

主编 金实 周珉

病毒性肝炎中医证治

(bingduxingganyanzhongyizhengzhi)



人民卫生出版社

病毒性肝炎中医证治

主 编 金 实 周 珉

副主编 王 旭 薛博瑜 潘雪飞

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

病毒性肝炎中医证治/金实等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001. 3
ISBN 7-117-04221-4

I. 病... II. 金... III. 病毒性肝炎-中医治疗法
IV. R259.126

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 00446 号

病毒性肝炎中医证治

主 编: 金实 周珉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京隆华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 19

字 数: 454 千字

版 次: 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-04221-4/R·4222

定 价: 28.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

病毒性肝炎中医证治

编 委

(按姓氏笔画为序)

叶丽红	刘喜德	汪 悦	何晓瑾
吴 敏	张传儒	张工或	杨智军
陈列红	洒荣桂	钱 峻	常 洁

主 审

俞荣青 张长法

周 序

我国为病毒性肝炎的高发地区，人民的健康受到极大威胁。近年来医学界对本病的研究日趋深入，随着分子生物学技术的飞跃发展，不断有新的肝炎病毒被发现和分离成功，对乙、丙、丁、戊等型肝炎的防治认识亦日新月异。我国政府一直高度重视肝炎的防治，而中医药具有鲜明的特色，占有重要的地位。因此，编写一部突出中医特色，发挥中医优势，反映近年中西医研究成果，内容切合临床实际的病毒性肝炎的治疗专著，有着重要意义。

该书编著者以中青年专家为主，主编为金实教授、周珉教授。金实教授1988年编著出版的《病毒性肝炎的中医药防治》一书受到医务工作者和患者的欢迎。周珉教授主持的“丙肝灵治疗丙型肝炎的研究”列入国家九五攻关课题，取得了一系列国内领先的科研成果。其他编著者亦多为从事病毒性肝炎临床、科研的中青年骨干。表明这是他们长期努力、勤奋积累的结果。故乐愿为此书作序，并祝他们为中医的振兴、腾飞，为中医药早日强立于世界医学之林作出更大的贡献。

周仲瑛

2000年9月

前 言

病毒性肝炎是由各种肝炎病毒引起的一组传染病，也是世界范围内的常见病和多发病之一，我国是肝炎病的高发区，预防和治疗肝炎病显得尤为重要。

中医学是一个伟大的宝库，在长期的医疗实践中，中医药对预防和治疗肝炎病积累了丰富的经验，形成了自己独特的理论和临床体系，其回归自然的特色和疗效可靠的优势受到世人的瞩目。随着时代的发展，科学的进步，广大中医药工作者对各类病毒性肝炎进行了广泛深入的研究，无论是在基础理论上，还是在临床应用上，学术水平、医疗技术不断提高，新的成果不断涌现。为了适应学科的发展和当前医疗、教学、科研工作的需要，我们组织部分长期从事病毒性肝炎临床、科研的中医专家和学者，编撰了《病毒性肝炎中医证治》一书，以满足从事这方面教学、科研和临床工作读者的需要，这对肝炎病患者的自我保健也有一定的指导意义。

本书共分九章和附篇，对各类型病毒性肝炎的病理、分型诊断、病因病机、实验室检验、临床治疗、主要症状的处理、常用中西药以及有关专题研究和预防调养，都分别作了较详细的阐述。全书内容立足于继承，着眼于发扬，既比较全面、系统、准确地反映了中医治疗的理论体系，又较好地适应目前临床诊治的实际需要，反映出近年科研成果，突出中医辨证论

治和理法方药，并结合西医学知识，把辨证和辨病统一起来，体现了理论联系实际，中西医结合，重在实用的主旨。

由于我们编写水平有限，收集的资料也不够全面，虽经全体编撰人员努力，但难免有疏漏之处，竭诚广大读者不吝批评指正。

本书在设计、组织编写过程中，得到了人民卫生出版社成德水编审、张同君主任的热情指导；全国知名老中医、南京中医学院（现南京中医药大学）原院长周仲瑛教授欣然为书作序；江苏省中医院肝病专家俞荣青主任医师、空军 454 医院传染科张长法主任医师精心审稿；南京中医药大学、江苏省中医院、空军 454 医院等参编单位给予了大力支持和通力协作，在此一并表示衷心的感谢！

金 实 周 珉

2000 年 9 月于南京

内 容 提 要

本书共分九章，依次对各类型病毒性肝炎的病理、分型诊断、病因病机、临床治疗、主要症状的处理、常用中西药以及有关专题研究和预防调养分别作了详尽的阐述。

全书继承与发扬相结合、理论与实践相结合、中医与西医相结合、辨病与辨证相结合，突出中医特色、强化临床实用，既有以前中西医专家学者对病毒性肝炎基础理论研究的成果，又有临床诊断、治疗经验的总结，并介绍了当前中西医治疗病毒性肝炎的新方法、新药物，本书对从事教学、研究和临床的中西医工作者，对肝炎病患者都是一部可读性很强的参考书。

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 肝脏的解剖及生理功能	(1)
第二节 现代医学对病毒性肝炎的认识	(10)
第三节 中医对病毒性肝炎的认识	(36)
第二章 病毒性肝炎的分型与诊断	(46)
第一节 临床分型	(46)
第二节 病原学分型	(70)
第三章 病因病机	(91)
第一节 病因病机概论	(91)
第二节 各类型肝炎的病机特点	(100)
第四章 常用实验室检查及其临床意义	(111)
第一节 蛋白质代谢检查	(111)
第二节 胆红素代谢检查	(116)
第三节 酶学检查	(119)
第四节 肝炎病毒标志物检查	(127)
第五节 肝纤维化的检测	(133)
第六节 脂类代谢的检查	(134)
第七节 染料摄取和排泄功能的检查	(136)
第八节 无机离子检查	(137)
第五章 病毒性肝炎的治疗	(139)

第一节	甲型肝炎的治疗·····	(139)
第二节	乙型肝炎的治疗·····	(146)
第三节	丙型肝炎的治疗·····	(167)
第四节	丁型肝炎的治疗·····	(180)
第五节	戊型肝炎的治疗·····	(184)
第六节	重型肝炎的治疗·····	(190)
第七节	淤胆型肝炎的治疗·····	(206)
第八节	肝炎后肝硬化的治疗·····	(219)
第六章	临床常见主症的处理·····	(255)
第一节	乏力·····	(255)
第二节	恶心呕吐·····	(259)
第三节	腹胀·····	(264)
第四节	发热·····	(269)
第五节	胁痛·····	(275)
第六节	其他·····	(280)
第七章	常用药物·····	(285)
第一节	常用中草药·····	(285)
第二节	常用中成药·····	(328)
第三节	常用西药·····	(344)
第八章	专题研究·····	(365)
第一节	病毒性肝炎的辨证分型与临床检测 指标关系的研究·····	(365)
第二节	中药改善肝功能作用的研究·····	(376)
第三节	中药抗肝炎病毒的研究·····	(401)
第四节	中药调节免疫作用的研究·····	(427)
第五节	中药抗肝纤维化的研究·····	(441)
第六节	脂肪肝的中医药治疗研究·····	(458)
第七节	原发性肝癌的中医药治疗研究·····	(468)

第八节 中医药治疗慢性 HBV 携带者的研究	(486)
第九章 预防调养	(497)
第一节 避邪护正 预防为主	(497)
第二节 合理调护 促进康复	(512)
附篇	(531)
附一：古代文献摘要	(531)
附二：中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究	
指导原则	(562)
附三：病毒性肝炎防治方案	(572)
附四：方剂索引	(593)

第一章 概 述

第一节 肝脏的解剖及生理功能

一、肝脏的解剖

肝脏是人体最大的腺体，重量约占体重的 $1/50$ ，大小约为 $25\text{cm} \times 15\text{cm} \times 16\text{cm}$ （长径 $\times$ 上下径 $\times$ 前后径）。胎儿和新生儿的肝相对较成人大，约占体重的 $1/20$ ，其体积可占腹腔容积一半以上。根据中山医学院病理教研组的统计，我国成年人的肝脏重量男性约为 $1\,230 \sim 1\,450\text{g}$ ，女性约为 $1\,100 \sim 1\,300\text{g}$ 。肝富有血管，呈红褐色，质软而脆，易受暴力打击而破裂，引起致命性的大出血。

肝呈楔形，右端厚而钝圆，左端扁薄，可分上、下两面和前、后、左、右四缘。

肝大部分位于右季肋部，小部分位于上腹部和左季肋部，直至锁骨中线。肝上面与膈相贴，借膈与肺、胸膜腔、心包及心分隔开。

一个完整的肝脏由正中裂分成左右两半。右半肝由右叶间裂分成右前叶和右后叶，右后叶又被右段间裂分成上下两段。左半肝由左叶间裂分成左内叶和左外叶，左外叶又被左段间裂分成上下两段。尾状叶分成左右两半，分属左右半肝。由于肝内血管的分支和分布存有一定的变异，故肝叶、肝段的范围和

命名也有不同的记载，但上述分叶、分段的概念和命名已为国内所公认，并在临床上获得广泛应用。

肝的血管分为入肝血管和出肝血管。前者为肝固有动脉和门静脉；后者为肝静脉，在腔静脉窝处注入下腔静脉。

肝的淋巴管分为浅深二组。肝的神经来自腹腔丛、左右迷走神经和右膈神经的纤维，随血管和肝管入肝，在肝主要分布于血管和胆管。肝的血流受自主神经调节，刺激内脏神经中肝丛可使门静脉及肝动脉收缩，而缩小肝的体积，提高门静脉压力，但不影响门静脉的血流量；刺激迷走神经则无影响。

肝外胆道系统包括左右肝管、肝总管、胆囊和胆囊管以及肝总管与胆囊管汇合而成的胆总管。

肝内的毛细胆管、小叶间胆管逐渐汇合成左右肝管，至肝门外（95%）或少数在肝门内连结成肝总管。肝总管长约4cm，直径约为0.5cm，在肝十二指肠韧带内下降，与起自胆囊的胆囊管汇合成胆总管。胆囊管连结右肝管，或者左右肝管与胆囊管三者在同一平面相连。胆囊是一个壁薄的梨形囊位于肝下面的胆囊窝内。长7.5cm，宽3~4cm，容积约30~40ml。胆囊的主要功能是贮存和浓缩胆汁，选择性吸收水和无机盐以及分泌粘液。胆囊管是胆囊颈的延续，长度变化很大，平均约3cm，但有时极短，离开胆囊颈即与肝总管连结；有时很长，直至十二指肠后方连结肝总管。一般呈螺旋状弯曲地向下、后、左侧行，与肝总管汇合成胆管。两者汇合的部位多数在肝十二指肠韧带中1/3处，部分在下1/3，上1/3和十二指肠下部后方。胆总管一般长4~8cm，直径0.6~0.8cm，在小网膜的右缘内下降至十二指肠上部的后面，再穿过胰头或在胰头后方转向右下与胰管连结，斜穿十二指肠降部的后内侧壁，开口于十二指肠乳头。

门静脉由肠系膜上静脉和脾静脉在胰腺的头部和颈部交界

处的后方会合而成。成人的门静脉长度为 5.5~8cm，平均为 6.5cm，门静脉直径为 1cm。门静脉收集腹腔内消化道的大部分血液进入肝脏。无论肝内或肝外门静脉受到阻塞，均可引起血液逆流，产生门静脉压力增高、脾充血性肿大、胃肠道充血以致形成腹水，在一定条件下还出现由侧支循环带来的一系列相应症状。

门静脉系与腔静脉之间存在着广泛的吻合，这些吻合静脉较细小，正常情况下不开放，但在门静脉由于各种原因受到阻塞而发生回流障碍时，出现门静脉高压症，这些吻合便开放，形成侧支循环，使门静脉系的血液回流入腔静脉系，最后流入心脏，从而降低门静脉的压力。门—腔静脉之间的重要吻合包括：门—奇静脉吻合、门—直肠静脉吻合、门—脐静脉吻合、门—腹膜后静脉吻合。

二、肝脏的生理功能

肝脏是人体内物质代谢最为活跃的器官，参与糖、脂类、蛋白质、维生素、激素及其它多种生物活性物质、药物和毒物等的代谢。此外，肝脏还具有分泌胆汁、解毒、防御、造血等功能。

（一）肝脏与蛋白质代谢

肝脏在蛋白质代谢过程中起重要作用。人体肝脏中水分约占 70%。除水分外，就以蛋白质含量为最高，约占肝脏干重的 1/2，其中球蛋白含量最高，约占总蛋白质量的 7/8，白蛋白约占 1/8，此外还含有少量核蛋白和胶原等。在肝脏所含的蛋白质中，还包括种类很多的酶类。目前所知分布在肝组织中的酶至少有几百种，其中不少在肝内的含量要比其它组织高得多，甚至有些几乎仅分布在肝细胞中。肝脏蛋白质不仅含量高，而且代谢极为活跃，更新速度很高。根据实验报道，人肝

脏蛋白质的半寿期约为 7~10 天，比肌肉蛋白质快约 20 倍。这意味着肝组织蛋白质的合成代谢和分解代谢都很旺盛。

肝脏的旺盛的蛋白质代谢，不仅表现在它本身结构蛋白质和酶的迅速更新，还表现在它不断地合成与分泌多种血浆蛋白。目前已经了解，大多数血浆蛋白质由肝脏产生与分泌。在这些血浆蛋白质中，和肝脏关系密切的有白蛋白、铁传递蛋白（运铁蛋白）、结合球蛋白（触珠蛋白）、某些凝血因子（包括凝血酶原、纤维蛋白原、因子Ⅳ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ等）、抗胰蛋白酶、血浆铜蓝蛋白、 α_2 -巨球蛋白、 α_1 -酸性糖蛋白、拟胆碱脂酶和运血红素蛋白等。和免疫有关的 γ -球蛋白和补体，以及血浆脂蛋白，虽然不都是主要来自肝脏，但它们的代谢也和肝脏有密切关系。此外，在某些疾病情况下，血浆中还有些蛋白质，如甲胎蛋白、铁蛋白和硷性磷酸酶等，含量也要增高，它们也和肝脏有关。

肝脏对蛋白质的分解代谢也起着重要作用。蛋白质首先分解成为各种氨基酸，然后再经氨基酸的脱氨基作用进行代谢。在肝脏进行的脱氨基方式有氧化脱氨基、氨基转换作用及联合脱氨基等。氧化脱氨基作用的产物是 α -酮酸和氨。此种反应的进行有赖于酶的存在，如氨基酸氧化酶、L-谷氨酸脱氢酶、甘氨酸氧化酶及丝氨酸脱氢酶等。肝脏即含有这些酶；氨基转换作用是一个 α -氨基酸的氨基通过酶促反应，转移到一个 α -酮酸的酮基位置上，生成和原来的 α -酮酸相应的 α -氨基酸，原来的 α -氨基酸转变成相应的 α -酮酸。促进氨基转换作用的酶即为氨基转换酶或称转氨酶。肝脏组织中含此种酶较为丰富，如谷氨酸-草酰乙酸转氨酶，简称谷-草转氨酶，及谷氨酸-丙酮酸转氨酶，简称谷-丙转氨酶。当肝脏损伤或肝细胞坏死时，其中所含的此种酶释入血流而使血清谷-草转氨酶及谷-丙转氨酶活性升高；联合脱氨基作用的方式是氨基先进行转氨

作用将 α -氨基转移到 α -酮戊二酸的分子上，生成与氨基酸相应的 α 酮酸和谷氨酸，然后在 L-谷氨酸脱氢酶的作用下，脱去氨基而产生 α -酮戊二酸。这一反应中 α -酮戊二酸随三羧酸循环的进行不断产生，满足大部分氨基酸转氨作用的需要。联合脱氨基作用中的反应都是可逆的，所以联合反应也是合成非必需氨基酸的重要途径。

氨基酸脱氨作用的结果是形成大量氨。氨是对机体有毒的物质，正常人血液只有 $100\mu\text{g}\%$ 左右的氨。脱氨基形成的氨大部分在肝脏内通过鸟氨酸循环形成尿素，再经肾脏随尿排出体外。肝功能衰竭时，肝脏合成尿素以清除氨的能力减退甚至丧失，是肝脏脑病血氨升高的主要原因。

（二）肝脏与糖代谢

由消化道吸收进入体内的单糖（主要是葡萄糖），经门静脉入肝，其中一部分转变成肝糖原，另一部分经肝静脉进入血循环，运输至全身组织。糖原是糖的贮存形式，而血糖是糖在体内的运输形式。肝脏是人体贮存糖原的重要器官。进食后贮存糖原的量可达肝重的 5%，占全身总糖量的 20%。血糖随血液流经各组织时，也有一部分在各组织中转变为糖原而贮存，其中以肌糖原最多。

肝脏是体内调节血糖最主要的器官。它主要通过糖原合成和分解、糖原异生等几条途径来维持糖类代谢平衡。当血糖浓度高于正常值时，葡萄糖合成糖原增加，反之，当葡萄糖低于正常值时，贮存的糖原迅速分解成葡萄糖释放入血，从而维持血糖浓度在正常水平。许多非糖物质如氨基酸、脂肪酸等可在肝内转变为糖，葡萄糖也可在肝内转变为脂肪酸和某些氨基酸。肝脏疾病时肝功能异常可干扰葡萄糖代谢，引起低血糖或高血糖。文献报道低血糖多发生于急性肝损伤（病毒性或中毒性肝炎），肝硬化则常见高血糖现象。

(三) 肝脏与脂类、激素、维生素的代谢

肝脏是脂类代谢的中心，能合成和储存各种脂类，不仅供应肝而且供应全身的需要。

肝脏藉分泌到胆汁内的胆酸来调节肠管对脂类的吸收。脂类的运输和转化也与肝脏功能密切相关，如血浆中极低密度脂蛋白主要在肝细胞内合成，它在血浆中可转化为低密度脂蛋白，并释放出部分高密度脂蛋白。卵磷脂胆固醇转酰酶可催化这些转变，它亦在肝细胞内合成。血清脂类与周身脂类，通过脂肪酸、胆固醇脂、酮体、胆汁酸盐等在肝脏中重新更新，调节动态平衡。

肝脏与激素的关系甚为复杂。一方面，垂体、肾上腺、甲状腺、性腺、胃肠道等分泌的激素，不仅能调节肝外器官的活动，而且能影响或改变肝脏的许多重要功能；另一方面，肝对激素的代谢又有巨大影响。肝脏是许多激素生物转化、灭活或排泄的重要场所。某些激素主要在肝内灭活，某些激素则可以同时在肝和其它器官或组织内进行分解代谢。肝从循环中摄取激素，通过还原、水解、结合等作用，而使激素降解，并将这些激素或其降解产物排入胆汁。

维生素的代谢和肝脏功能也有殊为密切的关系。在维生素的吸收、储存、活性化、转运、分解和合成过程中，都有肝脏参与并起到重要作用。

(四) 肝脏的生物转化功能

肝脏是人体内重要的解毒器官。人体在代谢过程中产生的生物活性物质、代谢物及外界进入机体的各种物质，在肝内通过生物转化使其毒性消失、减低或转化为可溶性的物质，随胆汁进入肠道。但也有极少数物质经转化后毒性反而增加，故现在已将过去概念较笼统的“解毒作用”改为生物转化。

肝脏对内源性或外源性物质进行生物转化的主要方式有：