

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



尹国有 主编

乙型肝炎

■ 名方 ■ 验方
■ 单方 ■ 中成药 ■ 针灸
■ 按摩 ■ 拔罐
■ 食疗
■ 起居调摄



河南科学技术出版社

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养乙型肝炎

尹国有 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养乙型肝炎/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社,
2011. 1

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4709 - 4

I. ①中… II. ①尹… III. ①乙型肝炎 - 中医治疗法 IV. ①
R259. 126

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233921 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: [www. hnstp. cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 郭晓果

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 12 字数: 157 千字

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 饶 洪 周红勤 荣 梅 蒋时红

编写者 尹国有 尹淑颖 于效力 李合国

李 广 荣 梅 宋桂芬 蒋时红

杨荣慧 饶 洪 周红勤 蔡小平

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，采取通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，看后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年11月

前言

《中医治疗调养乙型肝炎》是“中医治疗调养常见病系列”之一。乙型肝炎是乙型病毒性肝炎的简称，习惯称之为乙肝，是一种最常见的传染病，在我国，约有1.3亿人被乙型肝炎病毒感染或处于发病状态。乙型肝炎具有病程较长、缠绵难愈的特点，同时也是肝硬化、肝癌等的重要发病基础，严重威胁着人民的健康。本书从认识乙型肝炎开始，首先简要介绍了乙型肝炎的发病情况、传播途径、临床表现、常用的辅助检查，以及中医对乙型肝炎的认识等基础知识，之后，详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、单方验方治疗，以及针灸疗法、按摩疗法、拔罐疗法、药物敷贴、饮食药膳、情志调节、起居调摄等中医治疗调养乙型肝炎的各种方法，以帮助广大患者掌握最佳的治疗康复养生良策，达到早日恢复健康的目的。

书中文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为乙型肝炎患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，乙型肝炎属难治之病，中西医均无理想的治疗方法，医生与患者共同参与、互相配合，采取综合性的治疗措施，是提高治疗效果的重要途径。由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之患者存在个体差异，在应用本书介绍的药物或方法治疗调养乙型肝炎时，一定要先咨询一下医生，在医生的指导下应用，切不可自作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良后果。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中可能存在不当之处，欢迎广大读者批评指正。

尹国有

2010 年 11 月

目 录

一、认识乙型肝炎	(1)
(一) 乙型肝炎的概念及发病情况	(1)
(二) 乙型肝炎的传播途径及临床表现	(4)
(三) 乙型肝炎常用的辅助检查	(13)
(四) 中医对乙型肝炎的认识	(26)
二、中医辨证分型治疗乙型肝炎	(37)
(一) 治疗乙型肝炎常用的中药和方剂	(37)
(二) 中医辨证分型治疗乙型肝炎	(73)
三、中成药治疗乙型肝炎	(96)
(一) 正确选择中成药	(96)
(二) 治疗乙型肝炎常用的中成药	(97)
四、单方验方治疗乙型肝炎	(107)
(一) 单方治疗	(107)
(二) 验方治疗	(110)
五、针灸疗法治疗乙型肝炎	(128)
(一) 针灸治疗乙型肝炎常用的穴位	(128)
(二) 治疗乙型肝炎常用的针灸处方	(135)
六、按摩疗法调治乙型肝炎	(140)
(一) 调治乙型肝炎常用的按摩手法	(140)
(二) 调治乙型肝炎常用的按摩方法	(143)
七、拔罐疗法调治乙型肝炎	(146)
(一) 吸拔的方法	(146)

(二) 调治乙型肝炎常用的拔罐处方	(147)
八、药物敷贴法调治乙型肝炎	(150)
(一) 调治乙型肝炎常用的药物敷贴处方	(150)
(二) 应用药物敷贴法的注意事项	(156)
九、饮食药膳调养乙型肝炎	(158)
(一) 饮食调养的原则	(158)
(二) 乙型肝炎患者常用的食疗方	(162)
十、情志调节	(172)
(一) 情绪对乙型肝炎的影响	(172)
(二) 保持良好情绪的几种方法	(173)
十一、起居调摄	(178)
(一) 起居调摄的要点	(178)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(181)



一、认识乙型肝炎

要治疗和调养乙型肝炎，首先必须全面了解它。现在从乙型肝炎的概念谈起，将乙型肝炎的发病情况、传播途径、临床表现、常用辅助检查以及中医对乙型肝炎的认识等基础知识予以简要介绍，以便大家对乙型肝炎有一个正确的认识。

（一）乙型肝炎的概念及发病情况

1. 乙型肝炎的概念 肝炎就是指肝脏发炎。导致肝脏发炎的原因有很多，许多病原微生物，如病毒、细菌、真菌、立克次体、螺旋体以及某些原虫和寄生虫的感染都可能引起肝脏发炎；各种毒物（如砒霜）、毒素（细菌的内外毒素）和某些药物（如异烟肼、吡哆美辛、氯丙嗪等）也都可引起中毒性肝炎。由药物中毒引起的肝炎称为药物性肝炎；由细菌引起的肝炎称为细菌性肝炎；由病毒引起的肝炎称为病毒性肝炎；由于长期饮酒造成的肝炎称为酒精性肝炎；由于自身免疫功能异常引发的肝炎称为自身免疫性肝炎。

日常生活中最常见到的肝炎有病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝炎和自身免疫性肝炎，其中只有病毒性肝炎具有传染性。通常人们所说的“肝炎”，主要是指由甲型、乙型、丙型、丁

型、戊型肝炎病毒所引起的病毒性肝炎。病毒性肝炎是一组由嗜肝性肝炎病毒引起的常见传染病，肝炎病毒通过不同的途径进入人体，在肝脏生长繁殖，破坏肝组织的正常结构，影响肝脏的生理功能，并出现一系列的临床症状。

乙型肝炎是乙型病毒性肝炎的简称，习惯称之为乙肝。它是由乙型肝炎病毒引起的肝脏炎性损害，是一种在世界各地广泛流行的传染性疾病。其特点是传播途径复杂，易于慢性化，常反复发作，可导致肝硬化和肝癌等，严重威胁着人民的健康。

20 世纪 70 年代以来，科学家们对乙型肝炎病毒进行了大量的实验研究，并取得了很大进展。1973 年卡普龙发现乙型肝炎病毒颗粒中含有脱氧核糖核酸聚合酶；1974 年苏姆斯等利用限制酶切技术，对乙型肝炎病毒基因组进行了详尽的限制酶图谱分析，同时也有人阐明了乙型肝炎病毒的分子结构。1978 年以来，科研人员利用脱氧核糖核酸重组技术，成功克隆了乙型肝炎病毒的主要亚型。1985 年出现了聚合酶链反应技术，迅速在乙型肝炎研究的许多方面广泛应用，促进了分子病毒学的快速发展。1989 年以后，各地开展了许多乙型肝炎病毒变异方面的研究，发现了一些与病毒传播和疾病发展相关的变异位点。至此，对乙型肝炎病毒的基因结构、编码蛋白、合成途径及其装配分泌等问题已基本明确，而且由于聚合酶链反应技术和其他新技术的应用，使乙型肝炎免疫学、病理学、流行病学等方面的研究提高到分子水平和基因水平，为乙型肝炎的预防和治疗提供了新策略、新途径和新方法。

2. 乙型肝炎的发病情况 乙型肝炎是一种在世界各地广泛流行的传染性疾病，但各地区人群感染率有所不同。根据世界卫生组织的报告，目前全世界约有 3.5 亿乙型肝炎病毒携带者，其中 70% 以上分布在亚太地区。我国是乙型肝炎病毒感染率较高的国家，有关资料表明，人群中乙型肝炎病毒表面抗原阳性率在 10% 左右，约有 1.3 亿人为乙型肝炎病毒携带者，占全世界乙型肝炎病毒携带者总数的 1/3 以上。1992 年我国 30 个省、市、自

治区的调查表明，在未经乙型肝炎疫苗免疫的 1 ~ 50 岁人群中，乙型肝炎病毒携带率平均为 9.72%，各省、市、自治区间从 4.94% 到 17.83% 不等。河北省最低（4.94%），广东省最高（17.83%）；长江以南（10.85%）高于长江以北（8.54%）；乡村（10.49%）高于城市（8.08%）；东部沿海（11.12%）高于西部边疆（8.71%）；华北低（5.53%），华东、中南高（12.75%）。

乙型肝炎的发病率在 4 ~ 10 岁为第一个高峰，20 ~ 40 岁是发病的第二个高峰，40 岁以后人群乙型肝炎的发病率有所下降。总体发病率男高于女。在河南省人群大面积抽样调查发现，人群乙型肝炎病毒携带率男性为 18.8%，女性为 15.6%，而乙型肝炎显性发病率男性却比女性高 1 倍。临床上急性乙型肝炎的治愈率女性比男性高，乙型肝炎表面抗体转阳率女性也比男性高，而慢性乙型肝炎的肝癌现症患病率则又是男性多于女性。

乙型肝炎与职业有一定的关系。据国内统计，中、小学生发病率较高，干部、工人、农民的比例相近，城镇分散居民的发病率最低。国外同性恋者和性滥交者的乙型肝炎发病率最高，吸毒和药瘾者中发病率亦比常人高。血液透析和口腔科工作人员的乙型肝炎病毒携带率和乙型肝炎发病率亦比普通人群高数倍。

根据 1992 年我国 30 个省、市、自治区的调查，我国 < 1 岁婴儿乙型肝炎病毒的携带率为 3.8%，1 岁为 8.7%，2 岁时达到 12.5%。乙型肝炎病毒的携带率与受感染的年龄有关，受乙型肝炎病毒感染时的年龄越小，变成携带者的概率越高。< 1 岁者受乙型肝炎病毒感染后，约 70% ~ 90% 变成携带者，此数据在 2 ~ 3 岁者为 40% ~ 70%，在 4 ~ 6 岁者为 10% ~ 40%，而 7 岁至成人者为 6% ~ 10%。这表明我国乙型肝炎免疫的保护重点为幼儿。

我国现有慢性肝炎患者约 1 000 万，每年约有 35 万人死于乙型肝炎相关疾病，其中一半是死于原发性肝癌。尤为严重的是，每年约有 75 万 ~ 150 万的孕妇为乙型肝炎病毒携带者，对

她们所生的婴儿若不采取有效的预防措施，则在2岁以内约有60%能感染乙型肝炎病毒，而凡是新生儿期感染乙型肝炎病毒者，90%可长期带毒，其中一部分人成年后将发展成肝硬化或肝癌，这将严重影响整个民族的健康素质，也会给社会和经济的发展造成严重的损失和负担。我国政府及医务界在预防和治疗乙型肝炎方面给予了高度重视，采取了有力措施，并取得了明显的成效。随着普及免疫注射等预防措施的实施，乙型肝炎病毒携带者数量在我国已呈现下降的趋势。

（二）乙型肝炎的传播途径及临床表现

1. 乙型肝炎的传播途径 乙型肝炎的主要传染源是急慢性乙型肝炎患者和病毒携带者，其中以急性乙型肝炎的潜伏后期和发病初期传染性最强。由于乙型肝炎病毒存在于血液、唾液、汗液、腹水、羊水、尿液、精液、阴道分泌物、月经及乳汁等中，所以其传播途径较多且复杂，但归纳起来，主要有以下几种。

（1）母婴传播：母婴传播亦称垂直传播，是指乙型肝炎病毒表面抗原阳性的母亲对自己所生子女的传播。母婴传播是乙型肝炎的重要传播途径，也是某些地区乙型肝炎高发的重要原因。有关资料表明，我国乙型肝炎病毒携带者30%~50%是由母婴传播造成的。母亲是通过宫内感染、围生期传播和分娩后传播3条途径把乙型肝炎病毒传染给子女的。其中围生期传播起主要作用，占85%左右，而宫内感染和分娩后传播分别占5%和10%左右。

1) 宫内感染：乙型肝炎病毒可能通过胎盘的轻微损伤，直接进入胎儿血液循环造成感染，或者乙型肝炎病毒感染胎盘后层层穿透胎盘屏障感染胎儿。经此途径感染的胎儿容易成为慢性乙型肝炎病毒携带者，而且乙型肝炎疫苗难以阻断其传播。

2) 围生期传播：主要发生在生产过程中，可能是在分娩过程中母血渗入胎儿体内所致，也可能是婴儿经口摄入母血、羊水



或阴道分泌物等传播，通过婴儿破损的皮肤或黏膜（接生时擦伤）传播也不除外。围生期感染乙型肝炎病毒的新生儿，出生后如不及时预防，90% ~ 100% 将变成乙型肝炎病毒携带者，出生后立即进行乙型肝炎疫苗联合乙型肝炎免疫球蛋白注射，可收到满意的预防效果。

3) 分娩后传播：这种传播方式也较为常见，主要是通过母亲的唾液、哺乳以及密切接触等进行传播。对新生儿进行乙型肝炎疫苗及乙型肝炎免疫球蛋白的联合注射，能有效阻断这种传染。

另外，母亲健康而父亲是乙型肝炎患者也可发生垂直传播。其机制可能是受乙型肝炎病毒感染的精子整合于宿主生殖细胞基因中，然后在子代中传播。

(2) 医源性传播：在医院内，不仅传染病区，其他病区亦有散在的携带乙型肝炎病毒的患者和医护人员。医源性传播是乙型肝炎的重要传播途径之一。在医疗活动中，如医疗器械处理不当、消毒不严格，通过乙型肝炎病毒污染的穿刺针、针灸针、注射器、采血针、针头、手术器械、口腔科器械等，可引起乙型肝炎的传播。有关研究表明，在农村仅注射器、输液器、穿刺针实施严格消毒一项，就可使1 ~ 2岁的幼儿乙型肝炎病毒携带率下降50%以上。

在医源性传播中，最常见的是意外针刺和医疗损伤传播，也可经口摄入污染的血液或唾液传播。医务人员是医源性传播的对象之一，国内外多次研究表明，医务人员乙型肝炎病毒感染率明显高于一般人群，其中尤以接触血液的科室人员为多。当医务人员受到感染后，又可反过来传染其他人员。由携带乙型肝炎病毒的医务人员将病毒传染给患者的情况也有发生。

(3) 输血性传播：在过去相当长的一段时间里，输血性传播是乙型肝炎病毒的主要传播途径。通过输入乙型肝炎病毒阳性的血液、血浆，或输入被乙型肝炎病毒污染的白蛋白、凝血制剂（Ⅷ因子和Ⅸ因子等）等血液制品，也会传播乙型肝炎病毒。另

外，血液透析患者和工作人员的乙型肝炎病毒携带率和感染率也明显高于一般人群。通过血液透析传播乙型肝炎，可能是使用消毒不严而被污染的注射器、针头、血制品、透析机件等所致。

随着《中华人民共和国献血法》的实施，我国已对无偿献血者进行了严格的筛选，同时根据《关于加强生物制品和血液制品管理规定》的要求，加强了生物及血液制品的生产和使用管理工作，从而大大减少了输血和输注生物及血液制品引发的乙型肝炎。近年来，因输血和输注生物及血液制品引发的乙型肝炎已极为少见。

(4) 性接触传播：性接触也是乙型肝炎病毒传播的主要方式之一。在家庭中，乙型肝炎病毒表面抗原阳性者的配偶较其他成员更容易感染乙型肝炎病毒。妓女和男同性恋者乙型肝炎病毒感染率高，以及从乙型肝炎病毒感染者的唾液和精液中发现有乙型肝炎病毒，都支持性接触传播的可能性。在妇女经血及阴道分泌物中也可有乙型肝炎病毒存在。此种途径的感染可能与黏膜的轻微损伤有关。

有关调查资料表明，在新婚夫妇中，一方乙型肝炎病毒表面抗原阳性，另一方未受感染，婚后经过2~5年，原未受感染的一方，有52.6%发生了乙型肝炎病毒感染，其中14%变成了乙型肝炎病毒携带者。因此，婚前检查和对易感一方实施乙型肝炎疫苗免疫是十分必要的。

2. 乙型肝炎的临床表现 乙型肝炎的一般症状主要有身困乏力、食欲减退、恶心呕吐、厌油腻、腹胀、肝区疼痛不适、大便不调、小便色黄甚至如浓茶等，且休息后上述症状仍持续不见好转。对于出现上述症状，而且近期曾有与乙型肝炎患者密切接触史，或输注过血液、血液制品，或有过不洁的性接触，或用过消毒不严格的注射器，或接受过针灸、文身、拔牙和手术等，这意味着有被乙型肝炎病毒感染的可能，应及时到医院检查，以明确诊断。

乙型肝炎的潜伏期一般为6周至6个月，发病后临床表现复

杂多样，病情的轻重主要取决于肝脏的损害程度和肝功能的代偿情况。根据病程、病情的不同，乙型肝炎可分为急性乙型肝炎、慢性乙型肝炎、重型乙型肝炎、瘀胆型乙型肝炎等类型，其临床表现各不一样。

(1) 急性乙型肝炎：根据我国北京、上海等地的统计，乙型肝炎病毒引起的急性乙型肝炎约占急性病毒性肝炎的 40%，成年人较儿童为多见。在临床上，急性乙型肝炎可分为急性黄疸型乙型肝炎和急性无黄疸型乙型肝炎两种类型。

1) 急性黄疸型乙型肝炎：急性黄疸型乙型肝炎按病程经过一般可分为黄疸前期、黄疸期及恢复期 3 个阶段。

黄疸前期：数日至 2 周。多数症状缓慢出现，先有全身不适及乏力，小儿常伴有低热。约 1/3 的患者起病急，有轻、中度发热，亦有高热伴寒战者，呈弛张热。常见症状是食欲不振、恶心呕吐、厌油、腹上区不适及腹胀，少数有肝区疼痛、腹泻或便秘等。根据患者起病时的突出症状，以消化道症状为主的为消化不良型；以发热、头痛、上呼吸道症状开始的为流感型；以腹上区剧痛伴寒战、高热、黄疸、白细胞增多起病的为胆道疾患型；以肌肉关节酸痛兼发热为主的为风湿型；以恶寒、弛张热、迅速出现黄疸的为败血症型；还有起病类似疟疾或脑炎者；4% ~ 5% 的患者可见荨麻疹、丘疹及红斑样皮疹。也有一部分患者黄疸前期症状很不明显，而直接以黄疸起病。

黄疸期：约为 2 ~ 6 周。主要表现为黄疸的出现和加深。先有尿色变深黄，继而见巩膜及皮肤黄染，黄疸加深在 1 ~ 2 周内达到高峰。此时多数不再发热，但消化道症状和乏力明显加重，大便色泽变浅，肝脏大并有叩痛、皮肤瘙痒、心动徐缓等。某些患者可有短期梗阻性黄疸的表现，大便呈陶土色，肝功能多有明显损害。在黄疸达顶峰并开始消退前消化道症状改善。如出现瘀胆型肝炎此期可见酶胆分离现象。

恢复期：约 2 周至 4 个月，平均 1 个月。表现为黄疸逐渐消退，临床症状改善，食欲明显好转，肝脾逐渐恢复正常，肝功能

检查渐趋正常。其中儿童病程较短，恢复快，成人恢复多较慢，同时有 5% 左右的成人患者可长时间留有肝区疼痛、不适感，食欲减退、乏力、厌油等症状。

在急性黄疸型乙型肝炎中，尚有一部分患者由于病原体及机体免疫等方面的原因，可演变成慢性肝炎，病程在半年以上。

2) 急性无黄疸型乙型肝炎：急性乙型肝炎中以无黄疸型最为常见，占 90% 以上。其中以儿童及青少年发病率较高，老年人较少见。急性无黄疸型乙型肝炎起病缓慢，部分患者难以确定患病日期，甚至有些患者无明显的临床症状，仅在检查身体及验血时才发现肝功能异常。部分患者有与乙型肝炎患者或乙型肝炎病毒污染物接触史，或半年内有输血、免疫接种、注射、针刺治疗史。

急性无黄疸型乙型肝炎主要表现为近期内出现乏力及消化道症状，食欲减退、恶心厌油、腹胀、便溏、肝区胀痛，肝脏大或叩痛。在未检查血清丙氨酸氨基转移酶和乙型肝炎病毒表面抗原及核心抗体免疫球蛋白 M 等乙型肝炎病毒标志物前，有少数患者因乏力、头晕、失眠、健忘而被误诊为神经衰弱；有的因腹胀、腹泻、消瘦被误诊为消化不良；有的因低热、乏力在门诊以发热待查而疑为结核、风湿；有的女性患者因月经不调、水肿而一直在妇科就诊；有的男性患者被误诊为性功能减退。这些患者直到检查血清丙氨酸氨基转移酶升高及乙型肝炎病毒标志物阳性，进行一定时间的动态观察后，才被明确诊断为急性无黄疸型乙型肝炎。

急性无黄疸型乙型肝炎患者皮肤巩膜无黄染，血清胆红素正常，血清丙氨酸氨基转移酶升高，乙型肝炎病毒核心抗体免疫球蛋白 M 阳性。多数患者在 3 个月内逐渐康复，若恢复不顺利可演变成慢性乙型肝炎，5% ~ 10% 的急性无黄疸型乙型肝炎患者转变为慢性肝炎。

(2) 慢性乙型肝炎：慢性乙型肝炎是指乙型肝炎病情迁延不愈，病程超过半年以上者。根据慢性乙型肝炎的临床表现，以