

中医 肝病诊疗常规



上海科技教育出版社

中医肝病诊疗常规

国家中医药管理局中医肝病重点专科写作组 主编

上海科技教育出版社



图书在版编目(CIP)数据

**中医肝病诊疗常规/国家中医药管理局中医肝病重
点专科写作组主编. —上海:上海科技教育出版社,
2005.10**

ISBN 7-5428-3921-7

**I. 中... II. 国... III. 肝病(中医)—诊疗
IV. R256.4**

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 081875 号

图书在版编目(CIP)数据

中医肝病诊疗常规/国家中医药管理局中医肝病重
点专科写作组主编. —上海:上海科技教育出版社,
2005.10

ISBN 7-5428-3921-7

I. 中... II. 国... III. 肝病(中医)—诊疗

IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 081875 号

中医肝病诊疗常规

主 编: 国家中医药管理局中医肝病重点专科写作组

责任编辑: 汤抗美 蔡 婷

装帧设计: 桑吉芳

出版发行: 世 纪 出 版 集 团

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路393号 邮政编码200235)

网 址: www.ewen.cc

www.sste.com

经 销: 各地新华书店

印 刷: 上海中华印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/32

字 数: 250 000

印 张: 11.5

版 次: 2005年10月第1版

印 次: 2005年10月第1次印刷

印 数: 1-6 000

书 号: ISBN 7-5428-3921-7/R·306

定 价: 30.00元

主 编 国家中医药管理局中医肝病重点专科写作组

编写人员(按姓氏笔画为序)

王灵台 成冬生 孙克伟 祁培宏 李 筠

罗欣拉 周大桥 郑亚江 赵学印 耿兰书

高月求 康俊杰

主 审 王灵台

前言

肝脏疾病种类繁多,我国各种肝脏疾病,尤其是病毒性肝炎的发生率较高,严重影响国民健康,有些肝脏疾病目前现代医学尚缺乏特效的治疗方法。肝病的防治长期以来是国内外研究的热门课题,我国较早即开展了这个领域的科研工作,经过数十年的努力探索,取得了可喜的成就。中医和中西医结合防治肝病工作也不断取得新的进展,已经引起了国际同行的关注,国外有关专家对此给予了高度评价。

由于客观条件和各种原因,中医、中西医结合防治肝炎及其他肝病的工作还存在一些薄弱环节,中医辨证的客观化、诊疗方法规范化的程度还不高,对现有各种治疗方法和制剂的科学评估、适宜技术的推广应用,缺乏统一的标准方案及计划,从而制约了中医、中西医结合防治肝病工作的开展,影响了中医药防治肝病工作的发展和提高。

为了加快中医药防治肝病工作的步伐,进一步提高肝病防治水平,为众多的肝病患者提供安全、有效、经济的治疗方法和方药,国家中医药管理局启动了中医重点专科(病)建设规划,其中

七省市共10家基础较好、水平较高的单位被确定为重点中医肝病专科建设单位。希望通过项目建设,将我国中医药防治肝病工作提高到新的水平。

由上海中医药大学附属曙光医院肝科牵头,组成了中医肝病重点专科协作组,大家团结协作,共同努力,做了大量工作,取得了新的成绩。为了向国内同行提供中医药诊治肝病的经验,他们编纂了这本汇集,总结了各自长期在临床实践中积累的经验,展示了研制的特色制剂和治疗方法,在一定程度上体现了国内中医药诊治肝病的整体水平,值得借鉴和学习。目前,国内不少中医机构的肝病专科,都在探索中医药治疗肝病的方法和途径,希望在这条战线上的医务工作者同心同德,共同努力,认真继承,深入研究,不断创新,为发展中医学术,提高我国防治肝病的水平作出新的贡献。

国家中医药管理局医政司司长 孙塑伦

二〇〇五年六月

目录

1 北京 302 医院

- 1.1 急性病毒性肝炎 / 1
- 1.2 慢性病毒性肝炎 / 7
- 1.3 重型肝炎 / 17
- 1.4 淤胆型肝炎 / 30
- 1.5 肝硬化 / 34
- 1.6 原发性胆汁性肝硬化 / 46

2 湖北中医学院第一附属医院

- 2.1 急性病毒性肝炎 / 55
- 2.2 慢性乙型肝炎 / 58
- 2.3 重型肝炎 / 63
- 2.4 肝硬化 / 69

3 湖南中医学院第一附属医院

- 3.1 急性病毒性肝炎 / 77

- 3.2 慢性病毒性肝炎 / 79
- 3.3 重型肝炎 / 82
- 3.4 肝硬化(代偿期) / 86
- 3.5 肝硬化(失代偿期) / 89

4 河北中医肝病医院

- 4.1 慢性病毒性肝炎 / 93
- 4.2 重型肝炎 / 97
- 4.3 肝硬化 / 100
- 4.4 脂肪性肝病 / 105

5 青海省中医院

- 5.1 急性病毒性肝炎 / 109
- 5.2 慢性病毒性肝炎 / 112
- 5.3 重型肝炎 / 114
- 5.4 肝硬化(代偿期) / 117
- 5.5 肝硬化(失代偿期) / 120
- 5.6 原发性肝癌 / 122
- 5.7 非酒精性脂肪性肝病 / 124
- 5.8 酒精性肝病 / 129
- 5.9 肝性脑病 / 134
- 5.10 上消化道出血 / 136
- 5.11 肝内胆汁淤积症 / 139



6 上海中医药大学附属曙光医院

- 6.1 急性病毒性肝炎 / 143
- 6.2 慢性病毒性肝炎 / 146
- 6.3 重型肝炎 / 150
- 6.4 淤胆型肝炎 / 160
- 6.5 自身免疫性肝炎 / 165
- 6.6 肝硬化 / 169
- 6.7 原发性胆汁性肝硬化 / 172
- 6.8 药物性肝损伤 / 177
- 6.9 肝肾综合征 / 182

7 陕西省中医院

- 7.1 急性病毒性肝炎 / 191
- 7.2 慢性病毒性肝炎 / 200
- 7.3 重型肝炎 / 214
- 7.4 淤胆型肝炎 / 225
- 7.5 肝硬化 / 232
- 7.6 非酒精性脂肪肝 / 264

8 深圳市中医院

- 8.1 急性病毒性肝炎 / 275
- 8.2 慢性病毒性肝炎 / 281
- 8.3 自身免疫性肝炎 / 290
- 8.4 肝硬化 / 297

8.5 非酒精性脂肪肝 / 303

8.6 肝性脑病 / 310

9 厦门市中医院

9.1 急性病毒性肝炎 / 319

9.2 慢性病毒性肝炎 / 324

9.3 重型肝炎 / 332

9.4 肝硬化 / 339

10 山东泰安市中医院

10.1 慢性病毒性肝炎 / 347

10.2 肝硬化 / 350

10.3 非酒精性脂肪肝 / 352

10.4 上消化道出血 / 354



1

北京 302 医院

1

1.1 急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎(acute viral hepatitis)是由多种肝炎病毒引起的急性肝脏炎症,主要通过粪-口途径传播,也可通过血液和体液传播。临床主要表现为食欲减退、恶心呕吐、全身乏力、肝肿大及肝功能异常,病初可有发热;临床经过常呈自限性,绝大多数患者在数周内可恢复正常。本病属于中医学“黄疸”、“胁痛”等范畴。

1.1.1 诊断标准

1.1.1.1 西医诊断标准

1.1.1.1.1 临床诊断

(1) 急性无黄疸型肝炎:①流行病学资料:有明确的肝炎患者密切接触史,或注射史、血制品应用史、不洁饮食史。②症状:近期内出现程度不同的发热,乏力,纳差,恶心,厌油,腹胀等。③体征:肝肿大,肝区压痛、叩击痛,部分患者可有轻度脾肿大。④化验:血清丙氨酸转氨酶(ALT)升高。⑤病原学检测阳性。

凡化验阳性,具流行病学史、症状和体征 3 项中有 2 项阳性或化验及体征(或化验及症状)均明显阳性,并排除其他疾病者可诊断为急性无黄疸型肝炎。

凡单项血清ALT升高,或仅有症状、体征,或有流行病学史及②、③、④3项中有1项阳性者,均为疑似病例。

(2) 急性黄疸型肝炎:凡符合急性肝炎诊断条件,血清总胆红素(TBil) $> 17.1\mu\text{mol/L}$,或尿胆红素阳性,并排除其他原因引起的黄疸,可诊断为急性黄疸型肝炎。

1.1.1.1.2 病原学诊断

(1) 甲型肝炎:急性肝炎患者血清抗HAVIgM阳性。

(2) 急性乙型肝炎:诊断急性乙型肝炎应慎重,必须与慢性乙型肝炎急性发作鉴别。①血清HBsAg滴度由高到低,HBsAg消失后抗HBs阳转。②急性期血清抗HBcIgM滴度高,抗HBcIgG阴性或低水平。

(3) 急性丙型肝炎:急性肝炎患者血清抗HCV阳性,或血清和(或)肝内HCV RNA阳性,但无其他肝炎病毒急性感染标志





者。

(4) 急性丁型肝炎(急性 HBV、HDV 同时感染):急性肝炎患者除急性 HBV 感染标志阳性外,血清抗 HDV_{IgM} 阳性,抗 HDV_{IgG} 低滴度阳性;或血清和(或)肝内 HDV RNA 及 HDVAg 阳性。

(5) 急性戊型肝炎:急性肝炎患者血清抗 HEV 阳性或滴度由低到高,或抗 HEV_{IgM} 阳性(作参考)。

1.1.1.1.3 组织病理学诊断

急性肝炎为全小叶性病变,主要表现为肝细胞肿胀、水样变性及气球样变,夹杂以嗜酸性变、凋亡小体形成及散在的点、灶状坏死,同时健存肝细胞呈现再生,胞核增大,双核增多或出现多核;枯否细胞增生,窦内淋巴细胞、单核细胞增多;汇管区呈轻至中度炎症反应;肝内无明显纤维化。有的肝组织内可见淤胆,肝毛细胆管内形成胆栓、坏死灶及窦内有含黄褐色素的吞噬细胞聚集。

3

1.1.1.2 中医辨证标准

1.1.1.2.1 急性无黄疸型肝炎

(1) 湿阻脾胃证:临床表现为脘闷不饥,肢体困重,倦怠嗜卧,或见浮肿,口中黏腻,大便溏泄,苔腻,脉濡缓。

主症:①脘闷不饥。②苔腻。

次症:①肢体困重。②口中黏腻。③大便溏泄。

辨证要求:具备主症①②者,即属本证;具备主症 2 项中的任何 1 项及次症 3 项中的任何 2 项者,即属本证。

(2) 肝郁气滞证:临床表现为胁肋胀痛,胸闷不舒,善太息,

精神抑郁,不欲饮食,或口苦喜呕,头晕目眩,脉弦,苔白滑;妇女月经不调,痛经或经期乳房作胀。

主症:①胁肋胀痛。②脉弦。

次症:①不欲饮食。②头晕目眩。③情志抑郁。④女子月经不调,经期乳房作胀。

辨证要求:具备主症①②者,即属本证;具备主症①及次症4项中任意2项者,即属本证。具备主症②及次症4项中任意3项者,即属本证。

1.1.1.2.2 急性黄疸型肝炎

(1) 阳黄证:临床表现为尿黄,身目俱黄,色泽鲜明,恶心,厌油,纳呆,口干苦,头身困重,胸脘痞满,乏力,大便干,小便黄赤,苔黄腻,脉弦滑数。

主症:①尿黄,身目俱黄,色泽鲜明。②恶心,厌油,纳呆。③苔黄腻。

次症:①口干苦。②大便干。③头身困重。④胸脘痞满。

辨证要求:具备主症①及②③2项中的任何1项者,即属本证;具备主症①及次症①或②者,属于热重于湿证;具备主症①及次症③或④者,属于湿重于热证;具备主症①及次症①②2项中的1项以及③④2项中的1项者,属于湿热并重证。

(2) 阴黄证:临床表现为身目发黄,色泽晦暗,畏寒喜暖,形寒肢冷,大便溏薄,舌质淡、舌体胖,苔白滑,脉沉缓无力。

主症:①身目发黄,色泽晦暗。②脉沉缓无力。

次症:①畏寒喜暖。②大便溏薄。③舌质淡、舌体胖。

辨证要求:具备主症①②者,即属本证;具备主症①及次症3项中任何2项者,即属本证。





1.1.2 治疗

1.1.2.1 一般处理

(1) 休息:急性肝炎早期,应住院或就地隔离治疗,并卧床休息;恢复期逐渐增加活动,但要避免过劳。

(2) 营养:以清淡易消化饮食为主。

1.1.2.2 中医辨证施治

1.1.2.2.1 急性无黄疸型肝炎

(1) 湿阻脾胃证:清热利湿、健脾和胃。茵陈五苓散加减。药选:茵陈、车前子、滑石、茯苓、黄芩、泽泻、木通、竹叶、瞿麦等。

(2) 肝郁气滞证:疏肝行气、健脾和中。逍遥散、柴胡疏肝散等加减。药选:柴胡、郁金、佛手、香附、白芍、川楝子、白术、山药等。

5

1.1.2.2.2 急性黄疸型肝炎

(1) 阳黄证:清热利湿,佐以泄下或利湿化浊、清热。茵陈蒿汤或茵陈五苓散等加减。药选:茵陈、车前子、滑石、茯苓、黄芩、泽泻、木通等。

(2) 阴黄证:健脾和胃、温化寒湿。茵陈术附汤等加减。药选:茵陈、附子、白术、干姜、茯苓、泽泻等。

1.1.2.3 中西医结合治疗

(1) 保肝降酶类:①肝得宁丸(自制制剂):6g/丸。每次 12g,每日 2 次,口服,待 ALT 正常后逐渐减量。②复方金参丸(881-1

号丸)(自制制剂):6g/丸。每次12g,每日2次,口服,待ALT正常后,逐渐减量。③甘草次酸注射液:10ml/支。30ml加入250~500ml葡萄糖溶液中,静脉滴注,每日1次。待ALT正常后,逐渐减量。

(2) 保肝降黄类:①复方茵陈注射液(自制制剂):50ml/瓶。50~100ml,加入250ml葡萄糖溶液中静脉滴注,每日1次,15日为1个疗程。②赤丹退黄颗粒剂(我院2001年研制的新药,已获新药证书):10g/袋。每次10g,每日3次,口服,8周为1疗程。③清开灵注射液:10ml/支。20~40ml加入250ml葡萄糖溶液中静脉滴注,每日1次,15日为1个疗程。④苦黄注射液:10ml/支。第1日10ml,第2日20ml,以后每日30ml,加入500ml葡萄糖溶液中,缓慢静脉滴注,每日1次,20日为1个疗程。⑤丹参注射液:10ml/支。30ml加入250ml葡萄糖溶液中,静脉滴注,每日1次,20日为1个疗程。⑥香丹注射液:10ml/支。30ml加入250ml葡萄糖溶液中,静脉滴注,每日1次,20日为1疗程。⑦藏茵陈片:3.5mg/片。每次4片,口服,每日3次。

(3) 其他保肝辅助成药:①复方双花颗粒(自制制剂):25g/袋。每次50g,口服,每日3次。②新肝灵冲剂(自制制剂):12g/袋。每次24g,口服,每日2次。③澳泰乐冲剂:5g/袋。10g,口服,每日2次。

临床实践中根据患者病情,酌情选用上述相应类别的药物,做到合理用药。

1.1.3 疗效评定标准

(1) 治愈:①主要症状消失。②主要体征恢复正常。③肝功能