

# 慢性肝炎的诊断和中医治疗

加拿大肿瘤中医防治中心 程 昭 博士

TCM Anti-Cancer Centre  
Zhao Cheng R.TCMP, R.Ac., Ph.D.

慢性肝炎是指由不同病因引起的，病程至少持续超过 6 个月以上的肝脏坏死和炎症，如感染肝炎病毒（乙肝病毒，丙肝病毒），长期饮酒，服用肝毒性药物等。临床上可有相应的症状、体征和肝生化检查异常，也可以无明显临床症状，仅有肝组织的坏死和炎症。病程呈波动性或持续进行性，如不进行适当的治疗，部分患者可进展为肝硬化。

慢性乙型肝炎是感染乙型肝炎病毒（HBV）后，以长期肝脏炎症发应或反复活动为主的一种慢性疾病。

本病传染源为乙肝病人及其病毒携带者，其传播途径过去认为只能经过血行传播，如透析，输血，输血浆，血液制品或使用污染的针头，采血器具等等，现在从各种调查资料来看，性接触，生活接触，母婴传播等也是重要的途径。因为乙肝病毒可存在于人的血液，唾液，精液，汗液，关节液，小便，大便，眼泪，腹水，奶水，羊水，月经以及阴道分泌物中。

乙肝病毒进入人体，对肝细胞的损伤主要由两方面引起，一是对 HBV 各种抗原的免疫反应，二是对肝细胞膜各种成分的自身免疫反应。前者引起肝小叶内灶性坏死和炎症；后者主要引起碎屑状坏死甚至桥状坏死。肝细胞病变的轻重可能与体内的免疫抑制物质，免疫调节因子以及内毒素，肝脏的微循环等因素有关。如辅助性 T 细胞功能低下可能是不能清除病毒的原因，而抑制性 T 细胞功能低下则是自身免疫病变持续存在的原因。

**临床表现：**乙肝或带菌者病程一般较长，临床表现多种多样，或轻或重，迁延不愈，常见由下列症状：

- 1) 消化道功能紊乱症状：表现为食欲不振，恶心欲呕，腹胀，便溏等。
- 2) 肝区疼痛：常发生于劳累，情绪紧张或饮食更动时，自觉右肋部肝区胀痛，刺痛，沉闷等，或有局部压迫感，右侧卧位时明显。
- 3) 胆道功能障碍症状：表现为低烧，厌油食，口苦，消化不良，胆囊区不适或疼痛。
- 4) 全身精神症状：急躁易怒，失眠多梦，记忆力减退，注意力不集中，疲劳乏力，女性月经不调，乳房胀满等。部分病人可出现肝外免疫性疾病的表现，如关节炎，肾炎，脉管炎，皮疹，干燥综合症等等。
- 5) 检查可发现肝脏轻度肿大，或有压痛。患者面色灰暗或黧黑，皮肤粗糙，严重者出现蜘蛛痣或肝掌。
- 6) 肝功能试验：ALT 和 AST 增高，这两种转移酶是肝细胞有否破坏或坏死的灵敏指标。其升高幅度与病变程度基本平行。碱性磷酸酶(ALP)是胆汁郁结的指标，但不具有特异性。
- 7) 乙型肝炎病毒的抗原和抗体：乙型肝炎病毒构造复杂，含有 3 种抗原分，HBsAg 表面抗原，是病毒组装时制造出过剩的表面部分，本身不能复制；HBcAg 肝炎核心抗原和 HBeAg 肝炎 e 抗原，二者都是乙型肝炎病毒复制的成分。在免疫学上，作为一种抗原，必定能刺激机体产生相应的抗体。因此，人体内就分别可以产生乙型肝炎病毒的表面抗体 (anti-HBsAg), 乙型肝炎核心抗体 (anti-HBcAg) 和乙型肝炎 e 抗体 (anti-HBeAg)。在临床上，HBsAg 阳性，只是体内乙型肝炎病毒感染的标志，不能反映病毒的复制情况，可能有肝炎，或仅是健康带菌者；anti-HBsAg 是针对 HBsAg 的特异抗体，是一种保护性抗体，若为阳性，则表示身体曾感染乙型肝炎病毒并已痊愈或注射过乙型病毒性肝炎疫苗，对乙型肝炎病毒有免疫力。其滴度越高，则保护力越强。由于 HBcAg 肝炎核心抗原和 HBeAg 肝炎 e 抗原，都是乙型肝炎病毒复制的成分，如在血清中出现阳性，则提示病毒复制活跃，是持续感染或传染性强的标志。若相应抗体 anti-HBcAg 或 anti-HBeAg 在血清中阳性，虽对机体没有保护力，但可以说明病毒复制程度已降低或缓解，传染性小，病情稳定。

## 肝炎的中医治疗：

中医认为慢性乙肝的形成与体质因素有关，病者常有肝鬱气滞或脾虚体弱的潜在因素，外来的湿热邪毒侵淫肝胆，由于脾虚而元气不足，肝鬱则疏泄失常，以致湿热疫毒溜滞体内，肝鬱则气滞，脾虚则气虚，气不行血而导致肝血瘀阻，出现面色灰暗或黧黑，肌肤枯槁干燥，手掌红纹或蜘蛛痣；病久及肾，肝肾阴虚则见胁肋胀痛，口干咽燥，五心烦热，盗汗失眠；肝肾阳虚则见恶寒倦卧，腰膝酸软，尿少脚肿。病情反复发作，迁延不愈，可致癥瘕鼓胀，腹水；湿热疫毒燔灼，可致黄疸，出血；湿热秽浊闷蔽清窍，可致神昏，燥狂，甚至昏溃不语；胃气衰败，可致呃逆，呕恶厌食；疫毒浸淫下焦，则致小便不通，浮肿等症，均为逆变凶险之症。临床应辨证分型治疗：

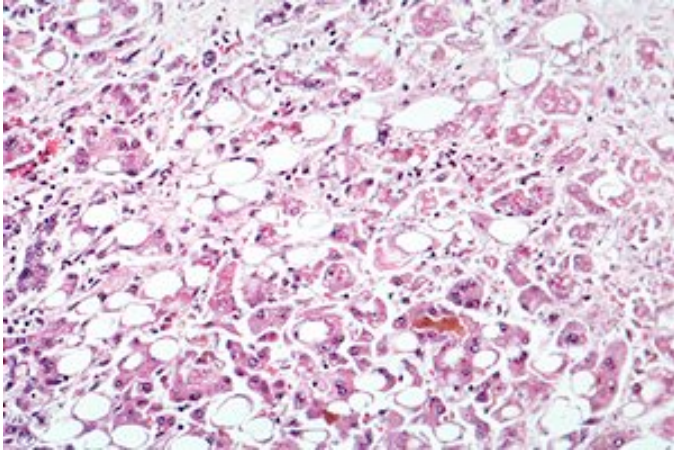
**1) 肝鬱脾虚型：**症见胁肋胀满，精神抑郁或烦躁，面色萎黄，口淡乏味，纳食减少，脘痞腹胀大便溏薄，舌淡苔白，脉沉弦。治以疏肝解鬱，健脾和中，方用逍遥散或柴芍六君子汤加减：柴胡，枳壳，白术，鸡内金，佛手，生麦芽，生谷芽，炙甘草，党参各 10g；白芍，茯苓各 15g。

**2) 肝肾阴虚型：**症见头晕耳鸣，两目干涩，口燥咽干，失眠多梦，五心烦热，腰膝酸软，女子经闭或月经稀少，舌质红，舌体瘦，脉细数无力，治以养血柔肝，滋阴补肾，方用滋水清肝饮加减：枸杞子，沙参，麦冬，牡丹皮，白芍，女贞子，制首乌各 15g；当归，生地，川楝子，枳壳，炙甘草各 10g。

**3) 脾肾阳虚型：**症见畏寒喜暖，少腹腰膝冷痛，食少便溏，食谷不化，男子滑泄遗精，或下肢浮肿，舌质淡胖，脉沉细或沉迟无力。治以健脾益气，温肾伏阳。方用附子理中汤合五苓散加减：党参，白术，山药，干姜各 10g；茯苓，猪苓，泽泻，大腹皮各 15g；制附片，桂枝，甘草各 4g。

**病例介绍：**××× 男性，2000 年 6 月 10 日初诊，患者有乙型肝炎病史 5 年，胁肋胀满，食欲减少，精神抑郁，症状时好时坏，ALT 为 120，HBsAg 表面抗原和 HBeAg 肝炎 e 抗原阳性，说明肝炎处于活动期。查体：肝脏略大，肋下一横指，质软，脉沉弦，舌苔淡白，证属肝郁脾虚之证，治以疏肝解郁，兼以健脾。用逍遥散合六君子汤加减：柴胡，枳壳，白术，鸡内金，佛手，生麦芽，炙甘草，川楝子，党参各 12g；白芍，茯苓，山楂，五味子各 15g，砂仁 6g。每日一剂，连服 2 个月后，精神好转，胁肋胀满基本消失，食欲增加，ALT 转氨酶降至 80。继续加减用药，6 各月后，ALT 转氨酶降至正常，而 HBsAg 表面抗原和 HBeAg 肝炎 e 抗原亦转阴，临床基本痊愈。

慢性肝炎的治疗应注意几个方面：第一调肝当先实脾：肝主疏泄，脾主运化。两个脏腑在生理和病理上互相影响，肝的疏泄失调，首先波及脾脏的运化和吸收，表现为消化功能的紊乱和失调；而脾为中州，既是气血生化之源，又是水湿运转之枢纽，水湿停滞，则又是慢性肝炎的一种表现。因此在治疗时，先条理脾胃中州，少佐以驱邪之品；第二活血化瘀，消瘀软坚：痰湿与瘀血，既是肝病的病理产物，也是再致病的重要因素。痰湿与瘀血结于肝脾，则形成肝脾肿大；痰湿与瘀血阻碍经络，影响气血运行，则形成腹水鼓胀，导致正气益损，而邪气益盛。所以，活血化瘀消瘀要贯穿于肝病治疗的始终，活血多选用泽兰，丹参，当归等药；化痰则多用旋复花，代赭石，杏仁，陈皮等味；化瘀软坚则选用龟板，鳖甲，生牡蛎等养阴软坚的药物，少用三棱，莪术，水蛭，芒虫等功伐破瘀之剂，以防破血伤正，促使肝硬化加重。



酒精性肝炎，可见脂肪变性，坏死。