

乙型肝炎

辨证与成方治疗

尹国有 刘 健 主编

科学技术文献出版社

YIXING GANYAN BIANZHENG YU CHENGFANG ZHILIAO

乙型肝炎辨证与 成方治疗

主 编	尹国有	刘 健	
副主编	李新华	李 广	
编著者	尹国有	王德平	田元生
	刘 健	刘翠云	朱 磊
	李 广	李新华	孟 毅
	陈 莉	郭新民	徐心阔
	康晓东	韩振宏	

图书在版编目(CIP)数据

乙型肝炎辨证与成方治疗/尹国有,刘健主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.4(重印)

ISBN 7-5023-5167-1

I. 乙… II. ①尹… ②刘… III. 乙型肝炎-中医治疗法
IV. R259.126

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 132910 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 丁坤善

责 任 编 辑 丁坤善

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 利森达印务有限公司

版 (印) 次 2006 年 4 月第 1 版第 2 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 441 千

印 张 18

印 数 5001~9000 册

定 价 28.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书简要介绍了乙型肝炎的基础知识、诊断与预防,详细论述了中医对乙型肝炎的认识、治疗乙型肝炎的一般思路、临床疗效欠佳的原因、提高疗效的经验与方法,重点阐述了乙型肝炎的辨证与成方治疗,包括乙型肝炎的辨证分型、主证治法、方药方解、临证注意、病案举例、名老中医经验、常用的中药方剂,以及中成药和经验方治疗,并有乙型肝炎的饮食调养、情志调节、起居调摄和运动健身等方面的知识。本书内容新颖,理论结合实践,有较高的临床应用价值。可供中医、中西医结合工作者以及乙型肝炎患者阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

乙型病毒性肝炎简称乙型肝炎,是一种临床最常见的传染病。其传播途径复杂,具有病程较长、缠绵难愈的特点,同时也是肝硬化、肝癌的重要发病基础。调查资料表明,目前我国人群中的乙型肝炎病毒表面抗原阳性率高达 10.34%,全国约有 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的 1/3 以上;我国现有慢性肝炎患者约 1 000 万,每年因肝病死亡者约为 30 万,其中 80% 与乙型肝炎有关。乙型肝炎严重威胁着人民的健康,对人民生活、经济建设危害极大,目前已成为我国的一大“国害”。因此,普及乙型肝炎的防治知识,增强全民的自我保健意识,提高乙型肝炎的诊治技能,推广乙型肝炎的防治经验,具有重要的意义。

中医治疗乙型肝炎有其独特的优势,有不少行之有效的办法,但就临床来看,尤以辨证分型治疗和成药验方治疗应用最为普遍。辨证论治是中医的特色和优势,成药验方是历代医家宝贵经验的总结,也是中医治疗乙型肝炎,提高临床疗效的重要途径。本书以中医辨证分型立法治疗、成药验方治疗为重点,根据作者多年的临床经

验,参考有关资料,采用通俗的语言,系统地介绍了乙型肝炎的防治知识,希望有助于增加读者对乙型肝炎的认识,做好乙型肝炎的防治工作。

全书共分八章。其中第一、第二章介绍肝脏的形态结构和功能、乙型肝炎的发病情况、传播途径、临床表现及辅助检查等乙型肝炎的基本知识,以及乙型肝炎的诊断与预防,以便对乙型肝炎有一个正确的认识;第三、第四章从理论渊源、发病原因、病机转归、治疗原则等方面论述了中医对乙型肝炎的认识,以及中医治疗乙型肝炎的一般思路、临床疗效欠佳的原因、提高疗效的经验与方药、治疗失当病案举例及防范措施等,以利于分析病情,少走弯路,提高临床疗效;在第五章,不仅从辨证论治的概念、辨证与辨病的关系、辨证论治的思维模式,以及乙型肝炎常见证型的主证、治法、方药、方解、临证注意、病案举例诸方面详细介绍了中医辨证分型立法治疗乙型肝炎,还有名老中医辨证治疗经验选录以及常用的中药和方剂;在第六、第七章,着重介绍了乙型肝炎的中成药及经验效方治疗;针对自我调理在乙型肝炎治疗中的重要地位,在第八章介绍了乙型肝炎的饮食调养、情志调节、起居调摄以及运动健身等方面的知识。

书中各种治疗方法力求叙述详尽,通俗易懂,使读者一目了然,取之可用,可供中医、中西医结合工作者参考使用,对广大患者及中医药爱好者亦有帮助。由于疾病

是复杂多样、千变万化的,在阅读参考本书时,应紧抓中医辨证论治和整体观念这一根本所在,着重掌握中医治疗乙型肝炎的各种方法,根据患者病情的不同灵活选法用方,切忌死搬硬套。乙型肝炎属难治之病,至今中西医尚无理想的治疗方法,我们认为,医生与患者共同参与、互相配合,采取综合性的治疗措施,是提高乙型肝炎治疗效果的重要手段。

由于我们水平有限,书中不妥或错误之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

尹国育

目 录

第一章 乙型肝炎的基本知识	(1)
第一节 肝脏的形态结构和功能	(1)
一、肝脏的形态结构	(1)
二、肝脏的生理功能	(5)
第二节 乙型肝炎的发病情况及传播途径	(13)
一、病毒性肝炎的种类	(13)
二、乙型肝炎的发病情况	(15)
三、乙型肝炎的传播途径	(18)
第三节 乙型肝炎的临床表现及辅助检查	(22)
一、乙型肝炎的临床表现	(22)
二、乙型肝炎常用的辅助检查	(30)
第二章 乙型肝炎的诊断与预防	(47)
第一节 乙型肝炎的诊断	(47)
一、临床诊断	(47)
二、病原学诊断	(53)
三、组织病理学诊断	(54)
四、鉴别诊断	(58)
第二节 乙型肝炎的预防	(60)
一、管理传染源	(60)
二、切断传播途径	(62)
三、保护易感人群	(64)

第三章 中医对乙型肝炎的认识	(69)
第一节 理论渊源	(69)
一、中西医对肝、肝脏与肝病的认识	(69)
二、中医对黄疸、胁痛等的认识	(73)
第二节 发病原因	(79)
一、“杂气”致病	(80)
二、伏邪致病	(81)
三、内外相召	(81)
第三节 病机转归	(82)
一、急性肝炎	(82)
二、慢性肝炎	(83)
三、重型肝炎	(85)
四、淤胆型肝炎	(85)
第四节 治疗原则	(86)
一、明辨标本,权衡缓急	(87)
二、平调阴阳,整体论治	(88)
三、动态观察,分段论治	(90)
四、医患结合,重视调养	(90)
五、防治结合,既病防变	(91)
第四章 中医治疗乙型肝炎的一般思路与方法	(94)
第一节 中医治疗乙型肝炎的一般思路	(94)
一、辨证与辨病结合	(94)
二、清热与利湿兼顾	(97)
三、扶正与祛邪共施	(99)
四、不忘活血与解毒	(103)
五、重视调肝与理脾	(106)
六、恰当治证与降酶	(107)
七、单治与合治配合	(109)

第二节 临床疗效欠佳的原因·····	(110)
一、病人方面的原因·····	(111)
二、医生方面的原因·····	(119)
第三节 提高疗效的经验与方法·····	(137)
一、以人为本,树立爱心·····	(138)
二、刻苦钻研,提高医技·····	(138)
三、四诊合参,追本溯源·····	(140)
四、善于总结,勤于思考·····	(141)
五、辨证用药,心细灵活·····	(142)
第四节 治疗失当病案举例及防范措施·····	(144)
一、辨病辨证失当·····	(144)
二、治法用药失当·····	(154)
三、调养护理失当·····	(164)
第五章 中医辨证分型立法治疗乙型肝炎·····	(173)
第一节 同病异治与中医辨证分型治疗乙型肝炎·····	(173)
一、辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则·····	(173)
二、辨证与辨病的关系·····	(175)
三、中西医“辨病”与“辨证”之比较·····	(178)
四、同病异治与中医辨证分型治疗乙型肝炎·····	(180)
第二节 辨证论治的思维模式·····	(181)
一、辨证论治的步骤·····	(182)
二、示范病例·····	(186)
第三节 中医辨证分型立法治疗乙型肝炎·····	(189)
一、急性黄疸型乙型肝炎·····	(189)
二、急性无黄疸型乙型肝炎·····	(203)
三、慢性乙型肝炎·····	(213)
四、重型乙型肝炎·····	(241)
五、淤胆型乙型肝炎·····	(257)

第四节 名老中医辨证治疗经验选录·····	(264)
一、关幼波辨证治疗经验·····	(265)
二、陈增潭辨证治疗经验·····	(269)
三、连建伟辨证治疗经验·····	(274)
四、时振声辨证治疗经验·····	(277)
五、汪承柏辨证治疗经验·····	(281)
六、周仲瑛辨证治疗经验·····	(286)
七、李东海辨证治疗经验·····	(289)
八、吴德兴辨证治疗经验·····	(293)
九、莫矜耀辨证治疗经验·····	(295)
十、施奠邦辨证治疗经验·····	(298)
十一、曾庆骅辨证治疗经验·····	(299)
十二、王灵台辨证治疗经验·····	(301)
十三、张琪辨证治疗经验·····	(306)
十四、郭士魁辨证治疗经验·····	(308)
十五、朱良春辨证治疗经验·····	(312)
十六、张海峰辨证治疗经验·····	(314)
十七、钱英辨证治疗经验·····	(317)
十八、孙宏伟辨证治疗经验·····	(319)
十九、汪履秋辨证治疗经验·····	(324)
二十、于芙英辨证治疗经验·····	(326)
第五节 常用的中药及方剂·····	(329)
一、常用中药·····	(329)
二、常用方剂·····	(367)
第六章 中成药治疗·····	(389)
第一节 应用中成药的基本知识·····	(389)
一、中成药的剂型种类·····	(389)
二、中成药的选择应用·····	(392)

三、中成药的储存保管	(393)
四、中成药的使用注意事项	(394)
第二节 治疗乙型肝炎常用的中成药	(395)
一、冲剂	(395)
二、胶囊剂	(405)
三、片剂	(415)
四、丸剂	(420)
五、注射剂	(427)
六、口服液体类	(435)
第七章 验方治疗	(439)
第一节 应用验方的基本知识	(439)
一、验方的组方原则及常用剂型	(439)
二、验方的用法	(442)
第二节 临床验方荟萃	(446)
一、急性肝炎	(446)
二、慢性肝炎	(460)
三、重型肝炎	(477)
四、淤胆型肝炎	(492)
五、乙型肝炎病毒携带者	(502)
第八章 乙型肝炎的饮食起居调理	(507)
第一节 饮食调养	(507)
一、乙型肝炎患者的饮食原则	(507)
二、乙型肝炎的保健食品	(514)
三、食疗验方	(530)
第二节 情志调节	(539)
一、情绪对乙型肝炎的影响	(539)
二、保持良好情绪的几种方法	(541)
第三节 起居调摄	(546)

一、生活规律	(546)
二、合理休息	(547)
三、睡眠充足	(549)
四、节制性生活	(551)
第四节 运动健身	(552)
一、运动健身的特点	(552)
二、适宜于乙型肝炎的几种健身方法	(553)
三、注意事项	(560)

第一章 乙型肝炎的基本知识

第一节 肝脏的形态结构和功能

一、肝脏的形态结构

(一)肝脏的大小、位置

肝脏是人体最大的实质性器官,也是人体最大的腺体。我国成人肝脏的重量,据解剖学测量,男性为 1 230~1 450 g,女性为 1 100~1 300 g,最大者可达 2 000 g,占体重的 2%~2.5%。在小儿,肝脏的重量约占其体重的 1/20 左右。成人肝脏的大小,一般左右径(长)约 25 cm,前后径(宽)约 15 cm,上下径(厚)约 6 cm。

肝脏占据右季肋区和腹上区的大部分,仅小部分超越前正中线而达左季肋区。肝脏的位置主要依靠与其相连的各韧带和腹内压来维持,并随呼吸上下移动。除腹上区外,肝脏大部分被胸廓所遮盖,正常成人查体时,通常不能被触及。肝脏的上界与膈穹隆的位置一致,在右腋中线上起自第七肋,自此向左,在右锁骨中线平第五肋,在前正中线越过胸骨体和剑突结合处,至左锁骨中线止于第五肋。肝脏的下界与肝前缘一致,起自右肋弓最低点,沿右肋弓下缘向左上行,至第八、九肋软骨结合处离开肋弓,经剑突下 3 cm 左右,斜向左上,至左肋弓第七、八肋软骨结合处进入左季肋区,汇

于上界左端。在成人腹上区剑突下 3~5 cm 的范围内,有时可触及肝脏,但在右肋弓下缘一般不应触及。在成人肝脏位置正常的情况下,如在右肋弓下触及肝脏,则应首先考虑肝脏增大。由于小儿肝下缘位置较低,常露出右肋弓,所以多在右肋弓下触及,此属正常现象。

由于体型及某些病理变化,肝脏的位置也有所改变。一般矮胖体型的人,肝脏的左右径较长,其左端可达左锁骨中线外侧,由右下至左上,肝的前缘斜度较平,呈横位,且位置较高;瘦长体型的人,肝的左右径较短,肝的左端在前正中线附近,甚至在其右侧,肝前缘斜度较大,肝脏呈垂直位,其下缘在肋弓下可触及。在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的膈肌下降时,肝的位置可下移。

(二)肝脏的形态结构

肝脏的外形呈楔形,右端粗大而圆钝,左端细小,可分为上下两面,前后两缘,镰状韧带把它分为左、右两叶,右叶大而厚,左叶小而薄。正常肝脏外观呈红褐色,质软而脆,受暴力打击易破裂出血。按新的分叶方法,肝脏分为左内叶、左外叶、右前叶、右后叶及尾状叶。肝脏下面有连成“H”形的两条纵行沟和一条横行沟。横行沟为肝门,是门静脉、肝动脉和肝管及神经、淋巴管的出入处;右纵行沟前方为胆囊,后方为下腔静脉;左纵行沟前方为圆韧带,后方为静脉韧带及静脉导管的遗迹。

肝脏表面有一层致密的结缔组织构成的被膜。被膜深入肝内形成网状支架,将肝实质分隔为许多具有相似形态和相同功能的基本单位,称为肝小叶。肝小叶是肝脏最基本的结构和功能单位,由无数的肝小叶构成了肝脏。肝小叶呈多角棱柱体,约 1 mm × 2 mm 大小,小叶的中轴贯穿一条静脉,为中央静脉。肝细胞以中央静脉为中心呈放射状排列,形成肝细胞索;肝细胞索相互吻合成

网,网眼间有窦状隙和血窦;肝细胞间的管状间隙形成毛细胆管。因此,可以说肝小叶是由肝细胞、毛细胆管、血窦和相当于毛细淋巴管的窦状隙所组成的。

(三)肝脏的血液供应

肝脏的血液供应丰富,有门静脉及肝动脉两个来源,是腹腔内脏中惟一有双重血液供应的器官。门静脉供给肝脏 $3/4$ 的血量,而经肝动脉进入肝脏的血量仅占 $1/4$,这两条血管的血液都流入肝窦。肝动脉是肝脏的营养血管,提供来自心脏的动脉血,内含丰富的氧和营养物质,供给肝的物质代谢,其血流量虽仅占肝血供的 $1/4$,但占氧供应的 80% ,压力较门静脉高 $30\sim 40$ 倍。如果肝内动脉受阻,即使门静脉通畅,肝组织也会发生缺氧性病变。门静脉是肝的功能血管,它主要收集消化道静脉血,血液内含有丰富的营养物质,输入肝内供肝细胞加工贮存。门静脉血入肝后经过肝窦与肝细胞接触,再经小叶的中央静脉汇入肝静脉,形成门脉循环。肝静脉的血注入下腔静脉再回到心脏。

门静脉在肝小叶间还有交通支与肝动脉相通。这些交通支一般多不开放,当肝内病变使窦状隙变窄或闭塞时才逐步开放,使压力高的肝动脉内血液流入门静脉,这对门静脉压力的增高有一定的影响。

(四)肝细胞的基本构成

肝脏的基本单位是肝小叶,肝小叶的组成基础是肝细胞,每个肝小叶大约有 2 500 亿个肝细胞。肝细胞为多角形,直径约为 $20\sim 30\ \mu\text{m}$,它由细胞膜、细胞质(含基质和许多细胞器)和细胞核所构成。

1. 细胞膜

肝细胞膜是一种动态液体结构,其中各种组成部分可以移动。

肝细胞膜是由蛋白质和类脂质组成的,类脂质以双层分子的形式构成膜的骨架,细胞膜的厚度约为 10 nm。肝细胞膜一般有三种形式,一是介于两个相邻肝细胞之间的膜,通透性较大并能使其他组织细胞膜所不能通过的相对分子质量超过 1 万以上者的蛋白质通过,肝细胞所含的多种物质的浓度与血液中所含的基本相同,使肝细胞与血液能发生活跃的、复杂的物质交换功能;二是面向肝窦的细胞膜,它具有很多向肝窦突出的微突,使血流与肝细胞膜的接触面积增大,肝细胞通过此膜与血液进行物质交换,当膜的结构和功能发生改变时,可使肝细胞的酶类进入血液,使血液中这些酶的活性增高;三是形成毛细胆管管壁的膜,其伸展性比肝窦面的膜小,亦有微突,但数量较少,且较短,此膜含有 5-核苷酸酶、碱性磷酸酶、三磷酸苷酶和亮氨酸氨肽酶,具有分泌、排泄胆汁的功能。

2. 细胞质

细胞质内有许多细胞器,其中主要的是线粒体、内质网、溶酶体。

(1)线粒体:线粒体呈圆、椭圆和杵棒状的双膜结构,长度约为 1~5 μm ,厚度为 0.25~0.7 μm 。每个肝细胞可有 1 000~2 000 个线粒体,其中储有 70 种以上的酶和辅酶,如谷丙转氨酶、细胞呼吸酶、三磷酸苷等。人体摄入的糖、脂肪、蛋白质三大营养素的代谢都在线粒体内进行,并且在线粒体内可产生人体所需的大量能量,所以被称为供能“发电站”。当肝炎或全身缺氧时,线粒体是最早、最敏感的受害者,其结果引起转氨酶升高生化功能紊乱。

(2)内质网:内质网是细胞浆(质)中呈扁平囊状或泡管状的结构,分粗面和滑面两种内质网。粗面内质网是蛋白质合成的场所,滑面内质网是肝糖原的合成和分解、药物代谢、解毒过程、激素与脂类运输的场所。患肝炎时由于内质网受损,出现蛋白质生成减少,蛋白代谢异常,致使患者的血清白蛋白与球蛋白比例倒置等;由于纤维蛋白原及凝血酶原减少,导致出血倾向;由于糖原减少,