

病毒性肝炎的中医 治疗及家庭防治

● 薛澍 成冬生 编著
● 陕西科学技术出版社

GAN
GAN
GAN

海南世界华侨华人 社会服务网络建设

主 编 王 强 副主编 王 强
编 委 王 强 王 强 王 强

GAN
GAN
GAN

病毒性肝炎的中医治疗 和家庭防治

薛 涛 成冬生 编著

陕西科学技术出版社

病毒性肝炎的中医治疗和家庭防治

薛 涛 成冬生 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 西安北山门印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 3印张 6万字

1988年7月第1版 1988年7月第1次印刷

印数: 1—10,700

ISBN 7-5369-0291-3/R·81

定 价: 0.92元

目 录

绪 论	(1)
第一章 中医对肝炎的认识	(4)
一、关于肝的生理病理	(4)
二、关于对黄疸的有关论述	(5)
第二章 肝炎的病因病机研讨	(7)
一、病因研究	(7)
(一) 湿热毒邪	(7)
(二) 湿热淤毒	(8)
(三) 疫黄毒	(8)
二、病机探讨	(9)
(一) 关于急性肝炎	(9)
(二) 关于慢性肝炎	(12)
第三章 肝炎常见证候的辨证要点	(15)
一、黄 疸	(15)
二、胁 痛	(15)
三、腹 胀	(16)
四、纳 差	(17)
五、恶心呕吐	(17)
六、疲乏无力	(17)
七、腹 泻	(17)
八、肝脾肿大	(18)

九、出 血.....	(18)
十、神昏惊厥.....	(18)
十一、发 热.....	(18)
第四章 肝炎的治疗	(19)
一、急性黄疸型肝炎.....	(19)
二、慢性肝炎.....	(30)
三、重症肝炎.....	(49)
第五章 肝炎的预防	(55)
一、预防措施.....	(55)
二、肝炎病人家庭日常生活用具的消毒.....	(57)
第六章 防治肝炎之中草药研究动态	(60)
一、单味药的研究.....	(60)
二、中草药恢复慢性肝炎患者肝功能的研究.....	(63)
三、中药对免疫调节的作用.....	(68)
四、抑制肝炎病毒复制的中药及制剂.....	(71)
第七章 肝炎防治知识问答	(73)
1.病毒性肝炎是怎样分类的?	(73)
2.甲型肝炎是怎样传播和流行的?	(74)
3.乙型肝炎是怎么回事?	(75)
4.肝炎发病后常有哪些主要表现?	(76)
5.临床上如何判断急性肝炎转化为慢性?	(76)
6.影响急性肝炎转为慢性的主要因素有哪些?	(77)
7.怎样确定甲型乙型和非甲非乙型肝炎?	(78)
8.孕妇肝炎可否预防控制?	(78)
9.患过肝炎还会再得肝炎吗?	(79)
10.蜘蛛痣和肝掌与肝炎有何关系?	(80)

- 11.慢性肝病患者的脸色为何发黑? (81)
- 12.肝炎病人为什么有时出现黄疸? (81)
- 13.肝痛是怎么回事? (82)
- 14.急性肝炎何以会变成慢性肝炎? (83)
- 15.老年人病毒性肝炎的特点是什么? (84)
- 16.肝脏病患者的禁忌有哪些? (85)
- 17.肝炎病人家庭如何护理? (87)

绪 论

病毒性肝炎（以下简称肝炎）是由肝炎病毒引起的一种流行较广的常见传染病。主要症状有食欲减退、恶心厌油、疲乏无力、肝脏肿大，伴有肝区压痛、肝功能损害等。部分病人可有黄疸。病程一般为2~4个月，大多可顺利恢复，少数可转为慢性甚至发展成肝硬化；极少数呈危重型表现，医学上称为重症肝炎，其病死率约为40~70%之间。

肝炎分甲、乙两型，以后又发现另一型，称为非甲非乙型。

肝炎病例的历史，大约在公元前5世纪，古巴比伦就曾发现有流行性黄疸的病例，后至17世纪末才对本病的传染性有了较明确的认识。几个世纪以来，肝炎在不断发生，有时亦出现大流行或暴发流行。据资料估计，在第二次世界大战中，德国军队中发生肝炎者达500万人之多。美国自50年代以来也出现了至少3次发病高峰：即1954年、1961年、1971年，且呈稳定增高趋势，如1968年发病率为22.3/10万，而1971年则增至33.4/10万。我国在1956年以后，有不少地区也相继出现过甲型肝炎局限流行，1968年以后有较广泛的流行，如长春、哈尔滨、上海、北京、厦门、西安等均出现过发病高峰，据国内各地疫情统计，在肠道传染病中肝炎发病率占第二位，仅次于痢疾，但肝炎对人民健康的危害则远比痢疾为重得多。

肝炎是由肝炎病毒所引起。肝炎病毒对外界的抵抗力较强，一般消毒剂对它没有杀灭作用，在100℃煮沸10分钟或紫外线照射1小时才可灭活。而乙型肝炎(简称为乙肝)病毒具有三种抗原，即表面抗原(HBsAg)、核心抗原(HBcAg)和e抗原(HBeAg)，各种抗原均可刺激人体产生相应的抗体。核心抗原只存在于乙肝病人感染的肝细胞内，不游离于血液中，因此查血不易检得。

非甲非乙型肝炎病毒的抗原性质至今尚不明确。

急性甲型肝炎病人是甲型肝炎的主要传染源。甲型肝炎以急性为主，慢性少见。甲肝病毒主要存在于患者及带病毒者的粪便中，自潜伏期末至发病后2~3周均有传染性，以发病前后4~6天传染性最强。甲肝传播途径主要经消化道，病人或带病毒者的粪便污染食物餐具，其它如水源污染等也可引起暴发。文献提及，因食用被甲肝病毒污染的贝类(蚝、蚶、蛤蜊等)等水产品引起甲肝暴发流行并不少见，如1956年瑞典因吃蛤蜊而引起6000人发生肝炎；1976年美国路易斯安那州曾发生蚝传播的肝炎流行。

乙型肝炎的传染源主要是乙肝病人和无症状病毒携带者。乙肝病人在血清谷丙转氨酶(GPT)升高前10~60天，血中即可发现肝炎病毒，大多数于发病后4~12周内消失，但也可长期携带病毒。乙肝主要通过注射途径传播，凡被乙肝病毒污染的血制品(全血、血浆、白蛋白、球蛋白等)以及消毒不严格的医疗操作(如注射、针刺、采血)。或者理发时刮脸刀等，在传播中皆起重要作用。同时，乙肝病人的唾液、鼻咽分泌物、血性分泌物、乳汁、精液都可能有传染性。因此，生活接触也是乙肝的重要传播途径。母亲患了乙

肝，尚可通过胎盘传给胎儿。

非甲非乙型肝炎可通过肠道传播，亦可通过注射途径传播。

病毒性肝炎无论是哪一型，都有急性、慢性之分，极个别者尚可表现为危重型，即症状逐日加重，黄疸进行性加深，肝脏迅速缩小，有全身出血倾向；最突出的是出现中枢神经系统症状，如烦躁不安、尖叫、精神错乱、昏迷等，可迅速危及生命。

综上不难看出肝炎的普遍流行性和危害性。一旦染上肝炎，从西医方面大多采用保肝等替代疗法，而中医则采用病因及辨证论治。虽然有药可治，但最好还是以防为良策，不患病则为佳。

总起来说，肝炎的预防首要的是加强食品卫生的监督管理，防止水源污染；严格医疗操作消毒，慎用血液制品，隔离肝炎病人。对乙肝的预防，目前国内已生产有乙肝疫苗，可对人群进行保护性预防注射。还要加强卫生宣传，严格对个体饮食摊点的卫生检查，实施防疫保健部门的职能，才能防止肝炎的暴发流行，使人们在改革之年能消“灾”避“邪”。

第一章 中医对肝炎的认识

祖国医学文献中无肝炎这一病名，但有关类似肝炎的病症及治疗确早有记载，一般概括于黄疸、瘟黄、胁痛等范畴。

一、关于肝的生理病理

肝为风木之脏，体阴用阳。肝病的理论渊源于《内经》发挥于清代，近代有所提高。

(一)肝的生理功能

1.肝有存血功能：《灵枢·本神篇》指出“肝存血”，即为肝有贮存血液和调节血量的作用。王冰注《素问·五脏生成篇》中说：“肝存血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”故中医有“肝为血海”之称。血能洒陈六腑，营养五脏，灌注于周身的必需的营养物质，所谓“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”虽则离不开血的功用，但肝之存血功能无不直接影响着人体各部分。肝血足则神旺目明、四肢敏捷、筋骨健壮、爪甲红润。肝血虚可见体倦易疲、肢体屈伸不利、双目视物昏花、夜盲、筋肉拘挛、爪甲无华、血少经闭等。

2.肝具有疏泄升发的功能：肝气舒畅，气机调达则气血平和，脏腑协调。具体表现在：情志豁朗，气血顺畅，肝气升发助脾胃正常运化，胆液分泌顺利；血液运行和水液代谢

有节。

3.肝具有“体阴用阳”之特点：“体”指肝脏本质，“用”指肝的生理功能，“阴”（血）是物质基础，“阳”是功能表现。

（二）肝的病理特点

1.肝性刚劲：因为肝是“将军之官”，“在志为怒”，易伸不屈，喜舒恶郁。一旦发病，其病程急、病变快、病势烈，且多表现为阳证、实证。

2.肝病易郁：因为肝气以疏泄为常且以郁为变。肝郁既是肝病的病理基础，又可是肝病的病理产物，肝郁可引起肝气、肝风、肝火、肝阳等证，而这些肝病反过来又可加深肝郁，因而，肝病治疗中最要紧的是注意心理治疗的必要配合。

二、关于对黄疸的有关论述

黄疸一证，是以目黄、身黄、小便黄为主要症候，早在距今二千多年的《尔雅》、《诗经》中都有过零散记载。《内经》已对本证有了初步认识，如《素问·平人氣象论篇》中指出：“溺黄赤安卧者，黄疸”，“目黄者，曰黄疸。”又《灵枢·论疾诊尺篇》说：“身痛面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”

后汉张仲景将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种。隋·巢元方《诸病源候论》又根据本病发病情况及所出现的不同症状，区分为28候；并首先提出具有暴发流行特点呈现危重证者称“急黄”，指出急黄重证的病因病理、症状和预后。认为：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，

故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”唐·孙思邈称“凡遇时行热病，必多内淤发黄”，并有“急疫黄”之说，他不仅指出了本病的传染流行特点，又指出了病理关系中内淤之理。元代罗天益《卫生宝鉴》中把瘟疫和黄疸明确地联系在一起，曾记载了公元1226年类似肝炎的流行情况。清代，沈金鳌将危重型者称谓“瘟黄”，在《沈氏尊生·黄疸》篇中指出：“又有天行疫疠，以致发黄者，俗称瘟黄，杀人最急。”

由上可见，古代医家对黄疸的认识颇有独到见解。当然，黄疸的出现，并非尽属传染性肝炎，这里，只针对肝炎而言。

至于无黄疸型肝炎据其临床表现，则按其主要证候如胁痛、腹胀、郁证等辨证论治。

第二章 肝炎的病因病机研讨

肝炎的病因，中医一般认为分内因和外因两方面。内因体质之虚，脾胃运化功能失调，内湿停聚；外因感受湿热之邪，内外合邪而病发。其病机可概括为人体正气虚弱之时，湿热疫疠侵袭，湿热相搏，熏蒸肝胆，阻遏气机。若湿热毒邪深入，化火灼津，损及血络，或毒邪炽盛，上扰神明，则多呈危重证候。若久之失治或误治，则正虚邪恶，气血虚损或气滞血淤。

随着近年对其研究进展，就病因病机可归纳如下：

一、病因研究

(一) 湿热毒邪

多年来，人们已经注意到肝炎之所以发病且呈现其特殊性，虽有湿热作祟，但与“毒邪”密切相关。不少医家都在探讨“毒”在温病发生中的重要作用。笔者认为肝炎之所以有较强的传染性和流行性，有明确的致病性，对人体危害较大，绝非系一般外感六淫之气，应视为不同于一般物理性致病因素，乃属天地间一种生物性致病物质，称为湿热疫毒。因为：(1)“时疫之邪，皆从湿土郁蒸而发……”(清·张石顽)。(2)具有传染性之毒，如《肘后备急方》中云：“疠气(非时之气)兼挟鬼毒相注(传染)。”又如《诸病源候论》中说：“非其节而有其气，一气之至，无人不伤，

长少虽殊，病皆相似者，多挟于毒”。可见，一般致病之六淫不能带毒，毒亦非六气之变异。(3)今人如沈凤阁教授已明确提出“温病的致病主因不是外感六淫，而是属于生物性的病毒为患”的观点。黄星垣研究员近年指出了“毒寓于邪”、“毒随邪入”、“热由毒生”、“变由毒起”的辨证观，使中医温病学说向前发展了一大步。因而，对传染性疾病的病因说提供了新的启迪。

(二) 湿热淤毒

笔者多年临床观察，湿热疫毒虽为肝脾受损的直接原因，但由其作用于机体所致之病理产物积聚郁滞化生为另一类有害物质亦不应忽视。综观病状及病理特点，称之为“湿热淤毒”。它的产生是湿热相搏，毒火相结之恶果。因而临床所见之黄疸益深、高热烦躁、神昏吐衄等危候，皆系淤毒所致。至于机体差异，病理之特殊性，吴又可曾提及：“元气胜者，毒易转化”的论点，与现代医学指出重症肝炎的发生机理似有相同之处。

正因为如此，关幼波氏对重症肝炎的治黄要点为活血、解毒、化痰。他总结了“治黄必活血，血行黄易却；治黄需解毒，毒解黄易除；治黄要化痰，痰化黄易散”的独到宝贵经验。

(三) 疫黄毒

新近有周永学研究“论温病之毒与解毒”中，参阅了大量古今文献，提出了新的见解。他认为：因四时气候变化之不同，致病的传染性和流行特点各异，其病毒的亲和性、病程经过、临床表现等也各具特色，针对这些引起瘟疫的病因应从中医学角度有一个且切的病因名称，正如古有“疹毒”、

“斑毒”、“痘毒”、“麻毒”那样，遵照吴又可“一气自成一病”的观点，切合实际地接近于现代医学对病因的认识，列举了疔腮毒、缠喉风毒、蛤蟆瘟毒、烂喉痧毒、麻疹毒、时行感冒毒、疫咳毒、疫斑毒、软脚瘟毒、伤寒毒、痢疾毒、痢毒、疫黄毒等。这种见解，虽需进一步研究商榷，但值得引起重视的是作者已注意到每种疫病必应有相对应之确切的病因，避免了一直沿用温病病因的笼统概念。

二、病机探讨

（一）关于急性肝炎

急性肝炎有黄疸和无黄疸之分。兹就黄疸病机介绍如下。

1. 古代医家对黄疸病机的认识：

（1）湿邪中阻发黄：《内经》中云：“湿热相交，民当病瘴”。汉·张仲景认为黄疸发生与湿热及寒湿有关，病位在中焦，受损脏腑主要是脾胃，如《金匱要略·黄疸病篇》说：“谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，……身体尽黄，名曰谷疸。”以后医家又提出了湿热相搏，熏蒸发黄之理。《圣济总录·黄疸门》中则认为“大率多因饮食过度，水谷相并，积于脾胃，复为风湿所搏，热气郁蒸，所以发黄为疸”。明代，张景岳认为黄疸的形成与胆及汁外泄有关，并提出了“胆黄”这一病名，提出“胆伤则气败，而胆液泄，故为此证”，显见在病机认识上有了发展。至清代医家才认识到黄疸病变不仅波及脾胃，而且影响着肝胆，《临证指南医案·疸》蒋式玉按，把黄疸之病因病机乃至证候描述得尤为详尽而具体，他说：“阳黄之作，湿从火化，淤热

在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，薰蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄；热流膀胱，溺色为之变赤，黄如橘子色，阳主明，治在胃。阴黄之作，湿从寒化，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如薰黄，阴主晦，治在脾。”这些理论一直为医家所公认，沿袭于临床所用至今。

(2) 血淤致疸：张仲景《伤寒论》曾提出了“淤热在里，身必发黄”的理论，巢元方的《诸病源候论》也表明了血淤在内，则时时体热而发黄”的见解。古人虽未阐释尽致，但至少说明他们并不排除血淤致黄的认识。

2. 现代医家对黄疸病机的探讨：

(1) 湿热胶结血分：刘渡舟教授认为“湿热发黄，为湿热胶结并涉及血分。”（《伤寒论之全解》），邢锡波氏阐述黄疸也提示是“湿热结于血分”的机理。关幼波氏强调黄疸也是“湿热淤阻血脉”的结果。因而，黄疸的病机主要是湿热相搏，淤阻入血所致。因为肝炎所发，是外感疫毒，或湿热内蕴成毒，毒入血分，内外合邪。

(2) 肝胆血淤：陈向海氏认为：湿热入于血分，未必都出现黄疸，因而提出肝胆血淤是黄疸的主要病机。其机理是：湿热或寒湿、疫毒等病邪，蕴结脾胃或肝胆，导致肝胆血脉淤滞，并使疏导功能失职，胆液排泄失序，黄疸始能形成。

(3) 肝经血热：有人在研究乙肝时认为，乙肝的主要病机为毒、热、湿、淤、虚五大因素而致之中转环节是肝经血热。系由湿热疫毒，隐伏血分与内因合而为寇，导致气滞血淤，化热伤络，由气及血。