

慢性肝炎

中医防治

邓鑫 梁健 ● 主编

为充分体现中医药防治疾病的“简、便、验、廉”等特点，
中医专家精心编排适用于社区和农村基层的中医药知识，
包括中草药、中成药、方剂、验方、药茶、药膳、针灸、按摩等。



化学工业出版社
生物·医药出版分社

慢性肝炎 中医防治



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

本书主要介绍了慢性肝炎的基本知识、病因病机、临床表现、实验室检查、以中医药为主的各种防治措施、药物的使用及注意事项以及各种健康教育,包括生活方式、饮食习惯、运动锻炼等,让读者从各个方面了解慢性肝炎,做到知其然,亦知其所以然。本书以问答的形式编写,简单明了,通俗易懂,具有较强的实用性和可操作性。

适合广大基层医务工作者、患者及家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

慢性肝炎中医防治/邓鑫,梁健主编. —北京:化学工业出版社, 2011.4
ISBN 978-7-122-10549-3

I. 慢… II. ①邓…②梁… III. 肝炎: 慢性病-中医治疗法 IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 023765 号

责任编辑: 赵兰江

文字编辑: 杨欣欣

责任校对: 边涛

装帧设计: 关飞

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张 4 $\frac{3}{4}$ 字数 121 千字

2011 年 5 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 15.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编	邓 鑫	梁 健	
编 者	梁 健	邓 鑫	吴发胜
	李 璇	安永辉	周凤蕊
	刘振威	胡久略	张亚萍
	李玉兰		

前言

慢性肝炎指由各种病因致肝脏发生慢性炎症改变，病程至少半年以上。可见黄疸、胁肋痛、臌胀、积聚等表现；慢性肝炎的病因以乙型和丙型肝炎病毒为主。我国是乙型肝炎的高发区，据统计2008年我国有1.2亿乙肝病毒携带者，慢性乙型肝炎患者约3000万。慢性肝炎的临床症状以乏力、腹胀及纳差多见，症状可轻可重，有的出现蜘蛛痣、肝掌，有的有鼻出血、消化道出血，有的可见面色灰暗、脾大及腹水等。慢性肝炎病程迁延，甚至反复几年、十几年，有的可发展为肝硬化。

现代医学的发展，从基础到临床将慢性肝炎的病因病机、发生发展规律等研究得很深入。中医药以其简、便、验、廉的特色，在防治慢性肝炎方面有着不可比拟的优势。

本书本着预防为主的指导方针，立足于基层，面向广大社区医务工作者、患者及家属，介绍慢性肝炎的基本知识、病因病机、临床表现、实验室检查、以中医药为主的各种防治措施、药物的使用及注意事项以及各种健康教育，包括生活方式、饮食习惯、运动锻炼等，让读者从各个方面了解慢性肝炎，做到知其然，亦知其所以然。本书以问答的形式写成，简单明了，通俗易懂，具有较强的实用性和可操作性。

由于编者水平有限，时间仓促，书中疏漏之处在所难免。希望广大读者予以批评指正。

编者

广西中医学院附属瑞康医院

2010年12月

目 录

一、基本知识 1

1. 正常肝脏在人体的什么位置? 1
2. 正常肝脏的形态是什么样的? 1
3. 正常肝脏的生理作用有哪些? 1
4. 肝脏的血液循环有什么独特之处? 2
5. 各型肝炎病毒的传播途径是什么? 2
6. 怎样早期发现肝炎? 3
7. 哪些症状提示患有早期肝炎? 4
8. 哪些体征提示患有肝炎? 5
9. 如何区分急性肝炎和慢性肝炎? 6
10. 慢性肝炎是怎么回事? 常由哪些原因引起? 7
11. 怎样预防病毒性肝炎? 8
12. 病毒性肝炎有什么流行特点? 9
13. 各型病毒性肝炎患者都有哪些临床表现? 10
14. 为什么肝炎患者出现肝区或腹部疼痛? 10
15. 肝炎患者为什么会出现皮肤瘙痒? 11
16. 肝炎患者为什么出现尿黄而粪便变白? 11
17. 部分肝炎患者为什么会出现夜盲? 11
18. 肝炎患者为什么要保持大便通畅? 12
19. 何谓黄疸? 12
20. 肝炎患者为何会出现黄疸? 12
21. 出现黄疸是不是一定得了肝炎? 13
22. 重型肝炎患者为什么会出血? 13
23. 严重肝炎患者为什么会昏迷? 14
24. 检查肝功能有什么临床意义? 14
25. 抽血检查肝脏功能前一天应该注意什么? 14

26. 肝功能检查内容包括哪四大类?	15
27. B超、CT、胃镜检查及肝穿刺对肝炎患者有何 临床意义?	16
28. 常见肝功能检查有哪些项目?	17
29. 怎样认识各种化验结果?	18
30. 单项转氨酶升高可以诊断为肝炎吗?	19
31. 甲胎蛋白升高是否一定患有肝癌?	19
32. 乙肝“两对半”检查的临床意义是什么?	20
33. “大三阳”有什么临床意义?	21
34. “小三阳”有什么临床意义?	21
35. 什么是慢性 HBV 携带者?	21
36. 什么是非活动性 HBsAg 携带者?	22
37. 乙肝会不会变为肝硬化或肝癌?	22
38. 慢性肝炎患者多长时间复查一次, 查哪些指标?	22
39. 慢性乙型肝炎患者如何进行随访?	22
40. 慢性乙型肝炎什么情况下应该进行抗病毒治疗?	23
41. 抗乙肝病毒药物有哪些局限性?	23
42. 慢性乙型肝炎抗病毒治疗的药物有哪些? 如何 选择?	24
43. 哪些患者不适宜用干扰素治疗?	25
44. 如何评估干扰素治疗慢性乙型肝炎的疗效?	25
45. 如何正确认识乙肝治疗效果的判定标准?	25
46. 何谓 HBIg?	26
47. 乙肝疫苗能与其他疫苗同时使用吗?	27
48. 预防乙型肝炎最有效措施是什么?	27
49. 为什么乙肝疫苗接种的部位选用三角肌, 而不在 臀部肌注?	27
50. 什么人需要进行乙肝疫苗的预防接种?	28
51. 如何接种乙肝疫苗?	28
52. 接种疫苗后多长时间需要再次接种?	29
53. 接种疫苗后没有产生抗体怎么办?	29

54. 意外接触乙肝病毒应如何处理?	30
55. 乙肝患者有没有必要打乙肝疫苗?	30
56. 为什么新生儿必须接种乙肝疫苗?	30
57. 患乙型肝炎的孕妇所生子女是否还要接种乙型肝炎疫苗?	31
58. 为什么母亲为乙肝表面抗原和 e 抗原双阳性的新生儿应联合应用 HBIg 和乙肝疫苗?	31
59. 阻断乙型肝炎的母婴传播有什么意义?	31
60. 如何正确对待乙肝病毒的阴转?	32
61. 如何估计自己的肝病是否发生了恶化?	34
62. 对乙型肝炎患者和携带者如何管理?	34
63. 怎样判断肝炎患者已发生肝硬化?	35
64. 影响肝炎预后的因素有哪些?	35
65. 肝炎有哪些并发症?	36

二、中医对肝炎的基本认识 37

66. 中医对肝脏功能是怎样认识的?	37
67. 从中医学的角度怎样论述肝脏的生理和病理?	38
68. 中医所说的肝与其他脏腑之间有何关系?	39
69. 如何理解“肝藏血，为罢极之本”?	40
70. 如何理解“肝主疏泄条达”?	41
71. 如何理解“肝为将军之官”?	41
72. 如何理解“肝开窍于目，在体为筋，其华在爪”? ..	41
73. 怎样顺应肝脏的特点，合理用药?	42
74. 如何从中医角度看肝脏的病机?	42
75. 中医对肝炎是怎样认识的?	43
76. 对肝炎患者怎样辨证与辨病相结合?	44
77. 在诊断肝病方面舌诊有何临床意义?	45
78. 在诊断肝炎方面脉诊有何临床意义?	46
79. 中医对病毒性肝炎的病因病机及演变规律是怎样认识的?	46

80. 中医对非酒精性肝炎的病因病机及演变规律是怎样认识的？	47
81. 中医对酒精性肝炎的病因病机及演变规律是怎样认识的？	48
82. 中医对自身免疫性肝病的病因病机及演变规律是怎样认识的？	49
83. 中医对肝硬化是怎样认识的？肝硬化的病因有哪些？	49
84. 中医对脂肪肝是怎样认识的？	50
85. 阳黄、阴黄和急黄有什么区别？	51

三、肝炎的中医治疗——52

86. 中医药是怎样合理治疗肝病的？	52
87. 治疗肝炎常用的中草药按药理作用分为几类？各类分别包括哪些中药？	52
88. 治疗肝炎常用中药的功用和用法有哪些？	54
89. 肝炎患者用中药会引起药物性肝损害吗？	57
90. 中药能调节肝炎患者的免疫功能吗？	58
91. 中医对急性肝炎是怎样辨证论治的？	59
92. 中医对慢性肝炎患者为什么强调固肾气？	59
93. 中医对黄疸如何辨证分型和治疗？	59
94. 中医对胁痛如何辨证分型和治疗？	61
95. 中医对臌胀如何辨证分型和治疗？	62
96. 中医对积聚如何辨证分型和治疗？	64
97. 肝炎的中医基本治疗是什么？	65
98. 治疗肝炎的经典中药方剂有哪些？	66
99. 治疗肝炎常见的中成药有哪些？	73
100. 治疗肝炎常见的中药针剂有哪些？	75
101. 名老中医治疗肝炎经验方有哪些？	76
102. 气功法适合于哪种类型肝炎患者？	82
103. 肝炎患者锻炼身体常用的气功方法有哪几种？	83

104. 肝炎患者怎样正确地配合中医药治疗？	84
105. 肝炎患者如何应用中草药降转氨酶？	85
106. 服中药后 ALT 会出现哪些变化？	86
107. 中医是如何利用喷嚏疗法治疗肝炎的？	87
108. 中医是如何利用发泡疗法治疗肝炎的？	87
109. 怎样用湿敷法治疗肝炎？	88
110. 怎样用敷脐法治疗肝炎？	88
111. 怎样用涂搽法治疗肝炎？	89
112. 如何用敷贴法治疗肝炎？	89
113. 如何用擦洗法治疗肝炎？	90
114. 怎样用薄贴法（膏贴法）治疗肝炎？	90
115. 如何用针灸疗法治疗黄疸？	91
116. 如何用针灸疗法治疗胁痛？	92
117. 如何用针灸疗法治疗急性肝炎？	93
118. 如何用针灸疗法治疗慢性肝炎？	95

四、肝炎患者的保健与养生 96

119. 肝炎患者应怎样注意生活调养？	96
120. 肝炎患者的康复计划有哪些？	97
121. 肝炎患者“十忌”指的是哪些方面？	98
122. 肝炎患者为什么要“情志怡养，精神乐观”？	99
123. 肝炎患者为什么要“劳逸结合，起居有常”？	100
124. 肝炎患者为什么要“宜慎房事，节欲保精”？	101
125. 肝炎患者为什么要做到“勿过劳，防感染， 勤复查”？	102
126. 肝炎患者滥用保肝药有什么害处？	103
127. 肝炎患者该如何正确选择药物？	104
128. 肝炎患者如何正确选用滋补营养品？	104
129. 食疗在肝病自我疗养中有什么作用？	105
130. 肝炎患者如何掌握饮食调养原则？	106
131. 儿童病毒性肝炎的饮食原则是什么？	107

132. 肝炎患者如何进行四季饮食调养?	107
133. 肝炎患者如何正确补充蛋白质食品?	108
134. 肝炎患者如何正确补充糖、脂肪和蛋白质?	109
135. 肝炎患者如何正确补充维生素?	109
136. 吃“肝”能补肝吗?	110
137. 肝炎患者有哪些食品不宜吃?	110
138. 肝病患者适当多吃鱼有什么好处?	111
139. 肝炎患者如何正确饮用茶?	112
140. 肝炎患者如何正确食用醋?	112
141. 肝炎患者如何正确食用糖?	113
142. 肝炎患者为什么需要戒烟?	113
143. 肝炎患者为什么需要戒酒?	114
144. 肝炎患者为什么要禁吃大蒜?	114
145. 肝炎患者为什么要预防便秘?	114
146. 肝炎患者为什么不宜多看电脑、电视?	115
147. 肝炎患者为什么要多听点音乐?	115
148. 肝炎患者怎么做到运动适度?	116
149. 不同类型的肝炎患者如何合理运动锻炼?	116
150. 肝炎患者为什么要睡眠充分?	117
151. 如何提高肝炎患者的睡眠质量呢?	118
152. 家中有病毒性肝炎患者应怎样消毒?	119

五、特殊人群的肝炎防治—————120

153. 肝炎患者可否结婚?	120
154. HBsAg 携带者结婚需要注意什么?	121
155. 肝炎患者能不能怀孕生子?	121
156. 怀孕期间得了肝炎如何处理?	121
157. 怎样早发现妊娠期肝病?	122
158. 妊娠期患肝炎对孕妇及胎儿有什么影响?	122
159. 乙型肝炎的孕妇孕期需要哪些营养?	123
160. 孕妇转氨酶升高是否就能诊断为肝炎?	123

161. 孕妇出现黄疸是否正常?	124
162. 孕妇妊娠后期出现黄疸主要有哪些病因?	124
163. 妊娠后期黄疸型肝炎有何特点?	124
164. 孕期抗病毒治疗是否对胎儿有影响?	125
165. 肝炎母亲能否母乳喂养孩子?	125
166. 母亲患乙型肝炎孩子是否一定会患乙型肝炎?	125
167. 小儿肝炎有什么特点?	126
168. 老年人病毒性肝炎有哪些特点?	126
169. 为什么说“人老肝亦老”? 老年人应如何保肝? ...	127
170. 老年性肝炎饮食原则是什么?	128

附录 肝炎食疗方 130

1. 黄疸型肝炎	130
2. 无黄疸急慢性肝炎、肝硬化及“澳抗”阳性长期 携带者	131
3. 重症肝炎及恢复期、慢性活动性肝炎	135
4. 肝病兼有其他并发病证	137
5. 老年肝炎	140

一、基本知识

1. 正常肝脏在人体的什么位置？

肝脏大部分位于右季肋区和腹上区，小部分超前正中线而达左季肋区。肝脏的膈面基本与膈穹一致，其大部分为肋弓所覆盖，仅在腹上区左、右肋弓间露出，并直接接触腹前壁。肝脏的脏面邻近腹腔器官，右半部分下面与结肠右曲、右肾和十二指肠相接触，左半部分下面与胃前壁相接触。除上腹部，肝脏大部分被胸廓所遮盖，所以在正常人，肝脏的下界不能在肋弓下触及，但可在剑突下触及2~4cm。在小儿，肝脏体积相对较大，肝脏的下缘可低于右肋弓下缘2~3cm，7岁以上儿童已不能触及。如果肝脏因病发生肿大，则其下缘可能超出肋弓下缘，此时可以通过手指触诊大致判断肝肿大的程度。正常人仰卧时，肝脏上缘右前部位于第4~5肋水平，左前部位于第6肋水平。在某些情况下，肝脏的位置会发生变化，如出现腹水或右肺叶切除后，因膈肌升高，肝的位置可上移，而在胸腔积液或气胸引起膈肌下降时，肝的位置可下移。

2. 正常肝脏的形态是什么样的？

肝脏是人体中最大的腺体，也是最大的消化腺，成年人肝脏重量约占体重的1/50，婴儿肝脏约占出生体重的1/16~1/20。其形态为不规则的楔形，呈棕红色，质软而脆，受暴力打击易破裂出血，表面光滑而且上面凸隆，下面不平而且凹陷。肝脏右半部分大而厚，左半部分小而薄，前缘锐而薄，后缘肥厚。

3. 正常肝脏的生理作用有哪些？

肝脏在人体中有很重要的作用，主要包括以下几项：代谢功能，如糖类代谢、蛋白质代谢、脂肪代谢、维生素代谢、激素代谢

等；合成和排泄胆汁；解毒功能；免疫功能；凝血功能以及其他如维持水及电解质平衡。

4. 肝脏的血液循环有什么独特之处？

人体内绝大多数组织器官的血液循环都由动脉供血，然后经静脉排出。而肝脏却是由肝动脉和门静脉两条大通道同时供血，然后由肝静脉排出肝脏。这就是肝脏血液循环最为独特的地方，具体有以下特点：

(1) 双重血液供应 肝动脉和门静脉为两个不同来源的血管，但都流向肝脏。分别经过多级分叉，在肝内逐渐变细，就像树杈一样，深入到肝小叶内，然后到达肝细胞。肝脏依靠两条不同通道的供给而运转。

(2) 肝动脉血和门静脉血性质不同 肝动脉血具有含氧丰富的特点，而门静脉血为静脉血，含氧量低，但含有来自胃肠道和胰腺的大量营养物质，同时也含有大量需要进一步处理的有毒物质。门静脉血经肝脏处理后，营养物质得到保留或进一步转变合成其他的营养物质，而有毒物质则被分解清除失去毒性。

(3) 两个通道的供血量不同 正常人肝脏全部血液来源的20%~30%是由肝动脉供应，70%~80%由门静脉提供。

(4) 共同的排出通道 无论是来自肝动脉的血液，还是来自门静脉的血液，经过多级分支进入肝小叶的血窦内混合。再经肝细胞进行复杂的摄取及转换等作用，最后汇合经肝静脉一条通道排出肝脏。

5. 各型肝炎病毒的传播途径是什么？

甲型肝炎的病毒主要从肠道排除，所以其主要为粪-口途径传播。甲型肝炎大多通过日常生活接触而经口传染，通过输血传播、垂直传播及围生期传播的报道很少。

乙肝病毒可以通过输血、血浆、血制品或者是使用污染了病毒的注射器针头、针灸用针、采血用针传播；可以通过性传播途径传

播；可以通过母婴传播途径传播，怀孕期间胎儿在子宫内就有可能被传播，而在围生期和出生后的密切生活接触中幼儿更容易被传播；在口腔溃疡、胃和十二指肠溃疡、食管炎等消化道黏膜有破溃的情况下，乙肝病毒也可由病灶进入血行而发生感染，但消化道正常的情况下，乙型肝炎基本不会经口感染。此外，目前一般认为蚊虫叮咬不会传播乙型肝炎。

丙型肝炎主要是通过肠道外途径进行传播的，多因输入被污染的血液及血制品而感染；一般认为蚊虫叮咬不会传播丙型肝炎。亦有报道指出丙型肝炎可以通过母婴传播途径传播。

丁型肝炎传播途径与乙型肝炎相同。HBeAg 阳性和抗-HDV 阳性的母亲所生的婴儿才会通过母婴传播途径感染，并且大多是在围生期。

戊型肝炎与甲型肝炎一样是通过粪-口途径传播的，饮用水污染和不良卫生状况是本病播散的主要原因。戊型肝炎亦可通过母婴传播途径和性途径传播。

己型肝炎主要通过血液传播，但也可以经粪-口途径传播。

庚型肝炎的传播途径与 HBV、HCV 相似，主要是通过血液传播，但也有报道显示其可能通过蚊虫或沙蝇传播。

6. 怎样早期发现肝炎？

早期发现肝炎需要有明确的流行病学史、相应的临床表现及相关的实验室检查。

(1) 流行病学史 近6个月内曾与肝炎患者密切接触；吃过半生不熟的海产贝类食物；输过血、血浆、白蛋白、全血或胎盘球蛋白等；有过不洁性接触；用过消毒不严格的注射器；接受过针灸、文身、拔牙和手术等。这些情况下都有可能被传染上肝炎。

(2) 相应的临床表现 全身疲乏无力，食欲减退，恶心呕吐，厌食油腻，腹胀，肝区痛，小便如浓茶样等。经休息后上述症状持续不好转，而又找不到其他原因时，就应考虑到患肝炎的可能性。如能及时去医院检查，查出血清转氨酶升高，则患肝炎的可能性更

大。此外，应进一步做肝炎病毒方面的抗原及抗体检查，以确诊为哪种类型肝炎。

如果患者出现明显消化道症状伴高度乏力、黄疸上升速度，须及时就诊，以免延误治疗，危及生命。

7. 哪些症状提示患有早期肝炎？

(1) 食欲缺乏，恶心厌油 这是大多数肝炎患者都有的症状，尤其是黄疸型肝炎患者表现更严重。肝脏是人体内最大的“化工厂”，参与人体内的一切代谢过程。其中分泌胆汁是其重要功能之一，胆汁中的胆盐对脂肪的吸收消化起着重要作用。患肝炎后，因肝炎病毒诱发肝细胞大量破坏，分泌胆汁的功能减低，从而影响脂肪的消化，故而厌油食。患肝炎时胃肠道充血、水肿，蠕动减弱，胃肠功能紊乱，也影响食物消化与吸收，加之代谢产物不能由肝脏来解毒，刺激中枢神经系统，故也可导致食欲缺乏、恶心厌油腻等症状。

(2) 疲乏无力 这是肝炎患者发病的早期表现之一。患者往往说不清楚何时起病，其表现也不相同，轻者不爱活动，重者卧床不起，连洗脸、吃饭都不爱做。尽管经充分休息，疲劳感仍不能消除，严重者好像四肢与身体分离似的。其原因是由于患者食欲缺乏、消化吸收障碍，导致人体能量不足；其次是由于病毒导致肝细胞破坏，使肝脏制造和储存糖原减少；另外，由于缺乏维生素、电解质紊乱及肝细胞破坏引起血中胆碱酯酶减少，影响神经、肌肉正常功能，从而出现说不出的全身乏力。

(3) 尿黄如茶 黄疸型肝炎患者都有尿黄的症状。初起尿色淡黄，逐日加深，浓如茶色或豆油状；继而皮肤及巩膜发黄。正常情况下，人体的红细胞寿命是120天，被破坏的红细胞会释放出血红蛋白，经过一系列的分解代谢，变成黄色物质叫胆红素。由于肝炎病毒导致肝细胞破坏，影响胆红素的代谢，使胆红素进入血液增多，经尿液排出体外较平时增加，故尿色加深。尿的颜色越黄，说明肝细胞破坏越严重，病情好转尿色可逐渐恢复正常。

(4) 发热 急性黄疸型肝炎早期常有发热，多在 37.5～38.5℃，高热者少见，一般持续 3～5 天，而无黄疸型肝炎患者发热远远低于黄疸型肝炎者。许多患者发热还伴有周身不适、食欲缺乏，误认为得了感冒。为数不少的黄疸型肝炎患者，往往在医院门诊按感冒治疗，3～5 天后待黄疸出现才被确诊，这是缺乏对肝炎发热症状认识的缘故。发热的原因，可能是肝细胞坏死、肝功能障碍、解毒排泄功能减低或病毒血症所引起。

(5) 皮肤瘙痒 黄疸型肝炎在黄疸较深时，可出现皮肤瘙痒，一般认为这是胆盐刺激皮肤感觉神经末梢引起的。但无黄疸型肝炎也有小部分出现皮肤瘙痒症状。

(6) 肝区痛 肝炎患者常常诉说肝区痛，涉及右上腹或右背部，疼痛程度不一，有的胀痛、钝痛或针刺样痛，活动时加剧，且时间不一；有时左侧卧位时疼痛减轻。其原因是由于肝炎病毒引起肝脏肿大，使肝被膜张力增大；炎症波及肝脏韧带及其周围的组织；另外，患肝炎时病毒也常常累及胆囊及胆道系统，引起胆囊胆道及其周围的炎症。也有患者初患病时无肝区痛，一旦确诊肝炎后，常常诉说肝区不适及肝区痛，这可能是精神因素所致。对持续疼痛长期不缓解者，应认真检查以排除其他原因。

(7) 少数重型肝炎病例可见水肿、腹水、少尿、出血倾向和意识障碍等。

8. 哪些体征提示患有肝炎？

(1) 肝病面容 慢性肝病患者，包括肝硬化和慢性肝炎，面部颜色往往黧黑，失去原有光泽，似有污垢。有时可见黑红瘀点、瘀斑，看上去给人一种污秽感，好像好久没有洗脸似的。这种特殊容颜，叫肝病面容。

(2) 肝掌 双手手掌的掌面两侧呈融合成鲜红色的斑点、斑块，压之可呈苍白色，则称之为肝掌，足趾部也可见。肝掌也与病情的轻重有关，当肝脏对性激素的代谢功能恢复正常时，肝掌颜色可以变浅甚至消失。正常人也可有肝掌，这与遗传有关；妊娠期妇