

家庭医疗保健

JIATING
YILIAOBAOJIAN



乙型肝炎

YIXINGGANYAN YIXINGGANYAN 主编：李振琼 \ 广州出版社



家庭医疗保健

JIATING
YILIAOBAOJIAN
CONGSHU

乙型肝炎

主 编：李振琼 副主编：李宇

广州出版社



图书在版编目(CIP)数据

乙型肝炎/李振琼主编. —广州:广州出版社, 2003. 5

(家庭医疗保健丛书. 第2辑)

ISBN 7-80655-511-0

I. 乙... II. 李... III. 乙型肝炎—食物疗法

IV. R512.605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035867 号

家庭医疗保健丛书(第二辑)·乙型肝炎

广州出版社出版发行

(地址:广州市人民中路同乐路 10 号 邮政编码:510121)

广东茂名广发印刷有限公司印刷

(地址:茂名市计星路 60 号 邮政编码:525000)

开本:850×1168 1/32 总字数:2400 千 总印张:118

印 数:1—5000 套

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑:何发斌

责任校对:陈宾杰 封面设计:郭 炜

发行专线:020-83793214 83780366

ISBN 7-80655-511-0/R·80

总定价:162.00 元[全九册(软精装)]



出版前言

乙型肝炎是临床上的常见病多发病。根据医疗有关部门的统计,乙肝全国发病率约8%~9%。该病具有传染性,有家庭化和集体化发病的趋势。所谓家庭化发病是一家多人发病,甚至全家发病;所谓集体化发病是一个单位、一个班级、一个幼儿园多人发病,甚至几十人发病。一旦病发,病情长,难以治愈,不但给患者家庭和社会增加经济负担,而且造成患者心理上和生理上的创伤。更加严重的是,有些乙型肝炎患者久治不愈,逐渐向慢性乙型肝炎、肝硬化,甚至肝癌转化,造成难以忍耐的痛苦,甚至威胁到生命。治疗乙型肝炎目前尚无新的突破,无特效药和特效治疗方法,要做好乙型肝炎的防治,必须做到:第一,防止乙型肝炎病

毒的传染。第二,提高患者对乙型肝炎的抵抗力和免疫力。第三,急性乙型肝炎应早诊断和早治疗。根据临床工作需要和广大患者的要求,本人参阅了大量有关治疗乙型肝炎的文献和著作,翻阅了几十家中医药杂志,收录了国内肝病专家、名医治疗乙型肝炎的临床报道、医案和经方验方,可以说是近几年来治疗乙型肝炎临床经验的结晶和总结。全书内容丰富,理论联系临床,疗法独特多样,疗效明显肯定。它的出版将对治疗乙型肝炎产生良好的影响,同时亦为广大读者提供一部防治乙型肝炎的保健读物。

本书共十二章,第一章肝脏正常的生理;第二章中医对肝病的认识;第三章乙型肝炎的病原学和特异性诊断;第四章乙型肝炎的流行病学及预防;第五章发病机制和病理学;第六章西医治疗;第七章中医辨证治疗;第八章乙型肝炎常用中药;第九章专家名医论著;第十章治疗乙型肝炎临床报道;第十一章乙型肝炎医案;第十二章治疗乙型肝炎经方验方。

本书适合从事中医临床、中西医临床的医师及在校学生阅读,亦可供广大读者和乙型肝炎患者保健和防治之用。

限于时间和编者的水平,本书欠妥之处在所难免,恳请同道及广大读者不吝赐教。

编 者

2003年4月

目 录

CONTENTS

第一章 肝脏正常的生理	(1)
第一节 肝脏解剖学结构和特征	(1)
第二节 肝脏组织学结构和特征	(5)
第三节 肝脏的生理功能	(8)
第四节 肝脏的再生和恢复能力	(10)
第二章 中医对肝病的认识	(11)
第一节 肝的解剖位置	(11)
第二节 肝的生理功能	(13)
第三节 肝的病理变化	(15)
第四节 肝与其它脏器的关系	(17)

第三章 乙型肝炎的病原学和特异性诊断	(19)
第一节 生物学性状	(20)
第二节 特异性诊断	(23)
第四章 乙型肝炎的流行病学及预防	(31)
第一节 流行病学	(31)
第二节 预防	(36)
第五章 乙型肝炎的发病机制和病理学	(41)
第一节 发病机制	(41)
第二节 病理学	(46)
第六章 乙型肝炎的西医治疗	(55)
第一节 急性乙型肝炎的治疗	(55)
第二节 慢性乙型肝炎的治疗	(60)
第七章 乙型肝炎的中医辨证治疗	(86)
第一节 急性乙型肝炎的辨证治疗	(86)
第二节 慢性乙型肝炎的辨证治疗	(100)
第八章 乙型肝炎常用中药	(113)
第一节 调补扶正常用中药	(113)
第二节 疏肝祛邪常用中药	(142)

第九章 专家名医论著 (187)

- 第一节 姜春华教授治疗乙肝经验..... (187)
- 第二节 沈炎南老中医治疗无黄疸乙型肝炎经验..... (189)
- 第三节 陈瑞春教授治疗乙型肝炎经验..... (190)
- 第四节 邓铁涛教授治疗乙型肝炎经验..... (192)
- 第五节 张琪名中医治疗乙型肝炎经验..... (195)
- 第六节 董建华教授治疗乙型肝炎经验..... (197)
- 第七节 黄保中主任医师治疗乙型肝炎经验..... (200)
- 第八节 刘渡舟教授治疗乙型肝炎经验..... (203)
- 第九节 李昌源教授治疗乙型肝炎经验..... (203)
- 第十节 印会河主任医师治疗乙型肝炎经验..... (204)
- 第十一节 李培生教授治疗乙型肝炎经验..... (206)
- 第十二节 关幼波医师退黄强调活血化瘀解毒的经验..... (208)
- 第十三节 朱良春医师治疗乙型肝炎经验..... (209)
- 第十四节 李德新医师治疗乙型肝炎经验..... (210)
- 第十五节 王伯祥教授治疗乙型肝炎经验..... (212)
- 第十六节 谢震强医师治疗乙型肝炎经验..... (216)

第十章 治疗乙型肝炎临床报道 (220)

- 第一节 辨证治疗乙肝经验..... (220)
- 第二节 中药治疗慢性乙肝 80 例临床分析 (223)
- 第三节 辨证治疗慢性活动性乙肝 110 例..... (229)
- 第四节 扶正解毒活血法治疗慢性乙肝 22 例 (234)
- 第五节 活血解毒补肾为主治疗 100 例慢性乙肝..... (238)

第六节	活血解毒汤治疗慢性乙肝 120 例	(242)
第七节	复肝解毒汤治疗乙肝 100 例	(245)
第八节	祛湿泻毒法为主治疗乙肝 67 例	(247)
第九节	虎蛇芪灵珍珠汤联合卡介苗治乙肝 58 例	(250)
第十节	清澳汤为主中西医结合治疗乙肝 30 例	(255)
第十一节	滋水清解汤治疗乙肝 40 例	(258)
第十二节	益肝灵合剂治疗乙肝疗效观察	(263)
第十三节	养肝祛瘀汤治疗慢性乙肝 60 例疗效观察	(267)
第十四节	益肝柴胡汤治疗慢性乙肝 120 例	(271)
第十五节	愈肝方治疗慢性乙肝 48 例临床观察	(273)
第十六节	转阴汤治疗 HB _s Ag 阳性 60 例	(276)
第十七节	乙肝转阴汤治疗乙肝 124 例	(280)
第十八节	抑扬合剂治疗乙肝纤维化,肝硬变 106 例临床 观察	(284)
第十九节	益气活血解毒汤治疗慢性乙肝 68 例	(290)
第二十节	乙肝汤加聚肌胞治疗慢性乙肝的对比观察	(292)
第二十一节	黄白归虎汤治疗慢性乙型 80 例	(299)
第二十二节	扶正解毒法为主治疗慢性乙肝顽固性转氨酶 升高 68 例	(302)
第二十三节	宁肝 1 号合剂治疗乙肝的临床研究	(306)
第十一章	临床乙型肝炎医案	(310)
第十二章	治疗乙型肝炎经方验方	(358)

第一章 肝脏正常的生理

第一节 肝脏解剖学结构和特征

肝脏是人体最大的实质性脏器,一般重约 1200 ~ 1600 克。成年人肝脏的重量约为体重 1/40 ~ 1/50。小儿肝脏的重量约占体重的 1/20。

一、肝的形态

肝血液供应丰富,为棕红色,质软而脆,受暴力打击易破裂出血。肝呈楔形,可分为上、下两面,前、后两缘,左右两叶(图 1、图 2)肝的前缘锐利;肝的后缘钝圆,与脊柱相贴。肝的上而凸隆,贴膈;肝的下而凹凸不平,与许多内脏接触。下面有略呈“H”形的左右两条纵沟和一条横沟。左纵沟的前部内有肝圆韧带;右纵沟的前部内容纳肝囊,后部内有下腔静脉通





过。连接左、右纵沟中份的横沟为肝门，有门静脉、肝固有动脉、肝左右管、淋巴管和神经等出入。肝以肝镰状韧带的附着线为界，分为左、右两叶。左叶小而薄；右叶大而厚。

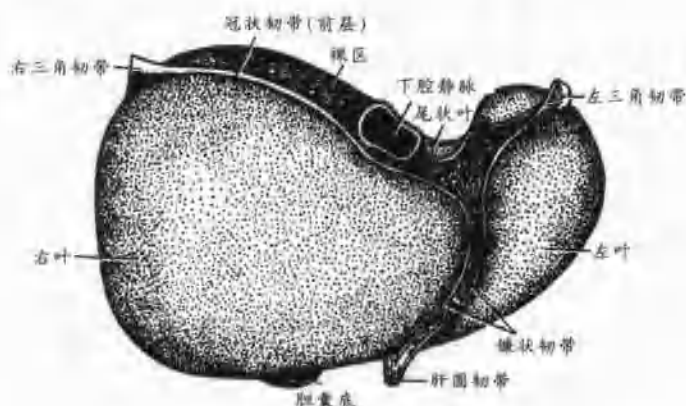


图1 肝的上面

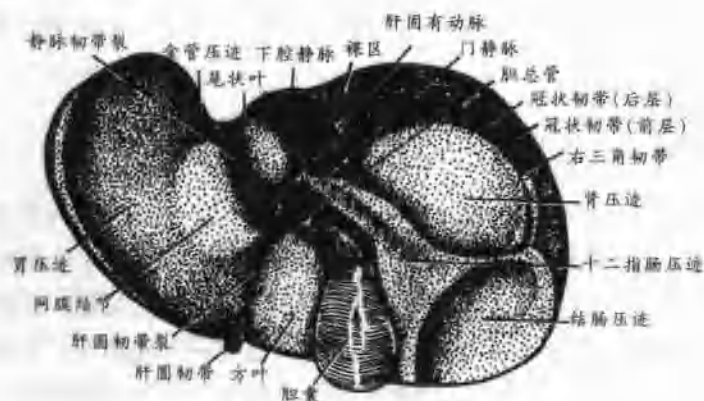


图2 肝的下面

二、肝的位置及体表投影

肝主要位于右季肋区和腹上区,只有小部分延伸至左季肋区,大部分为肋弓所覆盖,仅在腹上区左、右肋弓间露出,并直接接触腹前壁。肝的体表投影如下:

(一)肝的上界 与膈穹窿一致。在右腋中线上,起自第7肋,自此向左,在右锁骨中线平第5肋,在前正中线越过胸骨体和剑突结合处,至左锁骨中线止于第5肋间。

(二)肝的下界 与肝前缘一致。起自右肋弓最低点,沿右肋弓下缘向左上行,至第8、9肋软骨结合处离开肋弓,经剑突下3~5厘米斜向左上,至左肋弓第7、8肋软骨结合处进入左季肋区,连上界左端。

在成人腹上区剑突下3~5厘米范围内,可能触及肝的前缘,但在右肋弓下缘一般不应触及。因此,在成人肝上界位置正常的情况下,如在右肋弓下触及时,则认为有病理性肿大。在小儿,肝下缘位置较低,露出于右肋弓下属正常情况。

三、肝内的分叶及分段

肝脏表面形态的分叶,远远不能满足肝脏外科发展和诊断定位的需要,也不完全符合肝内管道系统的配布情况。根据近代对肝内管道的研究结果,肝固有动脉和门静脉由肝门进入肝以后,与肝管互相伴行,三者共同形成格利森(Glisson)系统。并发现肝内若有若干平面缺少格利森系统的分布。这些





平面称为肝裂,是肝内分区的自然界限,它与肝表面的分叶不一致,故提出了以肝内格利森系统为依据的新分区方法。一般按半肝、叶和段三级划分。

肝被斜行的正中裂分成左、右两个半肝,左半肝再被和纵沟一致的左叶间裂分为左内叶和左外叶。左外叶又被额状位的左段间裂分成左外叶上段和左外叶下段。右半肝被右叶间裂分成前内方的右前叶和后外方的右后叶。右后叶再被横行的右段间裂分成右后叶上段和右后叶下段。临床上外科常按此种分叶和分段情况,进行肝部分切除术。

第二节 肝脏组织学结构和特征

肝小叶是肝的基本结构和功能单位,内含中央静脉,肝细胞、血窦、毛细血管。肝细胞的数量和体积均占肝实质的70~80%。肝细胞具有相当复杂的微细结构。它主要包括细胞膜、细胞核与细胞质等部分。细胞在进化过程中,以脱氧核糖核酸(DNA)为基础,在细胞中央集结成细胞核;又以蛋白质为主体,连同核糖核酸(RNA)等物质,在细胞膜与细胞核之间构成细胞质。肝细胞质内含丰富的细胞器和包涵体。

各种细胞器的形态特点和主要功能如下:

(1)线粒体 每个细胞约有1000~2000个,分布在胞浆中各处。它是肝细胞的能量转换器。线粒体对缺氧特别敏感,缺氧可改变线粒体肿胀,使线粒体酶空间位置松弛,不利于ATP的制造,而影响细胞的功能活动。肝炎和胆汁淤积时,线粒体极变膨胀,直径达4~5微米。此外,过量的钙离子积于线立体时,也使ATP合成发生障碍。

(2)内质网 是细胞浆(质)中呈扁平囊状或泡管状的结构,分粗面和光面两种内质网。粗面内质网是蛋白质合成的





场所,光面内质网是肝糖原的合成和分解、药物代谢、解毒、激素与脂类运输的场所。患肝炎时由于内质网受损,出现白蛋白生成减少,蛋白质代谢异常,致使患者的血清白蛋白与球蛋白比值(A/G)倒置,絮状试验及浊度试验异常;由于纤维蛋白原及凝血酶原减少,导致出血倾向;由于糖原减少,导致低血糖;由于解毒功能减弱,导致药物不良反应增强。另外,在胆红素代谢中,间接胆红素变成直接胆红素的过程也是在内质网中进行的,因此它的受损与皮肤、巩膜黄染直接相关。

(3)溶酶体 主要分布于近毛细胆管的肝细胞浆内,为单膜包绕的致密小体,直径0.4微米,内含多种具有消化功能的水解酶,能分解蛋白质、糖、脂肪、核酸及磷酸等;还能消化已退变衰老的内质网、线粒体等细胞器,从而保持细胞内容的自我更新,被喻为细胞内的“消化系统”和“清洁工”。由于它可将内质网形成的直接胆红素运输到毛细胆管并排放到胆汁中,又被称为“搬运工”。肝炎病毒可直接损坏溶酶体而导致正常和邻近肝细胞的溶解坏死。

(4)高尔基体 与肝汁分泌有关,并参与合成胞浆膜的糖蛋白和形成初级溶酶体。

(5)微粒体 可防止过氧化氢在细胞内蓄积,能将还原型辅酶I氧化,与胆固醇代谢有关。

(6)饮液泡 具有吸收和输送胞物质的功能。

细胞核主要由脱氧核糖核酸(DNA)和组蛋白等组成。脱氧核糖核酸是遗传的物质基础,它有复制遗传信息的功能。患肝炎时,肝炎病毒侵入细胞核内,病毒基因可以与肝细胞核中脱氧核糖核酸相结合(整合)。一旦整合,病毒即难以清除,

致使慢性乙型肝炎长期不能彻底治愈。此外,脱氧核酸还可能以自己为模板合成信使核糖核酸(mRNA),从而控制细胞浆中各种相应蛋白质的合成。细胞核如明显受损,就意味着整个肝细胞崩解毁灭。





第三节 肝脏的生理功能

肝脏在代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫、热量产生及水与电解质调节中均起着非常重要的作用,被喻为人体内的“化工厂”。

(1)代谢功能 ①糖代谢。饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖经肠道吸收后,肝脏就能将它合成肝糖原并贮存于肝脏;当劳动等情况需要时,肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供给机体利用。当血液中血糖浓度变化时,肝脏具有调节作用。②蛋白质代谢。肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官,除 γ 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白以及血浆蛋白质的生成、维生素持及调节都要肝脏参与;氨基酸代谢如脱氨基反应、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。③脂肪代谢。中性脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白合成和运输均在肝内进行。④维生素代谢。许多维生素如A、B、C、D和K的合成与储存均与肝脏密切相关。肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常,如继发维生素A缺乏时出现夜盲或皮肤干燥综合征。⑤激素代谢。肝脏参与激素的灭活。当肝功能长期损害时可出现性激素失调,往往有性欲减退,腋毛、阴毛稀少或脱落,阳痿,睾丸萎缩,