

顾小丰 主编

慢性乙型肝炎的中医辨证论治

56.4

科学普及出版社

96
R256.4
17
2

慢性乙型肝炎的中医辨证论治

赖小平 主 编

编 著

谢金森 黄君健 赖小平

X406111

科学普及出版社

北 京



C



3 0092 1968 8

334064

(京) 新登字 026 号

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性乙型肝炎的中医辨证论治 / 赖小平, 谢金森等编著
— 北京: 科学普及出版社, 1994

ISBN 7-110-03255-8/R. 342

- I. 慢性乙型肝炎的中医辨证论治
- II. ①赖小平 ②谢金森
- III. ①慢性病: 乙型肝炎—辨证论治
②乙型肝炎: 慢性病—辨证论治
③辨证论治—慢性病: 乙型肝炎
- IV. R259.126

慢性乙型肝炎的中医辨证论治

赖小平 主编

科学普及出版社出版

北京海淀区白石桥路32号 邮政编码: 100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

福建省龙岩地区闽西日报印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米 1/32 印张: 3.97 字数: 82千字

1994年1月第1版 1994年1月第1次印刷

印数: 1-3000册 定价: 3.20元

内 容 提 要

本书综合近年来中医治疗慢性乙型肝炎的研究资料及作者的临床经验，分述各型慢性乙型肝炎的中医治疗原则及方药，并简要阐述了其中医治疗原理。

本书内容全面，深入浅出，对中、西医师均有一定的参考价值。

前 言

乙型病毒性肝炎是全球性传染病，乙型病毒性肝炎及HBsAg携带者是诱发肝癌七种因素之首。所以，乙型病毒性肝炎的防治具有重要的意义。在我国，病毒性肝炎的防治已列入国家重点科研课题之一。

虽然，乙型肝炎疫苗的研制成功和使用为乙型肝炎的预防开辟了美好的前景，但目前还不能使高度危险的个体和人群都得到保护，而且对HBsAg携带者无预防作用。因此，加强对乙型肝炎治疗的研究，是我国医务工作者当前的迫切任务。

西药对治疗乙型肝炎目前尚无比较满意的效果，而祖国医学对提高机体免疫力，改善肝功能，减轻肝脏病变，促进肝细胞恢复甚至减少肝脏纤维化等，均有一定作用，这是乙型肝炎临床治疗中极其重要的一面。作者利用业余时间查阅了近年来有关的各种文献资料：吸取各家治疗慢性乙型肝炎的经验，结合自己的临床实践体会，编写了此书，以便同仁及病家在治疗、研究工作中参考。由于我们水平有限，书中有错误之处，请专家、读者批评指正。

本书编写过程中，得到本院图书资料室的大力支持，苏州医学院杨仲昆教授为此书作了大量的工作，在此深表谢意。

初稿承蒙上海医科大学附属中山医院姜春华教授审阅，修改未毕，姜老先生已不幸谢世，但愿此书的出版能慰姜老在天之灵！

编 者

1993年10月

于福建省龙岩市

目 录

第一章 慢性乙型肝炎的辨证、分型及方剂.....	(1)
第一节 肝胆湿热型.....	(1)
第二节 肝郁脾虚型.....	(11)
第三节 肝肾阴虚型.....	(20)
第四节 脾肾阳虚型.....	(28)
第五节 瘀血阻络型.....	(33)
第二章 小儿慢性乙型肝炎的辨证及用药.....	(44)
第一节 小儿慢性乙型肝炎的病理特点.....	(44)
第二节 小儿慢性乙型肝炎的治疗.....	(45)
第三章 妇女慢性乙型肝炎的辨证及用药.....	(53)
第一节 妇女慢性乙型肝炎的病理特点.....	(53)
第二节 妇女慢性乙型肝炎的治疗.....	(54)
第四章 老年人慢性乙型肝炎的辨证及用药.....	(60)
第一节 老年人慢性乙型肝炎的病理特点.....	(60)
第二节 老年人慢性乙型肝炎的治疗.....	(62)
第五章 慢性乙型肝炎几种特殊情况的治疗.....	(66)
第一节 慢性乙型肝炎的季节用药.....	(66)
第二节 慢性乙型肝炎几个实验室检查值异常 的治疗.....	(68)
一、血清胆红素升高.....	(68)
二、HBsAg 阳性.....	(70)

三、	HBeAg 阳性.....	(72)
四、	血清谷丙转氨酶(SGPT) 升高.....	(74)
五、	麝香草酚浊度(TTT) 试验升高.....	(76)
六、	血清白蛋白降低.....	(77)
七、	血清 γ ——球蛋白升高.....	(77)
第三节	慢性乙型肝炎几种常见症状的治疗..	(80)
一、	黄疸.....	(80)
二、	乏力.....	(82)
三、	胁痛.....	(83)
四、	腹胀.....	(85)
五、	便溏泄泻.....	(86)
六、	肝脾肿大.....	(88)
七、	出血点与蜘蛛痣.....	(89)
第六章	治疗慢性乙型肝炎的中成药介绍.....	(91)
第一节	针剂类.....	(91)
第二节	片剂类.....	(92)
第三节	丸剂类.....	(93)
第四节	冲剂类.....	(94)
第七章	慢性乙型肝炎的饮食治疗.....	(95)
第一节	慢性乙型肝炎的饮食治疗原则.....	(95)
第二节	食疗方介绍.....	(99)
第三节	慢性乙型肝炎患者的饮食禁忌.....	(103)
第四节	慢性乙型肝炎患者的身心调养.....	(104)
第八章	慢性乙型肝炎的其它中医疗法.....	(107)
第一节	针刺疗法.....	(107)
第二节	穴位注射疗法.....	(108)
第三节	贴敷疗法.....	(108)

第四节	按摩疗法.....	(109)
第五节	指压法.....	(109)
第六节	气功疗法.....	(110)
参考文献		(111)
附 录	营养素功用简明表.....	(112)

第一章 慢性乙型肝炎的辨证、分型及方剂

慢性乙型肝炎按中医辨证分为：肝胆湿热型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、瘀血阻络型。下面分述各型临床表现特点及中药治疗。

第一节 肝胆湿热型

肝胆湿热型多见于乙型肝炎的早期或慢性乙型肝炎的活动期。

临床表现

右胁胀痛，脘腹胀满，恶心厌油，身黄目黄，小便黄赤，大便粘腻臭秽不爽；舌苔黄腻，脉弦滑数。

此型患者约占慢性乙型肝炎的20%。乙型肝炎表面抗原(HBsAg)平均滴度较高，多数患者血清谷丙转氨酶(SGPT)明显升高，免疫球蛋白G(IgG)显著升高，乙型肝炎病毒HBV复制显著，肝细胞炎症反应明显，体液免疫功能亢进，而细胞免疫功能变化不显著。

治则：清利湿热，凉血解毒。

方一

茵陈蒿、黑山栀、制大黄、白花蛇舌草、七叶一枝花、六月雪、龙葵、望江南、马鞭草、炒柴胡、丹皮、白芍、赤芍、当归、焦白术、陈皮（剂量根据病情而定）。

水煎服，每日1剂。一般1个月为1疗程。每2周复查肝

功能1次。

该方主要用于慢性乙型肝炎伴有黄疸、大便秘结者。

方中，茵陈蒿、栀子、大黄清热泻火；白花蛇舌草、七叶一枝花、六月雪、龙葵、望江南清热解毒；柴胡疏肝解郁；当归、白芍、马鞭草、养血柔肝；丹皮清泻肝火；白术、陈皮健脾化湿。

茵陈蒿：有利胆作用，为治黄疸要药。由动物试验证明，给动物服茵陈蒿煎液或十二指肠给药，或以其挥发油十二指肠给药，都有促进胆汁分泌作用，并可使麻醉犬的奥狄氏括约肌松弛，具有显著的利胆作用。其成份中6, 7-二甲氧基香豆素为利胆的重要成份，用其注入于动物十二指肠或口服都能使胆汁分泌增加。茵陈蒿乙醇提取物、挥发油、去挥发油水提取物等也都有利胆作用。茵陈蒿在增加胆汁分泌的同时，也可增加胆汁中固体物质胆酸和胆红素的排出量。茵陈蒿还有保肝作用。动物实验以大量的四氯化碳造成肝损害，经用茵陈蒿煎剂治疗组的损害较轻。家兔结扎总胆管后引起的血清胆红素升高，口服茵陈蒿浸膏可使之降低。对四氯化碳引起的肝损害的家兔，口服茵陈蒿挥发油与6, 7-二甲氧基香豆素，可增进其食欲。四氯化碳造成的大鼠急性肝损伤，用茵陈蒿汤后，大鼠肝细胞的肿胀、气球样变、脂肪变及坏死程度，均有一定的减轻，肝细胞内糖原与核糖核酸(RNA)含量有所恢复或接近正常；血清SGPT下降。茵陈蒿还能改善肝炎家兔碘溴酸钠的清除功能。临床应用茵陈蒿水煎剂治疗黄疸型肝炎，能迅速消退黄疸与退热，肝脏肿大可明显缩小，茵陈蒿还有抗菌、抗病毒、降血脂、利尿的作用。

栀子：也具有保肝作用。栀子果实提取物对正常大鼠肝内Y蛋白、Z蛋白含量及血清谷草转氨酶(SGOT)无明显影响，

且能增加肝脏二磷酸腺苷—葡萄糖脱氢酶的活力。但对结扎总胆管的动物则可使异常增高的SGOT下降，也能降低Y蛋白、Z蛋白含量及二磷酸腺苷—葡萄糖脱氢酶活力升高，而且能使碘溴酞钠（BSP）从肝内排出的过程受阻。栀子还能减轻动物因四氯化碳引起的肝损害。也有报道，给大鼠予格尼泊素（栀子或分之一）可使SGOT、SGPT稍有升高。大鼠、兔的实验证明，栀子具有利胆作用，其醇提取物和藏红花甙、藏红花酸等均能使胆汁分泌增加，以十二指肠内给药最为显著，几乎与去氢胆酸钠的效价相当。人口服栀子煎剂并作X线胆囊摄影发现，服药后胆囊明显收缩，有促进胆汁排泄作用。动物实验表明藏红花甙和藏红花酸的钠盐溶液，以及栀子水、乙醇浸膏皆能减少结扎总胆管兔血中胆红素的含量，胆红素减少的程度与用药量有关，用药愈多减少愈显著，乙醇浸膏较为水浸膏作用弱。栀子似有促进胆红素代谢作用。在体外试验中栀对血清乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸P(HBV-DNAp)有直接抑制作用。

大黄：有抗病毒、利胆和消炎作用。体外试验证明其能抑制HBsAg；增加白细胞的吞噬功能；刺激T细胞繁殖分化，增强其杀灭靶细胞的能力和免疫监测作用。还能增加白蛋白含量，起护肝作用。大黄能疏通肝内毛细血管，促进胆汁分泌，并使胆汁中胆红素和胆汁酸含量增加。小剂量大黄有苦味健脾作用，能促进胰液分泌和利尿作用，大黄的泻下作用不同程度地阻断胆红素的肠—肝循环，从而减轻黄疸。大黄提取液稀释100倍，能促进人体产生干扰素，起到清除肝炎病毒的作用。大黄有类似输液治疗的血液稀释作用，能改善微循环障碍，恢复组织细胞的正常代谢和血液供应，促进肝细胞的再生。

白花蛇舌草:能调动机体内部的积极因素,如刺激网状内皮细胞增生,增强吞噬细胞活力等机体非特异性免疫功能。动物实验发现其能显著减少初次免疫小鼠脾细胞中形成花结的增生数。反映了它对特异性免疫反应前期阶段反而有抑制作用。另外白花蛇舌草还有增强肾上腺皮质功能的作用,在体外有较强的抑制HBsAg的作用,对HBV-DNAp有直接抑制作用,增强T细胞功能,诱生干扰素,能促进抗体的提前形式。含有本品的三草汤有利于动物急性肝损伤时肝细胞结构的恢复,并对代谢障碍有明显减轻作用,还有一定的利胆作用,但不影响胆汁成份和奥狄氏括约肌的张力。

七叶一枝花:也有一定的体外抑制HBsAg的作用,对HBV-DNAp有抑制作用,对HBV-DNA有降解作用。七叶一枝花煎液灌胃,可明显减少大鼠肾上腺内维生素C的含量,能促进肾上腺皮质功能,这与甾体皂具有激素样作用有关。

加减:

气虚者加党参、黄芪;大便不通者去制大黄,加生大黄、枳实;腹中胀满者加莱菔子、厚朴、青皮、麦芽等。

方二

黄连、胡黄连、蒲公英、枳壳、陈皮、茯苓、苍术、厚朴、薏苡仁、制半夏、小蓟草、平地木、六一散(包煎)。

水煎服,每日1剂。一般1个月为1疗程。连续用药时间根据病情而定。

该方对慢性乙型肝炎无黄疸,夹有湿热而脾功能欠佳者比较适宜。

方中,黄连、胡黄连、蒲公英、小蓟草、平地木清热解毒、凉血散瘀;枳壳、陈皮、茯苓、苍术、厚朴、薏苡仁、制半夏、六一散健脾渗湿,化痰散结。

黄连、胡黄连：体外试验结果证明其有抑制HBsAg的作用。黄连对HBV-DNAp有抑制作用，能诱导 γ -干扰素明显增生，增强单核细胞系统的吞噬功能，又可抑制免疫反应。黄连及小檗碱有利胆作用，能增加胆汁形成，使胆汁变稀，能促进胆汁结合型胆红素排泄的作用，而对二磷酸尿苷-葡萄糖醛酰转移酶的活性无影响。

蒲公英：也可对HBV-DNAp有抑制作用，对HBV-DNA有降解作用，能增强免疫功能，促进抗体提前形成，抑制免疫反应，增强单核细胞系统的吞噬功能，诱导 γ -干扰素明显增生以及有保肝作用。

加减：

黄疸者加茵陈蒿、梔子、大黄；腹胀者加莱菔子、麦芽、神曲；湿热重者加黄芩、黄柏、龙胆草；胁痛甚者加川楝子、郁金。

方三

黄芩、黄柏、黄连、虎杖、草河车、茯苓、甘草。

水煎服，每日1剂，半个月为1疗程，一般不宜长期服用。

该方对于慢性乙型肝炎湿热重、肝火盛者疗效较佳。

方中，黄芩、黄柏、黄连、龙胆草、虎杖、白花蛇舌草、蒲公英及草河车为清热解毒泻火之药，体外试验证明，其有抑制HBsAg的作用；白茅根、丹皮清热凉血；茯苓补脾渗湿；甘草调和诸药。

黄芩：主要成份为黄芩甙和黄芩素，黄芩甙在体内水解，析出甙元黄芩素和葡萄糖醛酸，后者是已知的解毒、保肝药物。黄芩素有一定的解毒作用，黄芩在体外有抑制HBsAg和HBV-DNAp的作用，能抑制免疫反应，增强单核细胞系统的吞噬作用，诱导 γ -干扰素增生，增强白细胞吞噬功能；刺

激T—细胞繁殖分化，增强其杀灭靶细胞的能力和免疫监视作用。黄芩甙、黄芩素均有促进胆汁排泄的作用，使用24小时后可使血中胆红素减少。黄芩还有抗菌、抗过敏、利尿作用。

黄柏：与黄芩在药理方面有许多相似之处。对于乙型肝炎表面抗原，黄柏具有明显的选择性抑制作用。黄柏还能促进胰液分泌，增强肠管的收缩幅度。促进抗体生成等作用。

龙胆草：泻肝胆实火，下焦湿热，有保肝、降酶作用。小鼠腹腔注射龙胆注射液后，对四氯化碳引起的肝损害有一定的保护作用，能减轻肝细胞变性和肝坏死，且细胞内糖原也较高。龙胆草具有明显的降SGPT作用，改善患者的临床症状，改善肝功能；在体外试验中，具有直接抑制HBV-DNAp的作用。还有健胃、利胆及利尿作用。

加減：

有黄疸者加茵陈蒿、赤芍、金钱草；SGPT显著升高者加连翘、生山楂、五味子；血清白蛋白／球蛋白倒置者加三七粉、水牛角粉；腹胀者重用茯苓，加泽泻；麝香草酚浊度试验（TTT）明显升高者加用当归、丹参、黄精、茜草、三七粉；皮肤搔痒者加当归、地肤子等。

方四

虎杖、贯众、大黄、五味子、蒲公英、白茅根、乌梅、僵蚕、蝉蜕。

水煎服，每日1剂。1个月为1疗程。疗程根据病情变化而定。每月复查肝功能和免疫指标一次。

该方对慢性乙型肝炎患者免疫复合物明显增高者效果较好。

方中，虎杖、贯众、大黄、蒲公英、白茅根清热解毒凉

血；五味子、乌梅敛肺滋肾；僵蚕、蝉蜕疏风祛痰，和乌梅均有抗过敏的作用。

虎杖、贯众：均有抗病毒的作用。体外试验证明，20%的虎杖液对乙型肝炎抗原有明显的抑制作用。虎杖单体 I 和 II 可以使乙型肝炎抗原滴度降低 8 倍。对 HBV-DNA 有直接抑制作用。HBsAg 体外试管抑制试验表明，虎杖药液试管阴性率为 83.6%，贯众药液为 70.91%。有人认为这两种药可以作为治疗 HBsAg 阳性患者的主药。

五味子：降酶作用基本肯定，其降酶成分主要在种仁中。其中降酶作用不是对血液中 SGPT 直接灭活或降解，而是通过保护肝细胞而起作用。动物试验证明，因四氯化碳、硫代乙酰胺或乙炔雌醇引起的动物肝损害引起的 SGPT 增高时，五味子种仁的乙醇提取物都能使之降低，但其果肉的乙醇提取物则无效。所以，五味子粉剂口服有显著的降 SGPT 作用（而其水煎剂疗效却不明显），近期的（20 天左右）降酶有效率可达 84%—97%。但降酶作用的反跳率高（约达 50%），尤其是迁延性乙型肝炎、高龄者及长期用药者。而再次用药，SGPT 又可以降低。减少反跳的办法是在 SGPT 下降后将五味子减量，再服用几个月，或者加用党参、黄芪等扶正药。近來有研究指出，五味子是一种可逆的 SGPT 抑制剂，其降低酶作用主要是通过对肝细胞内 SGPT 活性的可逆性抑制。因而认为，临床上 SGPT 下降并不代表肝脏疾病的好转或恢复。所以，五味子治疗肝炎的价值尚难于定论。但是，在 SGPT 明显升高的病例，作为一种降酶的辅助措施，作者认为是益多弊少。

加減：

夾脾胃虛弱者加黃芪、白朮、淮山藥；夾腎虛腰痛者加枸杞、菟絲子；夾血瘀氣滯者加山楂、姜黃、丹參；肋痛者

加柴胡、郁金、川楝子。

该方的特点是在使用清热解毒，抑制HBsAg药物的同时，配伍一些能抑制免疫复合物，有抑制过敏反应的药物。

方五

白花蛇舌草、夏枯草、甘草、白茅根、山豆根、板蓝根。

水煎服，每日1剂分2次服。1-2个月为1疗程。同时配合使用酵母片0.9克，维生素C0.1克，肝泰乐0.1克，每日3次口服。进食少或因恶心呕吐不能进食者，给予适当补液。半个月复查肝功能1次。

方中，白花蛇舌草、甘草、白茅根、山豆根、板蓝根清热解毒；夏枯草清肝火，散郁结。组方具有清热解毒，消炎利胆退黄之功。能防止肝细胞坏死，促进肝细胞再生。

甘草：小剂量甘草有解毒和缓解其它药物毒性的作用，中剂量具有抗损伤作用，大剂量则有消炎、抗过敏及抑制免疫反应的作用。甘草的解毒机制包括葡萄糖醛酸的结合解毒作用。动物试验证明，甘草浸膏口服，使大鼠因四氯化碳所致肝损害具有明显的保护作用，减轻肝变性和坏死，恢复肝细胞中的糖原和核糖核酸，使血清中SGPT活力显著下降，血中胆红素降低尿胆红素排泄增加。也有实验证明，甘草具有促进肝细胞再生和趋脂作用，减轻肝脏间质的炎症反应，但没有促使纤维重吸收的作用。甘草中尚含有类似糖皮质激素及D-青霉胺作用的成分，长期服用可致水钠潴留、血压增高及水肿等副反应。甘草甜素对肝功能改善及免疫球蛋白的恢复均有明显的作用，并可促进HBsAg转阴。

板蓝根：具有抗病毒的作用。体外试验证明它具有抑制HBsAg的作用，直接抑制HBV-DNA作用及增强体液免疫功能。其煎剂或注射剂对急性、慢性乙型肝炎临床症状均有缓解的