

傳染性肝炎的綜合療法

朱良春編著

江苏人民出版社

序 言

南通市中医院朱良春同志，根据临床实际写了一本“传染性肝炎的綜合疗法”，要我校閱一下，写几句序言。把原稿读了以后，觉得这一“经验总结”，是中西医結合的产物，有推广的价值。

南通的医务同志在党的领导下，中西医团結合作比较好，对祖国医学的科学研究工作总是先走一步。这次对肝炎的綜合疗法又取得了較好的成績，令人可喜可賀。这些成績的取得，是与朱良春同志和其他医务同志的认真协作、积极钻研分不开的。

书中所说：要提高疗效，“要充分发挥病員的主观能动性，首先是我們医务人员要发挥积极性，树立革命的責任感和战胜疾病的信心，……认真做好工作”，这一体会是完全正确的。我們医务人员对于传染性肝炎这个疾病，和对待其他的一切頑固疾患一样，必須要有正确的观点和完全可以战胜的信心，从而教育病員消除不必要的顾虑，而且在战略上藐視敌人，在战术上重視其复杂因素，才能突破旧框框，跳出老圈子，取得良好的效果。譬如书中所介紹的“几种輔助诊断方法”、“理疗暨药物外治疗法”以及“随症疗法”中的种种新苗头，都是在上述思想指导下所获得的，今后也只有在这种思想指导下，才有可能得到进一步的发掘和发扬。

当然，正如书中所说，“这还是一个不够成熟的经验，还有待于进一步地实践、提高、再提高，使之反复得到修

訂,不断得到充实”。所以,我更希望各地医务同志读了此书,能通过实践,来进一步总结经验和推广经验,以更好地为社会主义建设保护劳动力而服务。

叶 橘 泉

1961年11月



前 言

“传染性肝炎”是一种常见的传染性疾病，散布于世界各地，一年四季都有流行，以青壮年发病率较高。目前对于本病的治疗，尚无特效药物。一旦感染，每多缠绵，恢复缓慢。因此，本病在某种程度上威胁着人们的健康，影响着劳动生产力。针对这种情况，对于肝炎病人如何加强医疗措施，以提高疗效，缩短疗程，使之早日康复，是我们医务工作者当前责无旁贷的一个亟待解决的课题。

从去年以来，在我国社会主义伟大建设成就的鼓舞下，医药卫生界对于许多慢性的、比较顽固的疾病，提出了“综合疗法”，为创造我国新医药学派提供了探索方法。

南通市医药卫生界在党的领导下，大搞中西医合作，相应地开展了“综合疗法”。“传染性肝炎综合疗法”，就是其中的重点项目之一。

我们对于传染性肝炎运用“综合疗法”，第一批共计收治和观察了60个肝炎病人。我们通过对这批病人的临床实践，已经初步摸索出一些“传染性肝炎综合疗法”的经验。在“传染性肝炎综合疗法”过程中，我们采取的原则是“中西结合，土洋并举”，方法是“内外兼治，动静结合”。初步证明，这样做可以提高疗效，缩短疗程。当然，这还是一个不够成熟的经验，还有待于进一步地实践、提高，再实践、再提高，使之反复得到修订，不断得到充实。

这本小册子，将我们开展“传染性肝炎综合疗法”的具体

做法作了介紹,对于一些有关的理论机制提出了探讨,并吸取了外地的一些有关的经验。由于我們的经验不够成熟,笔者水平限制,缺点是在所难免的。希望读者通过临床实践来不断地对它作出修訂和充实。

最后,謹向党政領導和支持我們开展“传染性肝炎綜合疗法”的单位与同志,以及在百忙中給予审閱本书原稿并賜予序言的叶橘泉副厅长,致以衷心的感謝!

朱 良 春

写于南通市中医院 1961年5月

目 录

一、概况	1
二、几种輔助診斷方法	7
(一)眼血管变化检查	7
(二)經絡測定	8
(三)耳甲肝区痛点測定	8
(四)背部压痛点检查	9
(五)胆囊穴压痛点检查	9
三、綜合疗法	10
(一)体育疗法	10
1. 气功疗法	10
2. 太极拳	15
(二)理疗暨药物外治疗法	16
1. 穴位药物直流电游子导入疗法	16
2. 竹管疗法	17
3. 电热吹风	19
4. 小剂量药物穴位注射	20
5. 針灸	21
(三)內服药物疗法	22
1. 辨证立方	22
2. 协定处方	25
(1) 复肝糖漿	
(2) 紅枣烏梅湯	
(3) 百合羹	

(四)随症疗法·····	26
1. 肝肿較甚者·····	26
2. 失眠严重者·····	27
3. 消化不良严重者·····	30
4. 肝功能紊乱者·····	31
5. 肝区痛剧者·····	34
6. 齿齦、鼻腔或皮肤出血者·····	35
7. 皮肤搔痒者·····	35

四、几点体会·····36

(一)充分发挥主观能动性是“提高疗效”的重要因素·····36

(二)“动静結合”是肝炎病人疗养的基本措施·····38

(三)眼血管变化诊断法是古人“肝开窍于目”这一论断的发展·····41

(四)对于传染性肝炎的“病因证治”必须要有完整的认识·····44

 1. 审证求因·····44

 2. 舌诊脉诊·····45

 3. 分型立方·····46

 4. 主证分析·····48

(五)必須重視传染性肝炎的“預防”·····50

一、概 况

传染性肝炎,尤其是进入慢性期者,一般病程较长,不易速愈,因此,因证制宜,采取综合疗法——慎重选择和利用多种有效的治疗方法,缩短其病程,加速其痊愈,很是重要。为了做好这个工作,探求规律,我們曾以某休养所为基地,收治和观察了62个传染性肝炎病人。一个疗程定为三周。在第一个疗程中,其中有两个病人因事请假时间较长,未列入统计,故实为60人。其中急性肝炎者 38 人(包括急性肝炎恢复期及迁延型肝炎活动期者),慢性肝炎者 20 人(包括迁延型肝炎恢复期及慢性肝炎恢复期者),肝硬化者 2 人。黄疸型者 7 人,无黄疸型者53人。这说明无黄疸型者占绝大多数。

在发病年龄方面,以青壮年为多;在发病性别方面,計男性42人,女性18人。其比較如下表:

发病年龄、性别比較表

性 别 \ 年 龄 人 数	1—10 岁	11—20 岁	21—30 岁	31—40 岁	41—50 岁	50 岁 以 上	总 計
男 性	1	1	14	22	3	1	42
女 性	1	0	4	12	1	0	18
小 計	2	1	18	34	4	1	60

在发病季节方面,以夏秋季为最多。这与文献报导,基本相符。(见下表)

发病季节比較表

人 数 季 节 月 份	春			夏			秋			冬		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
小 計	5	4	3	8	6	14	7	6	1	5	0	1
合 計	12			28			14			6		

在病程方面，以3个月以上者为最多。这说明其纏綿頑固，不易速愈。（见下表）

病程比較表

病 程	人 数	病 程	人 数	病 程	人 数
1个月	4	7个月	3	19个月	1
2个月	5	8个月	5	23个月	1
3个月	13	10个月	1	24个月	1
4个月	6	11个月	4	25个月	1
5个月	7	14个月	2	77个月	1
6个月	3	16个月	1	97个月	1

这60个病人在未经“綜合疗法”之前，住所疗养的时间已較长，其中急性肝炎病員平均已住所43天，慢性肝炎病員平均已住所128天，肝硬化病員平均已住所144天。由于患者休养时间較长，病情好转較慢，再加上对于肝炎缺乏正确的认识，因而精神苦悶，情緒焦虑。这些負性的精神情緒，对病情的改善有很大牽掣。針对这种情况，我們一方面积极对病員讲解有关肝炎的发病和演变的知识，并結合病員思想上所存在的种种顾虑，客观分析，讲清道理，使病員消除顾虑，树立战胜肝炎的信心，发挥主观能动作用；另一方面，采取中西医結合的綜

合疗法，并以具有調动和發揮主观能动性的气功和太极拳等体育疗法，作为基本的疗法之一。初步証明，从这两方面着手，可以提高疗效，縮短疗程。我們从下面的实际資料中，可以清楚地看出，传染性肝炎患者经过短期的綜合疗法，一般都有了不同程度的好转。

我們运用綜合疗法的 60 个传染性肝炎病人，在三周疗程中，经过两次复查，第一次复查是在两周末，第二次复查是在疗程結束时。下面概述其检查結果。

(一)二周末的复查結果

1. 症状变化情况，比較如下表：

病型 \ 症状变化	消 失	好 轉	无 变 化
急性肝炎	7 人	24 人	7 人
慢性肝炎	3 人	11 人	6 人
肝 硬 化		1 人	1 人

注：絕大多数症状已不存在的为“消失”；多数症状均減輕的为“好轉”；多数症状无改变的为“无变化”。下同。

2. 肝肿变化情况，如下表：

病型 \ 肝肿变化	消 失	縮 小	无变化	退 步
急性肝炎	12 人	13 人	10 人	3 人
慢性肝炎	3 人	10 人	5 人	2 人
肝 硬 化			2 人	

3. 体重增减情况：60 人中有 35 人体重增加，最多的增加

4 斤,最少的增加0.5斤,一般都增加2—3斤。不增不减者14人;减轻者11人。其中患肠炎者3人,消化不良者3人,感冒者3人,严重连续失眠者1人,因事劳累过度者1人。可见其体重减轻,与外来因素的干扰攸关。

(二)三周結束时的复查結果

1. 主症改变情况,統計如下表:

急性 肝 炎	主要 症 状		疲困乏力	头 痛 量	肝 区 痛	食 欲 減 退	院 悶	腹 胀	腹 痛	腹 瀉	便 溏	便 秘	失 眠	惡 夢 紛 紜	腰 痛	肤 痒	屁 多	鼻 齦 出 血
	治 疗 前 后																	
	治 疗 以 前		38	33	37	26	26	26	13	8	9	11	28	27	22	12	17	11
	治 疗 以 后	消 失	10	9	9	9	10	5	5	3	5	3	9	10	6	4	5	4
好 轉		23	19	20	10	9	17	4	3	2	4	14	9	14	5	7	5	
未 癒		5	5	8	7	7	4	4	2	2	4	5	8	2	3	5	2	

慢性 肝 炎	治 疗 前 后		主 要 症 状																
			疲困乏力	头痛头晕	肝区痛	食欲减退	院悶	腹胀	腹痛	腹瀉	便秘	失眠	恶梦紛紜	腰痛	肤痒	屁多	鼻衄出血		
	治 疗 以 前		20	19	20	16	14	10	6	7	9	4	16	15	9	5	9	5	
	治 疗 以 后	消 失	5	7	5	7	5	3	2	2	3	2	4	5	3	3	4	3	
好 轉		13	9	13	5	7	5	3	3	4	1	10	7	4	1	3	1		
未 癒		2	3	2	4	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1		

按:肝硬化病員,因为仅有2人,其症状变化不太大,所以沒有另行列表。为了明白起见,现在上表的基础上,将其总的变化情况概括比較如下表:

病型 \ 症状变化	消 失	好 轉	无 变 化
急性肝炎	9 人	26人	3 人
慢性肝炎	5 人	13人	2 人
肝 硬 化		2 人	

2. 肝肿变化情况,如下表:

病型 \ 肝肿变化	消 失	縮 小	无 变 化 ^(注)
急性肝炎	8 人	22人	8 人
慢性肝炎	2 人	13人	5 人
肝 硬 化			2 人

注:多数肝肿原来均在2厘米以内,故变化较小。

3. 体重增减情况:60个病人中,体重增加者36人,增加最多的为5斤,最少的为1斤;不增不减者15人;减少者9人。体重减少者均与感冒、肠炎等外因干扰相关。

4. 肝功能变化情况:60个病人中,肝功能在综合疗法前不正常者计14人,综合疗法结束时复查,除一例慢性肝炎患者肝功能没有恢复外,其余都在正常值范围以内。

从上面检查结果来看,综合疗法的效果是逐步上升的。在三周疗程结束时,患者的肝肿消失的比例虽然略见减少(这可能与前次检查计算肝肿消失的标准不一致有关),但其总的消失和缩小的比例还是上升的。

在疗程结束后,根据症状、肝肿、体重等改善情况,决定出所者计20人;其中治愈者8人,显著进步者12人。其他留所者

尚有40人,計进步者35人,无效者5人,拟进一步巩固疗效,再分批出所。

至于疗效标准,具体分为下面四等:

(1) 治愈:临床症状消失,肝肿缩小至0.5公分以内或不能触及,无压痛感,肝功能恢复正常,体重增加,一般劳动后无疲劳感觉。

(2) 显著进步(基本治愈):临床症状消失或大部分消失,肝肿缩小至1.5公分以内(个别病例在2公分以内),肝功能正常。

(3) 进步:临床症状、肝肿、肝功能均有不同程度的改善。

(4) 无效:至疗程(三周)结束时,症状、肝肿、肝功能三者均无改善,或改变不大。

总的说来,肝炎综合疗法,虽然还有待于进一步通过实践,充实提高,但其疗效比运用一般的单项治疗方法的疗效较好,可以缩短病程,这是可以初步肯定的。

二、几种輔助診斷方法

傳染性肝炎的診斷，除了根据症状、体征和做肝功能、超声波等检查外，我們感到，眼血管变化检查、經絡測定、耳甲肝区痛点測定、背部压痛点检查等，对于輔助診斷有一定价值。下面分別介紹它們的具体方法。

(一)眼血管变化检查

我們在临床上发现多数病員的眼血管及視力都有不同程度的变化，而这些变化对傳染性肝炎的診斷和預后有密切的关系。南通医学院附属医院眼科曾采用角膜显微鏡、眼底鏡等仪器协助我們检查了28个病例，其結果如下表：

急、慢性肝炎眼血管变化比較表

診 断		病 人 数	球結膜血管			网 膜 血 管				
			扩 张	弯 曲	正 常	靜 脉		动 脉		正 常
						扩张	細小 痙攣	扩张	細小 痙攣	
急性 性肝 传 染炎	肝炎后綜合症	2	2			1			1	
	迁 延 型 者	1	1	1		1			1	
	恢复期 病势将愈	3			3					3
	恢复期 病情較重	12	6	9		8			4	
慢 性 肝 炎		10	5	8		6			6	
小 计		28	14	18	3	16			12	3

从上表可以看出，絕大多數病員的球結膜和眼底网膜血管都有变化，其变化与病情基本成正比。病情較輕或趋向痊愈者，其眼血管变化較小或正常；而病情严重者，其眼血管变化亦較显著突出。眼血管变化較显著的患者，其肝功能大多不正常，肝肿消退亦慢，并有眼花或視力減弱、昏糊、眼前似有金星出沒等现象。后来为了簡化检查手續，我們直接用肉眼观察了另一部分病員。肉眼所见，其球結膜血管不仅充血，而且还有如鋸齿状（~~~~）的弯曲出现。凡是眼血管弯曲明显者，为早期象征；扩张較剧者，为病势演进之征；模糊或不太明显者，則为病程已长或向愈之征。病症向愈的患者，肝肿已縮小或不能触及，其眼血管变化亦随之逐漸消失。

（二）經絡測定

肝炎患者利用經絡測定儀在十二經原穴測定結果，一致表現脾、肝、三焦三經原穴的測定值較高，而尤以脾經為最高。60名患者經過測定，其十二經原穴的平均值為7.1，而其脾經原穴平均值高達13.23。這充分証明，肝炎病人的主要病機是“土壅”。

（三）耳甲肝區痛點測定

60個病人經用直流電痛點探測器在耳甲肝區測定（用探針壓探亦可），其中痛點敏感者54人，占90%。凡有肝區痛、肝腫者，其耳甲肝區的痛點都很明顯。

(四)背部压痛点检查

凡肝炎病人的症状与肝肿明显者，在其背部第十二胸椎棘突旁开三寸的“胃仓”穴处，用手指轻轻推压，都感显著压痛，其阳性率达到91.66%。但症状减轻、肝肿缩小至1公分以内而趋向恢复者，压痛即不明显。这与湖南医学院第一附属医院报导的“穴位压痛点诊断肝炎”的经验(注)，可相互印证。

注：“穴位压痛系根据经络学说，一般疾患用俞募穴压痛来诊断疾病的原理，在诊察按脉之后，均用手指轻度地或较重地在期门和肝俞穴压之。计50例患者中，发觉大多数均有压痛，与肝肿大情况对照，肝大一二指者压痛大，肝脏仅可扪及者压痛小；个别无压痛者，肝脏未能扪及而其诊断并非肝炎。至于治疗1—2疗程后，肝脏缩小或摸不到，压痛即减轻或消失或仅有不适感。”——节摘自湖南医药研究所等编著的“传染性肝炎防治专号”。

(五)胆囊穴压痛点检查

“胆囊穴”是经外奇穴，在“阳陵泉”穴下二寸，针此穴对肝胆疾患，特别是肝区痛及胆石绞痛，具有疗效。我们对肝炎患者，用大指重压该穴，男左女右，有极为显著的压痛，其痛感与病情轻重成正比。健康之人则无痛感。故亦有助于肝炎之诊断。

我们认为，上述这些辅助诊断方法，对肝炎病的鉴别诊断和预后都有一定的参考价值，并值得进一步探索研究，加以发扬和运用。