

中医治疗肝胆疾病

钱淳宜医师

A. 中医治疗乙型肝炎

概述：

乙肝是乙型病毒性肝炎的简称，是由乙肝病毒引起的、通过血液、精液和阴道液传染，以肝脏损害为主的传染病。中国是慢性乙型肝炎高发地区，每年约有 35 万人死于与乙肝相关的疾病（如：肝硬化、肝癌等）。

在发达国家献血后的血液都要检查肝炎病毒，因此在这些地区通过受血感染肝炎的可能性少。通过与乙型肝炎患者公用针头的感染率为 30%^[来源请求]。

乙型肝炎和甲型肝炎不同，不是消化道传染病。也就是说，含有甲肝病毒的食物和水，进入没有破损的消化道仍可引起传染，而含有乙肝病毒的食物和水只能通过消化道上的粘膜创口传染。除非有两个人口腔附近有伤口，否则也不会通过接吻传染。

临床症状：

带有发烧、精神萎靡、腹痛和消化不良的黄疸。往往也会没有徵状而因此病情不被发现。

潜伏期：

乙型肝炎的潜伏期为 40 至 160 天。发病过程随每人的免疫反应而不同。成人感染乙肝病毒之后中约 5% 至 10% 的人患慢性乙型肝炎或者成为携带者。儿童感染 80% 以上会成为携带者。

乙型肝炎可以从一开始就慢性，也可以从急性转成慢性。

假如病人的肝脏发炎以及血液内可以证实病毒的时期超过六个月就是慢性。被感染的人年龄越低，乙型肝炎慢性的可能性就越高，刚出生的婴儿被感染后慢性的可能性为 90% 以上，四岁的幼儿被感染后慢性的可能性为 50%。此外约 5% 的乙型肝炎病人同时也受丁型肝炎感染。

基本病理變化：

1. 肝細胞病變性壞死
2. 炎性細胞浸潤
3. 細胞增生

中医病因病机

1. 湿热
2. 气滯
3. 血瘀
4. 脾虚
5. 肝肾阴虚

西医诊断：

中医辩证及治疗

1. 肝胆湿热症

临床表现：右胁胀痛、脘腹满闷、恶心厌油、身目黄或无黄、小便黄赤、大便黏膩臭秽不爽、舌苔黄膩、脉弦滑数。

治法：清利湿热、凉血解毒。

代表方剂：茵陈蒿汤酌加凉血解毒药。

2. 瘀血阻络症

临床表现：面色晦暗或见赤缕红斑、肝脾肿大、质地较硬、蜘蛛痣、肝掌；女子行经腹痛、经水色暗有块、舌质暗紫或有淤斑，脉沉细涩。

治法：活血化瘀、散结通络。

代表方剂：血府逐淤汤、鳖甲煎丸等。

3. 肝郁脾虚症

临床表现：胁肋胀满、精神抑郁或烦急、面色萎黄、纳食减少、口淡乏味、胃饱腹胀、大便溏薄、舌淡苔白、脉沉弦。

治法：疏肝解郁、健脾和中。

代表方剂：逍遥散、柴芍六君子汤等。

4. 肝肾阴虚症：

临床表现：头晕耳鸣、两目干涩、口燥咽干、失眠多梦、五心烦热、腰膝酸软、女子经少经闭、舌体红瘦少津、或有裂纹、脉细数无力。

治法：养血柔肝、滋阴补肾。

代表方剂：一贯煎、滋水清肝饮等。

5. 脾肾阳虚症：

临床表现：畏寒喜暖、小腹腰膝冷痛、食小便溏、食谷不化、下肢水肿、舌质淡胖、脉沉细无力或沉迟。

治法：健脾益气、温肾扶阳。

代表方剂：附子理中汤合五苓散，四君子汤合金匱肾气丸等。

西醫治療

預防及生活習慣

B. 中医治疗胆囊炎，胆石症

概述：

胆囊炎 (cholecystitis) 分急性和慢性两种，临床上多见，尤以肥胖、多产、40岁左右的女性发病率较高。

急性胆囊炎发病与胆汁淤滞和细菌感染密切相关。主要致病菌为大肠杆菌（占60%~70%）、克雷伯菌、厌氧杆菌等革兰阴性菌，多由肠道经胆总管逆行进入胆囊，少数经门静脉系统至肝、再随胆汁流入胆囊。

慢性胆囊炎一部分为急性胆囊炎迁延而成，但多数既往并无急性发作史。约70%的病人伴有结石。由于胆石刺激，加上在长期慢性炎症的基础上，有过反复多次的急性发作，可使胆囊萎缩或囊壁纤维组织增生肥厚，终致囊腔缩小、功能丧失。若胆囊管为结石、炎性粘连或疤痕完全阻塞，胆汁无法流进胆囊，而胆囊内原有的胆汁，因胆色素逐渐被吸收，粘膜仍不断分泌无色水样粘液（白胆汁），即可形成胆囊积水；当继发感染，则演变为胆囊积脓。

临床症状：

一般认为胆囊小结石易阻塞胆囊管，引起急性胆囊炎；而较大的结石常无明显的腹部绞痛，仅引起慢性胆囊炎的表现。慢性胆囊炎是指胆囊的慢性炎症，引起慢性炎症最常见的原因是胆囊内有结石。可以这样说，几乎所有胆囊内有结石的病人都有慢性胆囊炎。慢性胆囊炎可以是急性胆囊炎发作过后的后遗症。病人在一次急性胆囊炎发作之后，几乎不可避免地发展成为慢性胆囊炎。然而，实际上多数急性胆囊炎是慢性胆囊炎的急性发作，有相当一部分慢性胆囊炎是在不知不觉中发生的。以前从来没有得过急性胆囊炎的病史。

慢性胆囊炎的临床表现多不典型，亦不明显。平时可能经常有右上腹部隐痛、腹胀、暖气、恶心和厌食油腻食物等消化不良症状，有的病人则感右肩胛下，右季肋或右腰等处隐痛。在站立、运动及冷水浴后更为明显。病人右上腹肋缘下有轻度压痛，或压之有不适感。B超检查可见胆囊引人注目或增大，排空功能障碍。口服胆囊造影剂发现有结石时，则诊断可以确定。

基本病理变化

中医病因病机

1. 湿热
2. 气滞
3. 血瘀
4. 脾虚

西医诊断：

中医辨证及治疗

a. 肝胆湿热症

临床表现：右胁胀痛、脘腹满闷、恶心厌油、身目黄或无黄、小便黄赤、大便黏腻臭秽不爽、舌苔黄腻、脉弦滑数。

治法：清利湿热。

代表方剂：大柴胡汤加减。

b. 瘀血阻络症

临床表现：面色晦暗或见赤缕红斑、肝脾肿大、质地较硬、蜘蛛痣、肝掌；女子行经腹痛、经水色暗有块、舌质暗紫或有淤斑，脉沉细涩。

治法：活血化淤、散结通络。

代表方剂：膈下逐瘀汤。

c. 肝郁脾虚症

临床表现：胁肋胀满、精神抑郁或烦急、面色萎黄、纳食减少、口淡乏味、胃饱腹胀、大便溏薄、舌淡苔白、脉沉弦。

治法：疏肝解郁、健脾和中。

代表方剂：逍遥散合五苓散。

西医治療

預防及生活習慣