

第一章 乙型肝炎的概述

乙型肝炎是病毒性肝炎其中一种类型，是由乙肝病毒感染而致的一种传染性的疾病。

不同的致病因子所引起的肝炎名称各不相同。通常我们所说的“肝炎”，是指由肝炎病毒引起的传染性肝炎，称为“病毒性肝炎”。这是一种传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高的疾病，是世界范围内一个严重危害公众健康的疾病。

各种病毒性肝炎中，尤以乙型肝炎病毒感染者居多。故本书所述内容，亦以关于乙型肝炎的问题为主。

乙型病毒性肝炎的发病机理研究资料很多，进展很大，但仍未充分阐明。现已证实，HBV(乙肝病毒)可能通过 HBV 受体直接与肝细胞膜结合，然后侵入肝细胞。目前，特别重视 HBV 感染各淋巴细胞亚群后对其免疫应答功能的影响。有人发现，当肝内 HBV 消失后，外周血单个核细胞内仍可保留 HBV-DNA。因此提出，外周血单个核细胞内 HBV 感染的持续存在，可能是 HBV 重新侵犯细胞，引起肝脏 HBV 感染的复发一种根源。也给肝衰竭患者移植正常肝脏后再感染 HBV 带来危险。

一般认为 HBV 对肝脏细胞无直接病性，肝细胞病变主要是细胞免疫反应所引起。肝细胞免疫病理损害主要是 T 细胞毒反应所介导。此外，肝细胞膜特异脂蛋白(LSP)因 HBV 感染而变性形成“自身抗原”刺激肝细胞产生相应抗体引起自身免疫反应，在慢性肝损害中起一定作用。

从中医角度来看，乙肝的病因包括内因和外因两方面，外因多由感受湿热疫毒之邪，饮食不节所致，内因多与素体脾胃虚弱，内

伤不足有关。《金匱要略·黄疸病》指出“黄家所得 从湿得之”。《诸病源候论·急黄候》指出“脾胃有热 谷气郁蒸 因为热毒所加，故卒然发黄 心满气喘 命在顷刻 故云黄也”。《圣济总录·黄疸门》指出“大率多因酒食过度 水谷相并 积于脾胃 复为风湿所搏 热气郁蒸，所以发为黄疸”。以上内容说明了肝炎性内疸与外邪饮食不调的相关性。外邪侵犯人体 是否引起发病 关键在于正气之盛衰，《黄帝内经》指出“风雨寒热 不得虚 邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因素邪之风 与其身热 两虚相得 乃容其形”。说明了正气盛衰与发病的密切关系。

湿热疫毒之邪乘虚侵入人体后 从表入里 郁于肝胆 深入营血，导致肝气郁结、肝失疏泄，以致胆汁不循常道 渗入血液 溢于肌肤而发黄疸。肝气不舒 日久必犯脾 导致脾胃运化升降功能失常 而出现纳呆、恶心呕吐、胁腹疼痛、乏力等症。

1. 乙型肝炎的基本类型

患肝炎以后，肝脏的外观和肝细胞都会发生病理变化。乙型病毒性肝炎的病理变化按病变轻重以及病程经过，可分为急性、慢性和重症三种。

(1) 急性乙型肝炎：急性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的急性传染病。所有肝炎病毒均可引起急性肝炎。在临床主要表现为发热、乏力、纳差、恶心、呕吐、厌油和右肋部疼痛等症状，部分患者可有尿黄和身目发黄等。临床上根据有无黄疸，将急性肝炎分为急性无黄疸型和急性黄疸型二种类型。

急性乙型肝炎归属于祖国医学的“胁痛”、“黄疸”、“湿热”等范畴。中医认为急性肝炎的病因病机乃风、湿、热、毒、瘀互结而成，而湿热毒邪是急性肝炎的主要致病因素。《脉因症治》记载：“内热

入水 湿热内郁 冲发胃气 病虽有五 皆湿热也。’明·孙文胤在《丹台玉案》中称：“黄疸之证 皆湿热所成 湿气不能发泄 则郁蒸而生热 热气不能宣畅 则固结而生湿 湿得热而益深 热因湿愈炽 二者相助而相成，愈久而愈其者也。” 这些均说明湿热毒邪在黄疸等肝病发生中起了重要的作用。一般认为在急性乙型肝炎的发病初期，正气未伤时可给予清热解毒、疏肝和胃和活血化瘀治疗；发病期湿热瘀毒正烈 正气受损 治宜扶正祛邪 采用疏肝健脾 补肾活血；恢复期则应补益脾肾，滋阴养肝，以调整脾胃功能。

(2)慢性乙型肝炎：慢性乙型肝炎是指既往有乙型肝炎或 HBs Ag 携带史或患急性肝炎病程超过半年，而目前仍有肝炎症状、体征和肝功能异常者。此外，如果发病日期不明确或无明显急性肝炎的病史，但临床上、影像学、腹腔镜和肝组织病理检查符合慢性肝炎改变者，也可诊断为慢性肝炎。

慢性肝炎的发病机制尚未完全清楚。据研究，慢性乙型肝炎的发病主要与宿主的免疫功能状况等因素有关。慢性乙型肝炎可表现为疲乏无力、食欲减退、肝区隐痛、腹胀、便溏等，体查见肝病面容、蜘蛛痣、肝掌、肝或脾肿大、或伴黄疸，肝功能示血清转氨酶升高、白蛋白降低、白蛋白与球蛋白比值降低等。慢性乙型肝炎可分为慢性迁延型和慢性活动型肝炎两类，但现在也有对慢性肝炎采用了新的分级分期方案。即以病原学为基础，进行肝组织炎症活动程度分级和肝纤维化分期，将慢性肝炎分为轻、中和重度等三类。

慢性乙型肝炎属于中医的‘黄疸’、‘胁痛’、‘积聚’和‘郁证’等范畴。祖国医学认为，湿热之邪、疫疠之气、情志抑郁、饮食不当嗜酒过多和过度劳累对瘀血等是慢性肝炎的主要致病因素。这些因素与机体邪正相争，从而产生一系列的病理变化。如湿热之邪侵入机体未被清除 深伏营血 迁延缠绵 故病情反复发作 当湿热邪盛时则病情加重；当湿热邪轻则病情减轻；湿热邪除则病情恢

复。1992年，中国中医药学会内科肝病专业委员会将慢性乙型肝炎分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证和脾肾阳虚证等五型。据研究，肝炎病毒持续存在是由于免疫功能低不能清除病毒所致，而祖国医学认为免疫功能低下属于正气不足，其中肾精和肾气不足是主要因素，因此，补益肾精、肾气能提高机体免疫功能，促进肝病病情的恢复。

(3)重症乙型肝炎：重症乙型肝炎分为急性重症肝炎、亚急性重症肝炎和慢性重症肝炎。

急性重症乙型肝炎的病理改变表现为肝实质严重破坏，病情在10天内迅速变化。这是因为肝细胞大量丧失和自溶造成的。肝脏切面结构模糊，红褐相间，这是因为肝细胞瘀胆和血窦扩张充血所致。显微镜下可见肝细胞多数消失，仅少量残存，肝小叶内有单核细胞和淋巴细胞浸润。

亚急性重症乙型肝炎的肝脏外观改变与急性重症乙型肝炎相比，不同的是在肝脏表和切面可见到再生结节。显微镜下看有亚大块坏死，多呈带状，累及小叶中央及中间带，并常越过小叶与邻近小叶的坏死灶与汇管区相连，形成桥状坏死。

慢性重症乙型肝炎又称慢性肝炎之急性肝坏死，有慢性活动性乙型肝炎或肝硬化病史。

重症乙型肝炎多归于中医的“急黄”、“血证”、“昏迷”等范畴。中医认为重症乙型肝炎多为外感湿热或疫毒之邪所致。若邪由表入里或直中于里，郁遏不走，困阴中焦，脾胃运化失常，湿热熏蒸，肝失疏泄，胆汁外溢，致身目小便发黄，若伤及营血，内陷心包，则可出现出血或神志异常甚至昏迷等证。中医一般将急性和亚急性重症乙型肝炎辨证分为热毒炽盛，热陷心包，湿浊内阻，血热妄行和气阴两虚等五型；慢性重症乙型肝炎分为湿热蕴结，脾肾两虚，肝肾阴虚和寒湿中阻等四型。

对重症乙型肝炎的治疗，仍未取得突破性进展。以西药、中医

中药和饮食营养调理为主的综合疗法，仍然是治疗重症肝炎的重要措施。中医根据重症乙型肝炎的病机特点，从卫气营血或脏腑辨证入手，分别采用清热解毒、通里攻下、清心开窍、凉血化瘀和利胆褪黄等方法，常能收到一定的效果。

2. 乙型肝炎的各种症状和体征

下面是乙型肝炎各种症状和体征的特点和出现机理。

(1) 发热：无黄疸型和黄疸型肝炎均可出现发热，也有部分病例在全部病程中有发热。发热持续时间多数是数天，少数病例低热迁延多月不退。发热以 38℃ 以下最多见，间发感冒，扁桃体炎时可出现高热。黄疸型的发热多数是低、中度热，少数高度。持续数日，黄疸出现后便热退者，预后往往较差。

(2) 畏寒发冷：黄疸型和无黄疸型均出现，每伴随体温上升而出现。

(3) 疲乏无力：为常见的临床症状，其程度轻重不一。

(4) 体重减轻：发病后体重常减轻，特别是病程较长的病例。

(5) 消化道症状：常见的食欲减退、恶心、呕吐、嗝气、腹胀、腹痛、腹泻、便秘、肠鸣等。

食欲减退往往出现于病起时。病者食欲减退或完全缺乏食欲，甚至因厌恶食物而起恶心。在肝炎病程中，食欲的改进常是病情好转征兆。

(6) 肝区疼痛：病者觉右上腹明显肝区疼痛，右腹部也常作痛，性质为持续性腹痛或隐痛，稍劳动或久坐、咳嗽、高声谈笑时增加。少数病例会发生阵发性刀刺样痛，行走时有牵引痛，甚至不敢伸腰大步。疼痛与饮食排便无明显关系，清晨较轻，下午及晚间较重；卧床休息肝痛可缓解，右侧卧时疼痛增剧，左侧卧时稍缓解。

(7) 呼吸道症状：在发病初期出现，表现鼻塞、咽喉痛、咳嗽等。

(8) 神经系症状 常见的有头晕、头痛、失眠、梦多、抑郁、敏感性增高、情绪不稳、易怒、思想迟钝、记忆力减退。无黄疸型肝炎病程较久的病例系统症状相当普遍。

(9) 黄疸：由肝实质细胞及毛细胆管受损所致。正常时肝细胞能将间接胆红素改造成直接胆红素，并将此胆红素和形成的胆汁盐及其他胆汁成分一起排出，经由毛细胆管入胆管。肝细胞损害时，不能转变全部间接胆红素，也不能排泄胆红素；同时毛细胆管破裂，使直接胆红素回流到血液循环，致血清胆红素增加，故发生黄疸。

(10) 皮肤黝黑：皮肤黝黑，特别在面部，是慢性肝炎和肝硬化的一个体征。有人认为，慢性肝病病人血液循环中的雌性激素增多，使皮内硫氢基对酪氨酸酶的抑制作用减弱，于是酪氨酸酶使酪氨酸变成黑色素的量增加。

(11) 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。

(12) 蜘蛛痣：蜘蛛痣是一种血管痣，典型者外形像蜘蛛。一个蜘蛛痣的直径约 0.2~2cm 不等。用大头针帽或牙签压迫蜘蛛痣的中央，可使蜘蛛痣消失。蜘蛛痣多见于面部、颈部、手部，其次为胸、臂、背等处，少见于口唇、耳、指甲床、脐以下部位。

(13) 肝手掌：慢性肝炎及肝硬化患者的手掌部，有时可出现鲜红色区域。这种区域见于掌部大拇指下端隆起的肌肉处（大鱼际）、小拇指下端隆起的肌肉外（小鱼际）及手指掌面。手指基部可见红色斑点和斑块；足底部也能看见类似现象，加压后红色区域可变成苍白色。

(14) 水肿：有些肝炎患者可出现水肿现象，多见于下肢、局部、眼睑等处。

(15) 出血倾向：出血倾向于重型肝炎，多表现为皮下出血、齿

龈出血、鼻衄、子宫出血、胃肠出血。一般黄疸型或无黄疸型肝炎也有少部分表现出血倾向。

(16) 肝臭：肝臭味是鱼腥样而带有芳香型甜味的臭气。气味轻时走近病人或揭开被褥时才嗅到。气味重时臭气可布满全室。肝臭味可于重型肝病患者的呼吸和尿液中嗅到，在肝昏迷时常常出现。

(17) 肝脏肿大 肝脏肿大是肝炎的普遍体征 但大多数肝炎肝肿大不很明显，一般在肋缘下 2~3cm，个别病例肿大的肝脏可平脐。肝脏显著肿大且质地较硬者，多见于肝炎前已有某种性质的肝脏病变者，或患肝炎的同时合并有其他肝脏病变。

(18) 脾肿大：约五分之一至三分之一的肝炎患者出现脾脏肿大，一般呈轻度肿大，质地软，部分伴有压痛。少数有自发的脾区痛。

3. 乙型肝炎的诊断与预防

乙型肝炎的急性黄疸型、急性无黄疸及急性瘀胆型的临床诊断与甲型肝炎相应临床型相同。慢性迁延性肝炎和慢性活动性肝炎临床表现典型者诊断不难，临床表现不典型者，应进行肝穿刺病理检查加以确诊。急性、亚急性及慢性重型肝炎各有其特殊的临床表现，但亚急性及慢性重型肝炎的亚暴发肝衰竭型与急性重型肝炎混淆，故应特别重视详细询问病史及体检。而最可靠的诊断则是通过肝穿刺病理检查。

另外 对无症状慢性 HBsAg 携带者临床诊断应慎重 因为许多病例肝穿刺病理检查可发现“轻微肝炎”部分病例呈慢性迁延性肝炎甚至慢性活动性肝炎的改变。

慢性乙型肝炎的血清学变化，如果在 6 个月或更长的时间内患者血清中仍可检测到 HBsAg，这种病人就属于慢性 HBV 携带

者。处于慢性 HBV 携带状态时抗 -HBC 的出现通常与病人的基本病情改善有关 抗 -HBe 存在表明感染性病毒的水平降低，这是由于病毒复制降低所致。

感染性强的慢性乙肝携带者没有抗 -HBe 阳转(阳性)相反，抗 -HBe 阳性的病人则感染性低。

“预防第一”这是减少疾病 保障人民生命安全 提高生存质量的正确原则，特别是对于像乙型肝炎这样目前尚无特效药物治疗的疾病，预防尤其显得重要。

肝炎的预防和其他传染病的预防一样，是一项必须长期坚持不懈，而又极其艰巨的任务，它必须包含以下几个内容：

(1)限制并减少传染源：通过隔离的手段来控制传染源，对可能有传染性的环境及物品进行有效的消毒，以及积极彻底治疗病人等是减少传染源的途径，对动物中的传染源也应采取控制、治疗或杀灭的办法。

(2)切断传播途径：主要是消灭四害（老鼠、臭虫、苍蝇及蚊子）。对饮食、水源、粪便应加强管理或无害化处理。注意个人防护。

(3)减少易感人群：其目的是将易感者转变成非易感者。主要方法则是进行计划性人工自动免疫，也就是俗语所说的“打预防针”。用药物预防是另一种形式的预防手段。

目前，预防乙型肝炎的唯一方法是注射乙肝疫苗。由于母婴垂直传播和婴幼儿时期的水平传播，所以保护新生儿是我国预防乙型肝炎的最关键的一环。

第二章 乙型肝炎饮食疗法

乙型肝炎防治简易食谱

杞子鸡肝鱼片粥

【用料】

枸杞子 30 克 鸡肝 2 副 鲩鱼肉 180 克 粉丝 250 克 葱白 10 支 生油 3 汤匙 生姜 4 片。

【制作】

将鸡肝洗净 切成小块 鲩鱼肉洗净 切小片。上述材料同放入煲中煮滚，调味即可。

【功效】

滋补肝肾 润肺明目。

【适应症】

用于肝肾阴虚眩晕。症见眩晕眼花 口干咽燥 潮热 盗汗 舌质嫩红，脉细数。亦可用于肝炎的饮食疗。

乙肝食疗粥

【用料】

蕃茄、胡萝卜、芹菜、猪油、猪油、粳米各适量。

【制作】

蕃茄切成小丁状取一汤勺，胡萝卜研碎末一汤勺，芹菜切成碎末半勺，上料加入粳米粥内，加盐、味精适量调匀食用。

日服 1 次，连服数月。

【功效】

滋阴养肝，补中益气。

【适应症】

适用于慢性乙型肝炎的食疗。

栀子仁粥

【用料】

栀子仁 5 克 粳米 100 克。

【制作】

将栀子仁研成细末，先煮粳米稀粥，待粥将成时，调入栀子末

稍煮即成。

每日 2 次 2~3 天为 1 疗程。

【功效】

清热泻火，疏肝解郁。

【适应症】

适用于黄疸型肝炎。症见肝胆火气上逆、小便短黄、大便干结等。

茵 陈 粥

【用料】

茵陈 60 克 粳米 100 克 白糖适量。

【制作】

茵陈洗净，煎汁去渣。把茵陈汁加入淘净的粳米中加水适量煮粥 粥宜稀薄 将熟前加入白糖适量 煮一、二沸即可。

每日 2~3 次吃完 7~10 天为 1 疗程，至黄疸消除为止。

【功效】

清热利湿，利胆退黄。

【适应症】

适用于湿热黄疸、小便不利、急性传染性黄疸型肝炎等症。

黄 鳢 饭

【用料】

黄鳢 2 条 粳米 250 克。

【制作】

把长约 1 尺许的活黄鳢，用干布抹净鱼体外的粘液，不剖肚，不弄死。待粳米淘净煮至将熟时，切断黄鳢的尾部约 2 厘米处，立即将鳢鱼放入饭上，盖上锅盖，压好。鳢鱼在里面挣扎，尾部的血流至饭里。米饭蒸好，鳢鱼熟时，把鳢鱼肉与饭拌匀服用。

加油、盐及符合自己口味的调味品适量 作膳食用 每日 1~2 次，7~10 天为 1 疗程 待黄退为止。

【功效】

清热解毒，利湿退黄。

【适应症】

适用于急性或慢性黄疸型肝炎属湿热者。症见一身俱黄、胁肋胀痛、脘腹微满、食欲不振、小便短黄等病症。

甘薯粟米粥

【用料】

甘薯 150 克 粟米 100 克 水 1500 克。

【制作】

甘薯洗净蒸熟去皮切成丁块，粟米洗净入锅，加水煮成粥即可。

日服 1~2 次 作主食用。

【功效】

补中益气 退黄利便。

【适应症】

适用于肝气不足而致肝炎。症见两胁隐痛、气短乏力、纳少食呆、阳痿等病症。

白茯苓粥

【用料】

白茯苓粉 25 克 粳米 100 克 胡椒粉、食盐、味精各适量。

【制作】

将粳米淘净，与白茯苓粉同放入铝锅内，将锅置炉上，武火烧沸，再用文火煮至米熟粘稠适度为止。再加入味精、食盐、胡椒粉调匀即可食用。

1 日 2~3 次 作主食用。

【功效】

健脾利湿，清热养肝。

【适应症】

可作为乙型肝炎的食疗。

香菇猪肉

【用料】

香菇 100 克 猪肉 100 克 盐、味精各适量。

【制作】

把鲜香菇、瘦猪肉同煮 加食盐、味精适量。

每日 1 剂 佐餐食用。

【功效】

益气 and 血，平肝解毒。

【适应症】

可作为肝炎的一般食疗。

枸杞麦冬蛋丁

【用料】

鸡蛋 5 只 枸杞、花生米、猪瘦肉各 30 克 麦冬 10 克。

【制作】

将花生米洗净晾干煎脆，枸杞洗净，入沸水中略氽一下捞起。麦冬洗净入沸水中煮熟，切成碎末。猪瘦肉切丁。鸡蛋打在碗中，加盐适量打匀，再把蛋倒进另一碗壁搽油的碗中，隔水蒸熟，等冷却后将蛋切成丁状。锅至武火上，放油把猪肉炒熟，再倒进蛋丁、枸杞、冬麦炒 1 匀，入盐适量及湿淀粉勾芡。最后放味精适量，脆花生米铺在上面即成。

每日 2 次，佐餐食用。

【功效】

滋补肝肾。

适宜作慢性乙型肝炎患者的食疗。

猪骨米醋汁

【用料】

鲜猪骨 500 克（以脊柱骨为佳），米醋 1000 毫升（粳米醋更佳）红糖 125 克。

【制作】

将猪骨砸碎，连同米醋、糖放入锅内，不加水，煮沸 30 分钟，等放凉后用消毒纱布过滤取汁，装瓶备用。

每日 3 次，每次服用 30~40 毫升，饭后服用，1 个月为 1 疗程，一般慢性肝炎患者可服用 2~3 个疗程。

【功效】

补虚益髓，养肝解毒。

【适应症】

适用于肝肾两虚，肝失疏泄而致慢性肝炎，早期肝硬化等。症见口苦纳少，面色萎黄，或见黄疸、大便不爽等病症。

枸杞白糖粥

【用料】

枸杞子 20 克 糯米 50 克 白糖适量。

【制作】

将枸杞子淘净沥水。糯米淘净加水 500 毫升 加入枸杞子 用文火煮沸 待米花开 米汤稠时 再停火焖 5 分钟，加入白糖即可。

每日 2 次，早、晚分服。慢性肝炎患者可长期服用。

【功效】

益肝补肾，养阴柔肝。

【适应症】

适用于肝肾不足而致慢性肝炎、肝区胀痛、头晕目眩、久视昏暗、腰膝酸软等症。

烩生鸡丝

【用料】

鸡脯肉 100 克 春笋 或玉兰片 50 克 鸡油 3 克 猪油 250 克
(实耗 10 克) 淀粉 6 克 蛋清 3 克 高汤 350 毫升。料酒、姜汁、
盐、味精各适量。