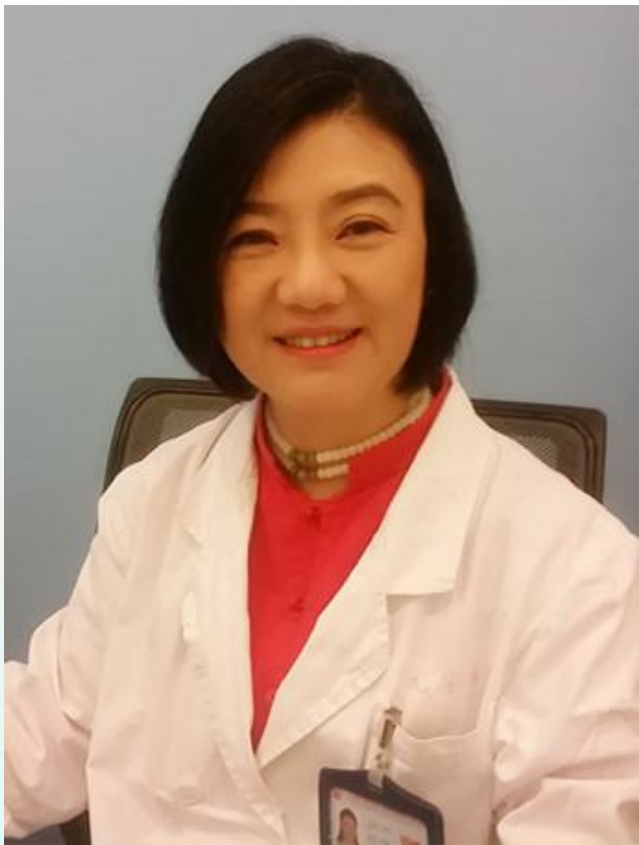


慢性肝炎的辨证论治 和常用的中成药

上海中医药大学附属龙华医院

张 玮





张玮 龙华医院 感染科主任
医学博士 主任医师
上海中医药大学特聘教授
上海市中医领军人才
浦东新区名中医

中华中医药学会感染病分会副主委
中华中医药学会肝病分会副秘书长
上海市中医药学会感染病分会主委
上海市中医药学会内科分会副主委兼秘书长
2015年上海市“十佳”公共卫生工作者
2017年上海市“五一劳动奖章”获得者
2017年全国最美中医
上海市医务工会先进个人
上海中医药大学优秀科主任、研究生导师
国自然3项 主编著作5部 论文100余篇
教育部科技成果二等奖



目录

第一章

定 义

第二章

流行病学

第三章

病 因病理

第四章

临床表现

第五章

辩证论治
(诊断与鉴别诊断)

第六章

中西医疗治疗
(常用中成药)



Part **1**

定义



慢性肝炎 (Chronic hepatitis)

是指由不同原因引起的，病程至少持续6个月以上的肝脏坏死和炎症。它包含了一类疾病，病因不同、症状、治疗方法以及预后有所不同，但以肝功能反复波动，肝组织均有不同程度的炎症和坏死，甚至呈现慢性纤维化，病情可能发展至肝硬化。



Part **2**

流行病学



流行病学

病毒性

药物性

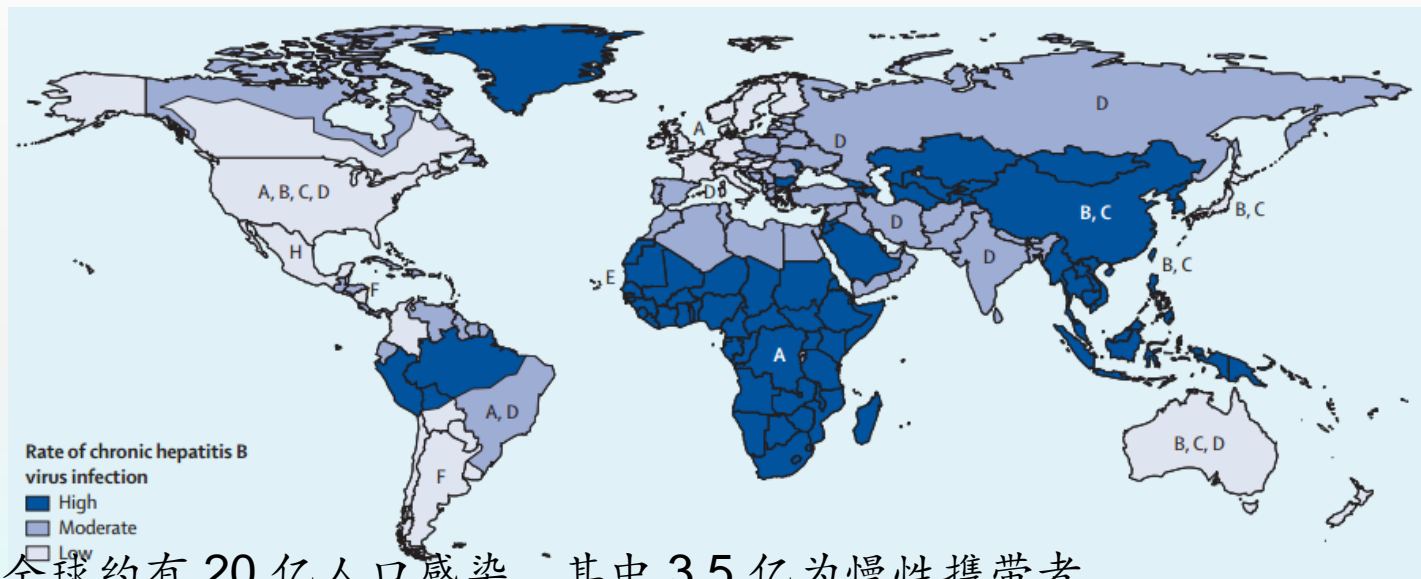
代谢性

自身免疫性

遗传性

流行病学

慢性乙型病毒性肝炎 (Chronic hepatitis B, CHB)



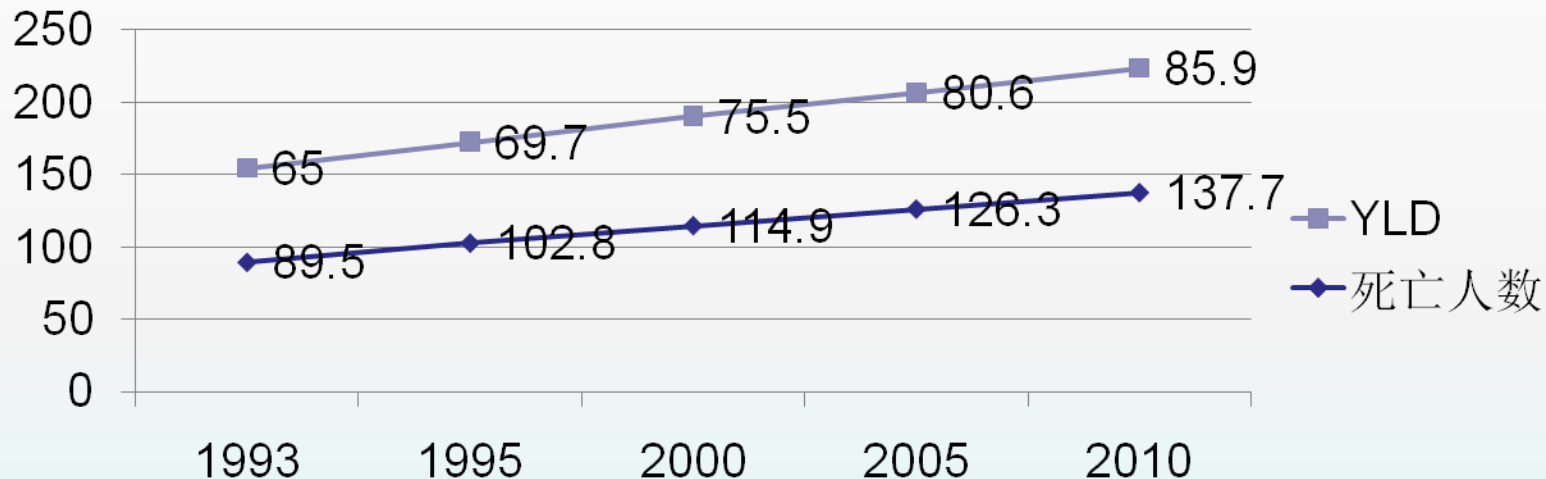
全球约有 20 亿人口感染，其中 3.5 亿为慢性携带者

2010 年肝癌导致死亡的一半与 HBV 感染相关

据世界卫生组织 GLOBOCAN 2012 统计，中国每年新发约肝癌 40 万例

我国乙肝感染率高达 7.18%，大约每 14 个中国人中就有 1 人是乙肝病毒携带者。

HBV----Dangerous



----DATE from "The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013"

HBV---prevalence rate

	Total (n)	HBsAg ⁺		Anti-HBc ⁺		Anti-HBs ⁺		Isolated anti-HBs ⁺		
		n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)	
Age										
21-24 years	199 822	11 352	5.68% (5.58-5.78)	16 077	8.05% (7.93-8.16)	58 743	29.40% (29.20-29.60)	53 579	26.81% (26.62-27.01)	
25-29 years	883 340	57 174	6.47% (6.42-6.52)	81 611	9.24% (9.18-9.30)	270 170	30.59% (30.49-30.68)	243 639	27.58% (27.49-27.67)	
30-34 years	545 488	35 068	6.43% (6.36-6.49)	50 021	9.17% (9.09-9.25)	164 422	30.14% (30.02-30.26)	148 968	27.31% (27.19-27.43)	
35-39 years	219 835	13 950	6.35% (6.24-6.45)	20 357	9.26% (9.14-9.38)	60 103	27.34% (27.15-27.53)	54 117	24.62% (24.44-24.80)	
40-44 years	93 339	5 391	5.78% (5.63-5.93)	8 329	8.92% (8.74-9.11)	24 188	25.91% (25.63-26.20)	21 657	23.20% (22.93-23.47)	
45-49 years	24 189	1 339	5.54% (5.25-5.82)	2 164	8.95% (8.59-9.31)	6 297	26.03% (25.48-26.59)	5 606	23.18% (22.64-23.71)	
Region										
Eastern	458 440	36 561	7.98% (7.90-8.05)	52 595	11.47% (11.38-11.56)	196 936	42.96% (42.81-43.10)	179 112	39.07% (38.93-39.21)	
Central	972 134	53 052	5.46% (5.41-5.50)	71 524	7.36% (7.31-7.41)	235 297	24.20% (24.12-24.29)	214 515	22.07% (21.98-22.15)	
Western	535 439	34 661	6.47% (6.41-6.54)	54 440	10.17% (10.09-10.25)	151 690	28.33% (28.21-28.45)	133 939	25.01% (24.90-25.13)	
Total	1 966 013	124 274	6.32% (6.29-6.36)	178 559	9.08% (9.04-9.12)	583 923	29.70% (29.64-29.76)	527 566	26.83% (26.77-26.90)	

Data are % (95% CI), unless otherwise noted. Anti-HBc=anti-HBV core antibody. Anti-HBs=anti-HBV surface antibody. * χ^2 tests for comparing the prevalence rates on each HBV marker in different ages and regions, were all $p < 0.0001$.

Table 2: Prevalence of HBV markers by age and region of China

----Date from *“Seroepidemiology of hepatitis B virus infection in 2 million men aged 21-49 years in rural China: a population-based cross-sectional study”*

流行病学

慢性丙型肝炎(Chronic hepatitis C,CHC)

- ◆ 全球HCV的感染率约为2.8%，估计约1.85亿人感染HCV。
- ◆ 我国1-59岁人群抗HCV流行率为0.43%，我国一般人群HCV感染者约560万，如加上高危人群和高发地区的HCV感染者，约1000万例。
- ◆ HCV 1b和2a基因型在我国较为常见，其中以1b型为主（56.8%），其次为2型（24.1%）和3型（9.1%）。

流行病学

药物性肝炎(Drug induced liver injury,DILI)

- ◆ 占有所有黄疸住院病人的2%，
- ◆ 占暴发性肝功能衰竭中的10%~20%
- ◆ 慢性肝炎中的1/4到2/3属药肝(老年人为多见)

◆ ----Ohmori S, Shiraki K, Inoue H, Yamanaka T, Deguchi M, Sakai T, et al.

Clinical characteristics and prognostic indicators of drug-induced fulminant hepatic failure. Hepato-Gastroenterology 2003;50:1531-1534.

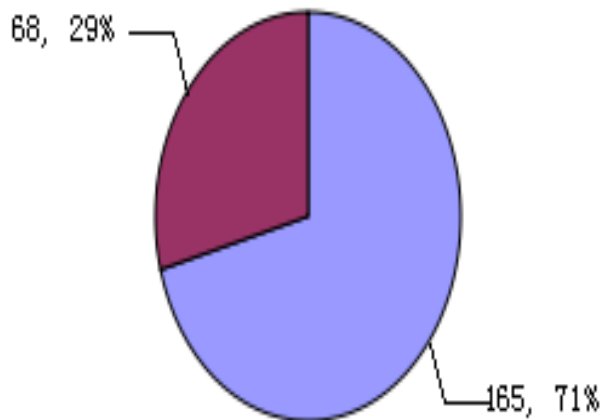
药物性肝损害致病药物

233例

2010-2015年

龙华医院

中西药致药物性肝损比例



西药导致药物性肝炎

男性68例

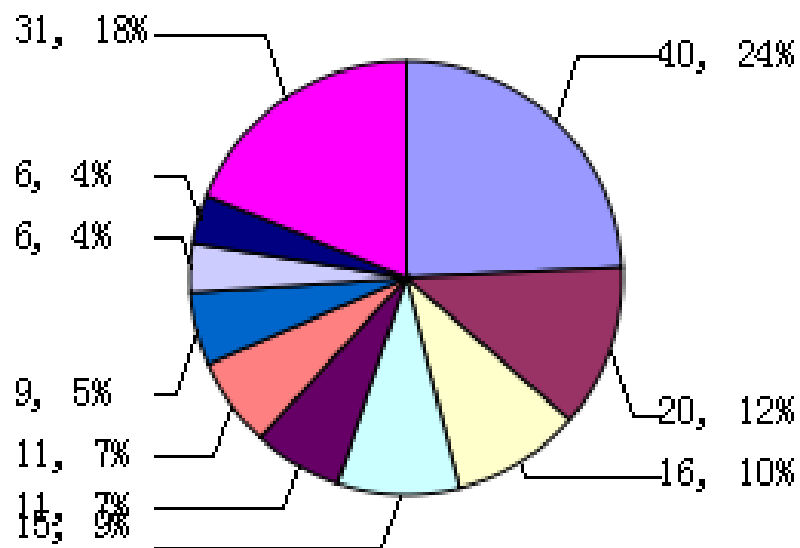
女性165例

中药导致药物性肝炎

男性24例

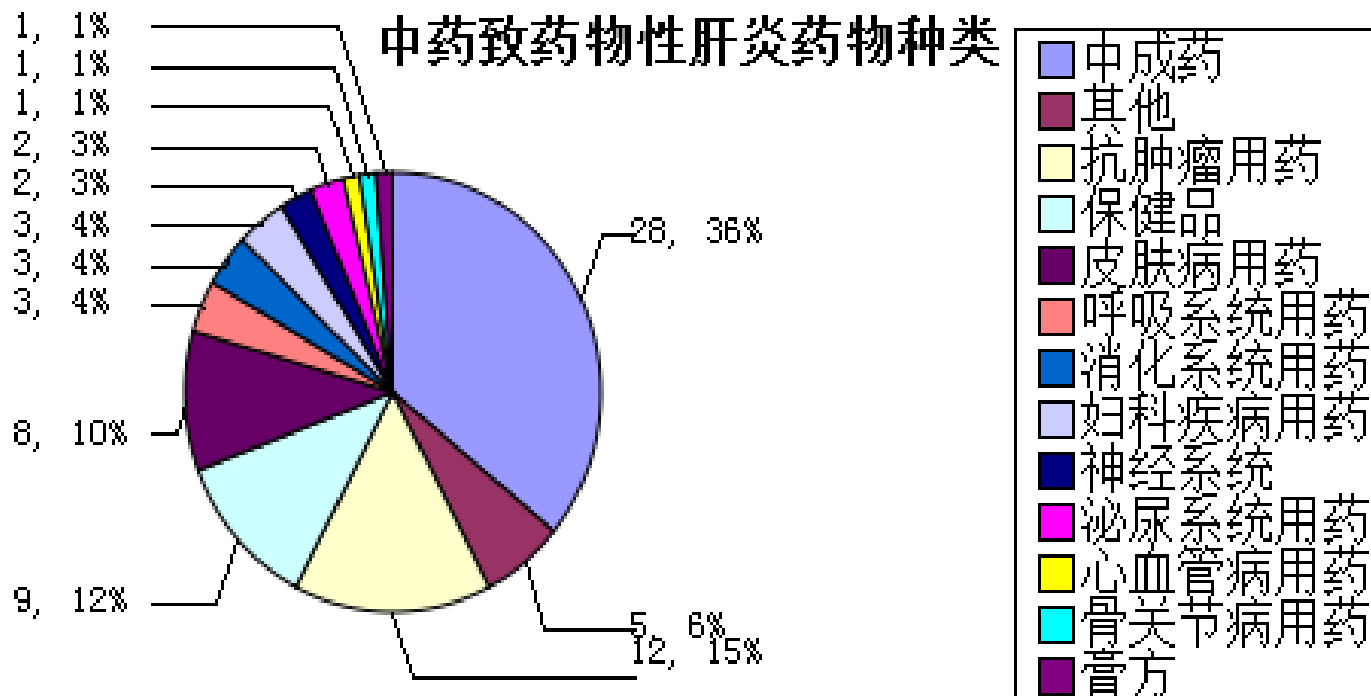
女性44例

西药致药物性肝炎药物



- 抗感染用药
- 消化系统用药
- 抗肿瘤用药
- 风湿免疫及骨关节病用药
- 呼吸系统用药
- 心脑血管用药
- 降糖药
- 激素
- 皮肤病用药
- 其他

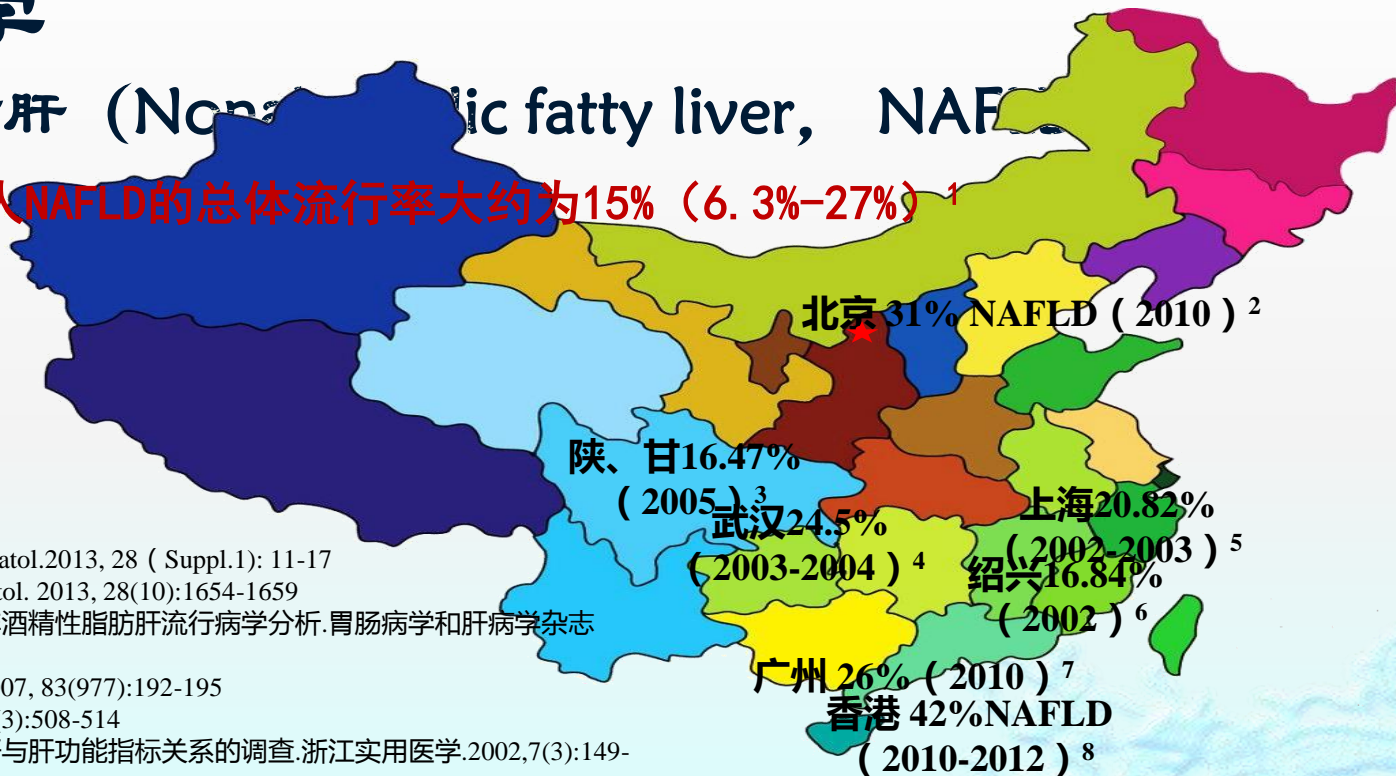
中药致药物性肝炎药物种类



流行病学

非酒精性脂肪肝 (Nonalcoholic fatty liver, NAFLD)

☀ 中国大陆成人NAFLD的总体流行率大约为15% (6.3%-27%)¹



1. Fan JG, et al. J Gastroenterol Hepatol. 2013, 28 (Suppl.1): 11-17
2. Yan J, et al. J Gastroenterol Hepatol. 2013, 28(10):1654-1659
3. 延华, 等. 陕、甘两省酒精性与非酒精性脂肪肝流行病学分析. 胃肠病学和肝病杂志. 2007, 16(4):347-350,353
4. Wang Z, et al. Postgrad Med J. 2007, 83(977):192-195
5. Fan JG, et al. J Hepatol. 2005, 43(3):508-514
6. 马先槎, 等. 绍兴社区人群脂肪肝与肝功能指标关系的调查. 浙江实用医学. 2002, 7(3):149-150
7. Liao XH, et al. World J Gastroenterol 2013, 19(32):5334-5339
8. Fung J, et al. Liver Int 2014 Jun 12. doi: 10.1111/liv.12619

流行病学

非酒精性脂肪肝 (Nonalcoholic fatty liver, NAFLD)

NAFLD在非肥胖人群中的发病率为10%-20%

体质指数 BMI $>25\text{kg}/\text{m}^2$ 及 $25\text{kg}/\text{m}^2 < \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ 的人群中约为50%

BMI $>30\text{kg}/\text{m}^2$ 人群中约为80%

NAFLD在2型糖尿病患者中的发病率约为50%

----NAFLD危险因素，如高血脂、高胆固醇、2-型糖尿病、肥胖、家族史阳性的人群应该提高警惕。

流行病学

酒精性肝病 (Alcoholic liver disease,ALD)

华北地区流行病学调查显示从20世纪80年代初到90年代初，嗜酒者在一般人群中的比例从0.21%升至14.3%。

本世纪初，南方及中西部省份流行病学调查显示饮酒人群增至30.9%-43.4%。

成人群体酒精性肝病患病率为4.3%-6.5%。

流行病学

自身免疫性肝病 (Autoimmune liver disease)

- 自身免疫性肝炎 (AIH)
- 原发性胆汁性胆管炎 (PBC)
- 原发性硬化性胆管炎 (PSC)

流行病学

自身免疫性肝炎 (Autoimmune hepatitis , AIH)

男女比例：1:4.

分 布：全球性

年 龄：任何年龄段，但大部分患者年龄大于40岁。

国内调查：峰值年龄为51岁（范围：14-77岁），89%为女性患者。

国外调查：北欧白人的平均年发病率为1.07-1.9/100 000，患病率为16.9/100 000。

亚太地区的患病率介于4-24.5/100 000之间，年发病率在0.67-2/100 000之间。



流行病学

自身免疫性肝病 (Autoimmune liver disease)

- ▶ 全球发病率范围为0.3-5.8/10万；患病率范围为1.9-40.2/10万；在欧洲，年发病率为1-2/10万^[1]。
- ▶ 中国南方发病率 49.2/10万^[2]。上海徐汇区19012名体检者的AMA-M2筛查结果显示：其中共确诊25例（130/10万），男2例，女23例，男女比为1:11.5。
- ▶ 在龙华医院1039例隐源性肝炎患者中：81例（7.9%）M2抗体阳性，其中57例为女性，24例为男性，比例为1:2.4^[3]。

——European Association for the Study of the Liver. J Hepatology, 2017.

——Koulentaki M, et al. Liver Int, 2014, 34(7) : 200-207.

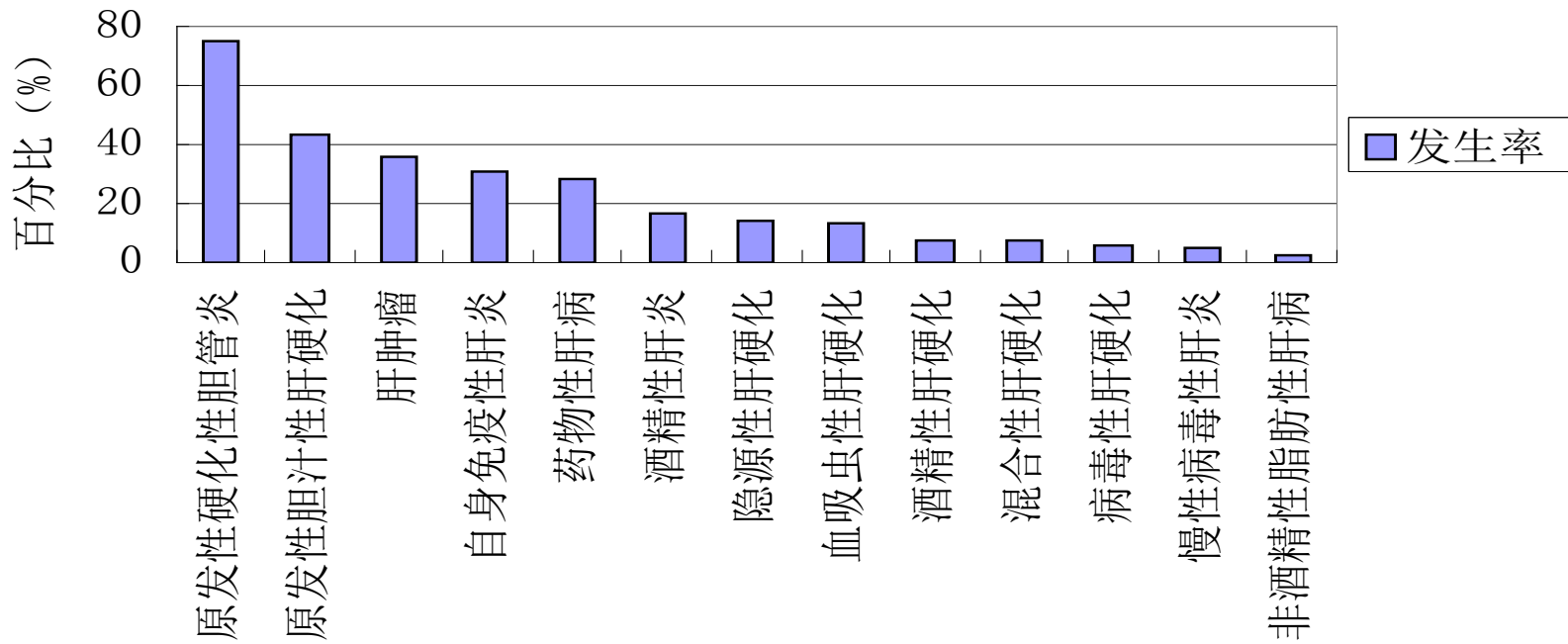
——张玮等. 实用肝脏病杂志, 2012, 5(3): 238-240.

流行病学

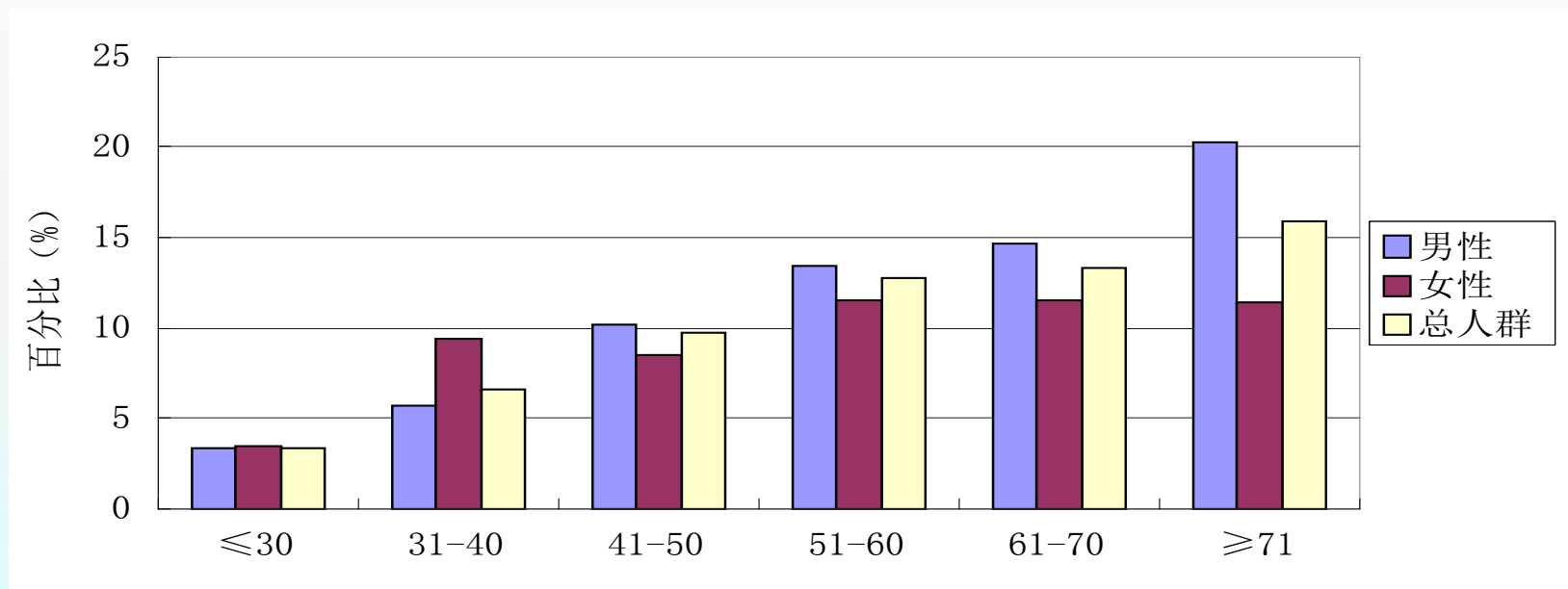
胆汁淤积性肝病 (CLD)

- ◆ 研究对象来源于上海市2005年4月至2014年9月期间首次住院的慢性肝病患者，共入组5146例，因诊断不明或数据缺项过多剔除486例，最终纳入研究4660例
- ◆ 2009年欧洲肝病学会 (EASL) 发布了胆汁淤积性肝病的临床实践指南，将生化指标界定为ALP水平高于1.5倍正常值上限 (ULN)，且GGT水平高于3倍ULN

各慢性肝病中胆汁淤积性肝病（CLD）的发生率

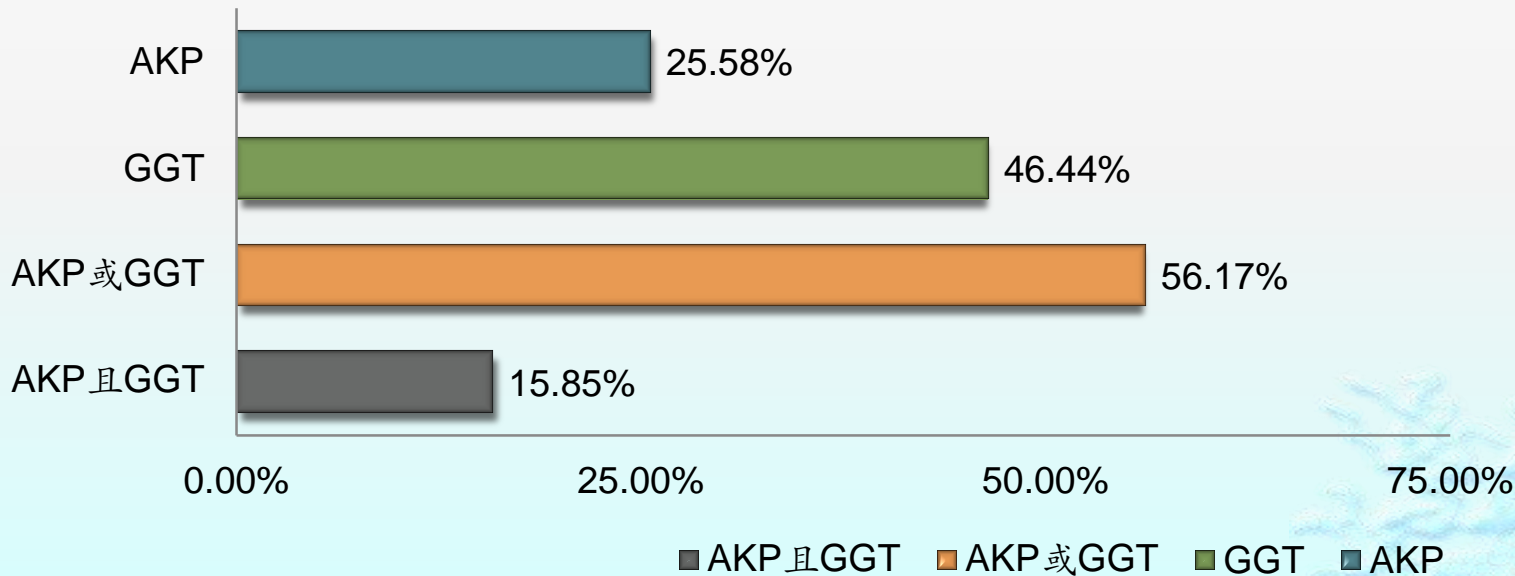


各年龄段胆汁淤积性肝病（CLD）的发生率



56%的病毒性肝炎患者出院时 肝内胆汁淤积（IHC）特异性指标仍未恢复正常

- ◆ 我国慢性病毒性肝炎患者肝内胆汁淤积的横断面研究表明，56%的慢性病毒性肝炎患者出院时，ALP或GGT仍然异常。



胆汁淤积

- ◇ PSC (75%)
- ◇ 各种原因肝硬化 (47.76%)
- ◇ PBC (42.86%)
- ◇ 肝肿瘤 (35.97%)
- ◇ 自身免疫性肝炎 (30.77%)
- ◇ 药物性肝病 (28.31%)
- ◇ 酒精性肝炎 (16.46%)
- ◇ 病毒性肝炎 (5.22%)
- ◇ 非酒精性脂肪性肝病 (2.7%) 。



Part **3**

病因病理



病因病理

- ◆ 西医病因病理：慢性肝炎的病因主要为：肝炎病毒、代谢性、自身免疫、酒精性、药物和原因不明（隐源性），依据病情轻重，可以将慢性肝炎分为轻、中、重度以及慢性重型肝炎，慢性肝炎的共同病理特点存在不同程度的肝组织坏死和炎症反应，随后发生肝纤维化，最终可发展为肝硬化。
- ◆ 中医病因病机：正虚邪实为慢性肝炎的基本病机。正虚多为禀赋薄弱，素体不强，饮食失宜，损及肝脏；或药治不当，克伐正气；或劳逸失度，气耗血虚，五志内伤，神气暗消。邪实多因祛邪未清，余毒残留；或苦寒伤中，湿热难化，误补留邪，胶结不解，最终导致阴阳气血不足，肝、脾、肾三脏俱虚。
- ◆ “湿、热、痰、瘀、毒、虚”。
- ◆ “黄疸”、“胁痛”、“郁证”、“积聚”。



Part **4**

临床表现



临床表现

- ◆ 症状：慢性肝炎的早期症状轻微且缺乏特异性，轻重不一，可毫无症状、也可有轻微不适、重者甚至可以出现肝功能衰竭。
常见症状有体倦乏力，胃部不适，右季肋部或两季肋部不适或疼痛，食欲减退。慢性重型肝炎可表现为高度乏力，高度腹胀，高度黄疸以及高度食欲不振，可出现低蛋白血症，腹水胸水，腹腔感染，凝血功能下降，上消化道出血，肝性脑病等。
- ◆ 体征：肝病面容，面色晦暗，亦或可触及肿大的肝脏，可伴或不伴黄疸，若黄疸呈持续性或进行性加深提示预后不良。



Part **5**

辩证论治
诊断与鉴别诊断



诊断

- ◆ **肝功能**：包括血清ALT,AST,总胆红素，直接胆红素，间接胆红素，白蛋白，球蛋白，胆碱酯酶，碱性磷酸酶，转肽酶等。
- ◆ **病原学检测**：肝炎病毒学指标（乙肝五项，HBV-DNA，丙肝抗体，HCV-RNA，抗HDV）。
- ◆ **自身抗体检测**：抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（ASMA）、抗肝肾微粒体抗体（LKM）、抗肝细胞胞浆抗原1型抗体（LC-1）、抗线粒体抗体（AMA）、Sp100抗体、抗可溶性肝抗原抗体（SLA/LP）等。
- ◆ **影像学**：腹部肝胆脾彩超，肝脏瞬时弹性波扫描（Fibroscan），必要时行腹部增强CT或核磁。
- ◆ **肝组织活检**：仍然是评估患者肝脏损害程度的金标准，包括炎症分级与纤维化分期两个方面。

鉴别诊断

◆ 慢性胃炎：

表现为胃胀，胃部不适，可以累及胁肋，纳食改变。但化验肝功能正常，彩超肝脏无慢性损伤影像改变，无肝炎病毒感染标志。必要时做胃镜检查。

◆ 慢性胆囊炎：

表现为肝区不适，往往在进食油腻食物后发作等，彩超检查可以发现慢性胆囊炎改变，肝脏影像正常。化验肝功能通常为正常或轻度异常，无肝炎病毒感染标志；当合并胆囊结石，发生梗阻时会出现黄疸，血清胆红素升高，碱性磷酸酶（AKP, ALP）和转氨酶（r-GT, GGT）升高。常与慢性肝炎合并存在，需注意鉴别。



Part **6**

中西医治疗
常用中成药



治疗----西医治疗原则

- ◆ **保肝治疗：** 药物种类比较多，包括水飞蓟素类制剂、甘草酸类制剂、谷胱甘肽、多稀磷脂酰胆碱、五味子类制剂等。适用于所有的慢性肝炎病人。
- ◆ **抗病毒治疗：**
- ◆ ①**注射干扰素：** 长效和短效干扰素，适用于慢性乙肝以及慢性丙肝患者，慢性丙肝标准治疗方案需联合利巴韦林。
- ◆ ②**口服核苷类似物：** 适用于治疗慢性乙型肝炎，包括拉米夫定（lamivudine, LAM）、阿德福韦酯(adefovir dipivoxil, ADV)、替比夫定（telbivudine, LdT）、恩替卡韦(entecavir, ETV)、替诺福韦（tenofovir disoproxil fumarate, TDF）。作为抗病毒治疗的特殊药品，必须在医生的指导下，定期随访，不可随意停药，以免病情加重，甚至导致死亡。

治疗---西医治疗原则

- ◆ **免疫抑制剂**：自身免疫性肝炎在保肝药物难以控制的肝功能反复时，行肝穿若提示肝内炎症活动明显，则需要使用糖皮质激素，或合并使用另一种免疫抑制剂硫唑嘌呤，可促进病情的恢复。
- ◆ **退黄制剂**：门冬氨酸钾镁、腺苷蛋氨酸、硫酸镁、熊去氧胆酸等，其中熊去氧胆酸也是治疗原发性胆汁性肝硬化的唯一有效药物。
- ◆ **提高免疫制剂**：细胞免疫功能低下的慢性肝炎患者可以注射胸腺肽提高免疫功能，有利于疾病恢复，也有利于增强预防肿瘤的能力。
- ◆ **祛除病因**：禁酒对于酒精性肝病，停止服用损伤肝脏的药物对于药物性肝病患者尤为重要。

2015 中国指南更新慢性 HBV 感染治疗终点

《慢性乙型肝炎防治指南》

(2015年版)

中华医学会肝病学会
中华医学会感染病学分会
2015年10月

理想终点

HBeAg +/- : 停药后获得持久的 HBsAg 消失, 可伴或不伴 HBsAg 血清学转换

满意终点

HBeAg+ : 停药后获得持续的病毒学应答, ALT 复常, 并伴有 HBeAg 血清学转换

HBeAg- : 停药后获得持续的病毒学应答和 ALT 复常

基本终点

无法获得停药后持续应答, 抗病毒治疗期间长期维持病毒学应答 (HBV DNA 检测不到)

慢性乙肝抗病毒治疗理想终点——HBsAg消失

治疗终点:

1. 理想的终点: HBeAg 阳性与 HBeAg 阴性患者, 停药后获得持久的 HBsAg 消失, 可伴或不伴 HBsAg 血清学转换。¹

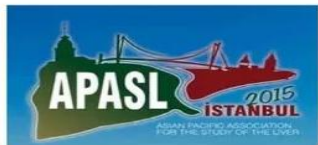
3.4.3 The ideal endpoint in both HBeAg-positive and HBeAg-negative patients is sustained off-therapy HBsAg loss, with or without seroconversion to anti-HBs (A1).

HBsAg 阳性和阴性的理想终点是停药后 HBsAg 的持久消失²

End points of therapy

Therapy must ensure a degree of virological suppression that will then lead to biochemical remission, histological improvement and prevention of complications. The ideal end point is HBsAg loss, which however is infrequently achievable with the currently available anti-HBV agents. A more realistic end point is the induction of sustained or maintained virological remission.

理想终点是 HBsAg 消失³



中成药用药方案

◆ 基本原则

◆ 分清虚实。

◆ 实证多采用理气、化痰、清热、利湿等法，虚证以温肾、健脾、滋阴、柔肝为治，补泻兼施。急黄热毒炽盛，邪入心营，当清热解毒，凉营开窍。

肝郁脾虚证

- ◆ **【症状体征】** 胁肋胀痛疼痛，胸闷太息，精神抑郁，性情急躁，纳食减少，口淡乏味，脘痞腹胀，午后为甚，少气懒言，四肢倦怠，面色萎黄，大便溏泄或食谷不化，每因进食生冷油腻及不易消化的食物而加重，舌质淡有齿痕，苔白，脉沉弦。
- ◆ **【辨证要点】** 胁肋胀痛，抑郁烦闷，身倦乏力，腹胀便溏，舌淡有齿痕。
- ◆ **【治法】** 疏肝健脾

肝郁脾虚证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
逍遥丸	柴胡、当归、白芍、白术(炒)、茯苓、薄荷、生姜、甘草(蜜炙)	疏肝健脾，养血调经。用于肝气不舒所致月经不调，胸胁胀痛，头晕目眩，食欲减退。	口服，一次1丸，一日2次。	忌食寒凉、生冷食物；感冒时不宜服用本药；月经过多时不宜服用本药；平素月经正常，突然出现月经量少，或月经错后，或阴道不规则出血应去医院就诊。
参芪肝康胶囊	当归、党参、水飞蓟、五味子、茵陈、黄芪、刺五加浸膏	祛湿清热，调和肝脾。用于湿热内温、肝脾不和所致的急、慢性肝炎。	口服，一次5粒，一日3次。	孕妇慎服。
双虎清肝颗粒	垂盆草、郁金、板蓝根、柴胡、云芝提取物、五味子。	益气化湿、疏肝解郁。用于肝郁脾虚型慢性肝炎。	开水冲服，一次20克，一日3次。	脾虚便溏者慎用。

肝郁脾虚证

乙肝益气解郁冲剂	柴胡（醋炙）、枳壳、白芍、丹参、黄芪、党参、黄连、橘叶、法半夏、栝楼、刺五加、茯苓、桂枝。	益气化湿、疏肝解郁。用于肝郁脾虚型慢性肝炎。	开水冲服，一次20克，一日3次。	忌烟、酒、油腻。
乙肝宁颗粒	黄芪、白花蛇舌草、茵陈、金钱草、孩儿参、蒲公英、何首乌、牡丹皮、丹参、茯苓、白芍、川楝子。	调气健脾、滋肾养肝、利胆清热、活血化痰。适用于乙型肝炎病毒抗原阳性者，慢性迁延性肝炎，慢性活动性肝炎，对于急性肝炎也有一定疗效。	口服，每次17g，一日2次，开水冲服；儿童酌减。治疗慢性肝炎以3个月为一疗程。	尚不明确。
肝苏颗粒	扯根草	降酶，保肝，退黄，健脾。用于慢性活动性肝炎、乙型肝炎，也可用于急性病毒性肝炎。	口服，一次3克，一日3次，小儿酌减。急性病毒性肝炎一个月为一疗程，慢性活动性肝炎、乙型肝炎3个月为一疗程。	尚不明确。

肝郁脾虚证

肝复康片（利肝康片）	青叶胆总苷。	舒肝健脾。用于慢性乙型肝炎，属肝郁脾虚证。	口服。糖衣片一次4片，一日3次。	宜在饭后30分钟服用。
肝加欣片	五味子、柴胡、茵陈、板兰根、云芝多糖、猪胆粉。	舒肝解郁，清热利湿。用于慢性病毒性肝炎，肝郁脾虚证，症见胸胁胀痛，神疲乏力，食欲不振，烦躁等。用于急、慢性肝炎、迁延性肝炎、脂肪肝、肝硬化等症。	口服一次4片，一日3次。每4周为一疗程，一般三个疗程可愈。	停药需递减。

肝郁气滞证

- ◆ **【症状体征】** 胁肋胀痛，胸闷不舒，善太息，情志抑郁，不欲饮食，或口苦喜呕，头晕目眩，脉弦，苔白滑；妇女月经不调，痛经或经期乳房作胀。
- ◆ **【辨证要点】** 胁肋胀痛，头晕目眩，不欲饮食，情志抑郁，脉弦。
- ◆ **【治法】** 疏肝理气

肝郁气滞证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
复肝康冲剂	柴胡,丹参,香附(醋制),黄芪,红花,桃仁(燀),当归,赤芍,地黄,白芍(炒),川芎,虎杖,牡丹皮。	活血,养血,舒肝,解毒。适用于肝郁气滞型肝炎。	口服。每次1袋,一日3次,开水冲服。	孕妇忌服。
舒肝丸	川楝子、延胡索(醋制)、白芍(酒炒)、片姜黄、木香、沉香、豆蔻仁、砂仁、厚朴(姜制)、陈皮、枳壳(炒)、	舒肝和胃,理气止痛。用于肝郁气滞,胸胁胀满,胃脘疼痛,嘈杂呕吐,暖气泛酸。	口服,水蜜丸一次4g,大蜜丸一次1丸,一日2~3次。	1.孕妇慎用。2.本品处方中含朱砂,不宜过量久服,肝肾功能不全者慎用。3.服用前应除去蜡皮,塑料球壳;本品可嚼服,也可分份吞服。

肝郁气滞证

护肝片	柴胡、茵陈、板蓝根、五味子、猪胆粉、绿豆。	疏肝理气，健脾消食。用于慢性肝炎及早期肝硬化等。	口服，一次4片，一日3次。	此药不能长期服用，长期服用会对肝脏肾脏造成损害，反而起不到护肝的效果。阴黄患者忌服。
-----	-----------------------	--------------------------	---------------	--

肝肾阴虚证

- ◆ **【症状体征】** 右胁隐痛，腰膝酸软，四肢拘急，筋惕肉瞤，头晕目眩，耳鸣如蝉，两目干涩，口燥咽干，失眠多梦，潮热或五心烦热，形体消瘦，面色黧黑，毛发不荣，牙龈出血，鼻衄，男子遗精，女子经少经闭，舌体瘦，舌质红，少津，有裂纹，花剥苔或少苔，或光红无苔，脉细数无力。
- ◆ **【辨证要点】** 胁肋隐痛，腰膝酸软，头晕目眩，五心烦热，舌红少津，脉细数。
- ◆ **【治法】** 补益肝肾

肝肾阴虚证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
六味五灵片	五味子、女贞子、连翘、莪术、苜蓿菜、灵芝孢子粉。	滋肾养肝，活血解毒。用于治疗慢性乙肝降酶，中医辨证属肝肾不足，邪毒瘀热互结。症见肋肋疼痛，腰膝酸软，口干咽燥，倦怠，乏力，纳差，脘胀，身目发黄或不黄，小便色黄，头晕目眩，手足心热，失眠多梦，舌暗红或有瘀斑，苔少或无苔，脉弦细。	口服，一次3片，一日3次，连服3个月；随后每月递减，再连服3个月。递减第一月，一次3片，一日2次；递减第2月，一次2片，一日2次；减量第3月，一次2片，一日1次。	忌烟酒及辛辣刺激食物
乙肝养阴活血冲剂	地黄、北沙参、麦冬、女贞子、北五味子、白芍、何首乌、阿胶、当归。	滋补肝肾、活血化瘀。用于慢性肝炎和肝炎后肝硬化。凡证属肝肾阴虚、痰瘀阻络，而见面色晦暗、头晕耳鸣、五心烦热、腰酸腿软、肋下痞块、赤缕红斑、舌质红少苔、脉沉弦涩等症者，皆可服用。	开水冲服，成人每次20克，每日三次。小儿酌减。3个月为一疗程，并且需要时可继续服用。	肝胆湿热，脾虚气滞者忌用

肝肾阴虚证

复方益肝灵胶 囊	水飞蓟素、 五仁醇浸膏	益肝滋肾，解毒祛湿。用于 肝肾阴虚，湿毒未清引起肋 痛，纳差，腹胀、腰酸乏力， 尿黄等症；或慢性肝炎转氨 酶增高者。适应于治疗急性 黄疸性肝炎，慢性迁延性肝 炎、慢性活动性肝炎、脂肪	口服，1次2粒，1日3 次。	有较好的降酶效果，但 肝功能正常者需减量
-------------	----------------	---	-------------------	-------------------------

脾肾阳虚证

- ◆ **【症状体征】** 畏寒喜暖，四肢不温，精神疲惫，面色不华或晦黄，少腹腰膝冷痛，食少脘痞，腹胀便溏，或晨泄，完谷不化，甚则滑泄失禁，下肢或全身浮肿，甚则水臌，阴囊湿冷或阳痿，舌淡胖，有齿痕，苔白或腻或滑，脉沉细弱或沉迟。
- ◆ **【辨证要点】** 畏寒肢冷，神疲脉弱，少腹腰膝冷痛，食少便溏甚至晨泄，下肢浮肿。
- ◆ **【治法】** 健脾补肾

脾肾阳虚证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
金匱肾气丸	地黄、山药、山茱萸（酒炙）、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子（制）、牛膝（去头）、车前子（盐炙）。辅料为蜂蜜。	温补肾阳，化气行水。用于肾虚水肿，腰膝酸软，小便不利，畏寒肢冷。	口服，一次20粒（4g）-25粒（5g），一日2次。	忌房欲、气恼。忌食生冷物。急性病毒性肝炎或者慢性肝炎急性发作期慎用此药。
右归丸	熟地黄、附子（炮附片）、肉桂、山药、山茱萸（酒炙）、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲（盐炒）	温补肾阳，填精止遗。用于治疗肾阳不足，命门水衰，腰膝酸冷，精神不振，怯寒畏冷，阳痿遗精，大便溏薄，尿频而清。	口服，小蜜丸一次9g，大蜜丸一次1丸，一日3次	尚无
桂附理中丸	肉桂，附片，党参，白术（炒），炮姜，炙甘草	补肾助阳，温中健脾。用于治疗肾阳衰弱，脾胃虚寒，脘腹冷痛，呕吐泄泻，四肢厥冷	用姜汤或温开水送服，一次1丸，一日2次。	1. 忌不易消化食物。 2. 感冒发热病人不宜服用。

瘀血阻络证

- ◆ **【症状体征】** 面色晦暗，或见赤缕红丝，两胁刺痛，肝脾肿大，质地较硬，蜘蛛痣，肝掌，女子行经腹痛，经水色暗有血块，舌质暗或有瘀斑，脉沉细涩。
- ◆ **【辨证要点】** 面色晦暗或见赤缕红丝，两胁刺痛，蜘蛛痣，肝掌，肝脾肿大，质地较硬，舌质暗或有瘀斑。
- ◆ **【治法】** 祛瘀通络

瘀血阻络证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
鳖甲煎丸	鳖甲胶、阿胶、蜂房、鼠妇虫、土鳖虫、蜣螂、	活血化瘀，软坚散结。用于：1. 慢性肝炎、肝硬化 用本药治疗后，能降低硫酸锌浓度和麝香草	口服。大蜜丸每次 2 丸，小蜜丸每次 6g，水蜜丸每次 3g，一	本方长于消癥散结，扶正之力不
	硝石、柴胡、黄芩、半夏、党参、干姜、厚朴、桂枝、白芍、射干、桃仁、牡丹皮、大黄、凌霄花、葶苈子、石韦、瞿麦	酚浓度，纠正 A/G 比值失常，促进肝脾回缩，改善肝功能。 2. 肝癌 能改善症状，延长存活期。	日 2-3 次，温开水送服。	足，若癥结而正气虚甚者慎用。
大黄䗪虫丸（胶囊）	熟地黄、土鳖虫（炒）、水蛭（制）、蛭螬（炒）等	活血破瘀，通经消痞。用于瘀血内停，腹部肿块，肌肤甲错，目眶黯黑，潮热羸瘦，经闭不行。	口服，水蜜丸一次 3 克，小蜜丸一次 3—6 丸，大蜜丸一次 2 丸，一日 1—2 次。	皮肤过敏者停药。

瘀血阻络证

复方鳖甲软肝片	鳖甲，三七，赤芍，冬虫夏草，紫河车等	软坚散结，化瘀解毒，益气养血。用于慢性肝炎、肝纤维化，以及早期肝硬化属瘀血阻络，气血亏虚等。症见：胁肋隐痛或肋下痞块，面色晦黯，脘腹胀满，纳差便溏，神疲乏力，口干口苦等。	口服。一次4片，一日3次，6个月为一疗程，或遵医嘱。	偶见轻度消化道反应，一般可自行缓解。
扶正化瘀胶囊	丹参、发酵虫草菌粉、桃仁、松花粉、绞股蓝、五味子（制）。	活血祛瘀，益精养肝。用于乙型肝炎肝纤维化属“瘀血阻络，肝肾不足”证者。	口服，一次5粒，一日3次，24周为一疗程。	偶见服后胃中有一不适感。湿热盛者慎用。孕妇忌服。
血府逐瘀丸	柴胡、当归、地黄、赤芍、红花、桃仁、枳壳、川芎、牛膝、桔梗、甘草。	活血去瘀，行气止痛。用于肝胀、肝痛、肝硬化的抗纤维化治疗。瘀血内阻，肝区刺痛，头痛或胸痛，内热烦闷，失眠多梦，心悸怔忡，急噪善怒。	口服，一次1-2丸，一日2次。空腹，用红糖水送服。	忌食生冷

湿热中阻证

- ◆ **【症状体征】** 胁胀脘闷，恶心厌油，纳呆，身目发黄而色泽鲜明，尿黄，口粘口苦，大便粘滞秽臭或先干后溏，口渴欲饮或饮而不多，肢体困重，倦怠乏力，舌苔黄腻，脉象弦数或弦滑数。
- ◆ **【辨证要点】** 身目发黄，色泽鲜明，恶心，厌油，纳呆，胁胀脘闷，尿黄，苔黄腻。
- ◆ **【治法】** 清热利湿。

湿热中阻证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
化滞柔肝颗粒	茵陈、决明子（清炒）、大黄（酒炖）、泽泻、猪苓、山楂、苍术（麸炒）、白术（麸炒）、陈皮、瓜	清热利湿，化浊解毒，祛瘀柔肝。用于非酒精性单纯性脂肪肝湿热中阻证，症见肝区不适或隐痛，乏力，食欲减退，舌苔黄腻。	开水冲服。一次1袋，一日3次，每服6天需停药一日或遵医嘱。	糖尿病患者慎用。
	蒺藜、女贞子（酒蒸）、墨旱莲、枸杞子、小蓟、柴胡（醋炙）、甘草。			
八宝丹胶囊	牛黄、蛇胆、羚羊角、珍珠、三七、麝香等。	清利湿热，活血解毒，去毒止痛。适用于湿热蕴结所致发热、黄疸、小便黄赤、恶心呕吐、纳呆、胁痛腹胀，舌苔黄腻或厚腻干白，或湿热下注所致尿道灼热刺痛、小腹胀痛，以及传染性病毒性肝炎、急性胆囊炎、急性泌尿系感染等见有上	口服，1~8岁，一次0.15~0.3g；8岁以上一次0.6g，一日2~3次。温开水送服。	运动员慎用。

湿热中阻证

茵栀黄颗粒	茵陈提取物、栀子提取物、黄芩苷、金银花提取物。	清热解毒，利湿退黄。用于急性、慢性病毒性肝炎所致黄疸及转氨酶升高，属于湿热邪毒内蕴证者。	开水冲服，一次2袋，一日3次。一个月为一个疗程。	妊娠及哺乳期妇女慎用。
肝维康片	黄芪、山银柴胡、白术、藿香、马鞭草、防风、连翘、甘草。	舒肝理脾，清热利湿。于慢性乙型肝炎，肝郁脾虚，湿热内阻证。症见：腹痛纳呆、胁肋胀痛、身倦乏力、恶心、厌油腻、大便不爽、舌红苔腻。	口服，一次5片，一日3次，3个月为一个疗程，或遵医嘱。	尚不明确。
苦参片	苦参	清热燥湿，抗菌消炎。用于治疗湿热内盛之证。证见腹痛腹泻，大便稀薄夹粘冻，或腰酸肢软，下肢浮肿，或皮肤黄、目黄、尿黄或皮肤瘙痒等。	口服，每次4-6片，每日3次。	尚不明确。

肝胆湿热证

- ◆ **【症状体征】** 身目俱黄，黄色鲜明，胁肋疼痛，脘闷腹胀，食欲不振，恶心呕吐，困倦乏力，皮肤瘙痒，烦热，口苦而干，小便黄赤，大便秘结或稀溏，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。
- ◆ **【辨证要点】** 身目俱黄，黄色鲜明，脘闷腹胀，小便黄赤，苔黄腻。
- ◆ **【治法】** 清利肝胆湿热。

肝胆湿热证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
乙肝清热解毒冲剂	虎杖、白花蛇舌草、北豆根、拳参、茵陈、白茅根、茜草、淫羊藿、甘草、土	清肝利胆、解毒逐瘟。用于肝胆湿热型急、慢性病毒性乙型肝炎初期或活动期；乙型肝炎病毒携带者。	开水冲服，一次一袋，一日三次。	无
	茯苓、蚕砂、野菊花、橘红。			
垂盆草冲剂	鲜垂盆草	清热利湿。用于急性肝炎及慢性肝炎活动期。	开水冲服，一次10g，一日2—3次。	孕妇及过敏体质者慎用；药品性状发生改变时禁止使用。

肝胆湿热证

强肝胶囊	茵陈、板蓝根、当归、白芍等十六味中药。	清热利湿、补脾养血、益气解郁。用于慢性肝炎、早期肝硬化、脂肪肝、中毒性肝炎等。	口服，一次5粒，一日2次。每服6日停1日，8周为一疗程，停一周，再进行第二疗程。	偶有胃脘部不适感。十二指肠溃疡或高酸性慢性胃炎者应减量服用，妇女经期可暂停服用。
清肝利胆冲剂	茵陈、金银花、防己、栀子、厚朴。	清利肝胆湿热。适用于急性传染性肝炎、急性胆囊炎见纳呆、胁痛、疲倦乏力、尿黄、苔腻、脉弦、肝郁气滞、肝胆湿热未清等症。	口服，一次1-2袋，一日3-4次。	忌烟酒及辛辣油腻食物。
护肝宁片	垂盆草、虎杖、丹参、灵芝。	清热利湿，益肝化瘀，舒肝止痛；退黄，降低谷丙转氨酶。用于急性肝炎及慢性肝炎。	口服，一次4-5片，一日3次。	有遗传性卟啉症家庭史者忌用。

肝胆湿热证

乙肝解毒胶囊	贯众、草河车、黄柏、大黄、黄芩、胡黄连。	清热解毒，疏肝利胆。用于乙型肝炎，辨证属于肝胆湿热内蕴者。临床表现为：肝区热痛、全身乏力、口苦咽干、头晕耳鸣、或面红耳赤、心烦易怒、大便干结、小便少而黄、舌苔黄腻、脉滑数或弦数。	口服：成人一次4粒，一日三次，小儿酌减或遵医嘱。	脾虚便泄者慎用或减量服用。
金珠肝泰舒胶囊	獐牙菜、山苦荚、唐古特乌头、节裂角茴香、木香、小檗皮、黄芪、甘草。	清热解毒，疏肝利胆。用于乙型肝炎肝胆湿热证。	口服，一次2-4粒，一日3次。	孕妇忌服。

寒湿发黄证

- ◆ **【症状体征】** 黄色晦暗，欠光泽，腹胀脘闷，乏力便溏，神疲畏寒，舌苔淡胖，苔薄白或腻，脉濡缓。
- ◆ **【辨证要点】** 身目俱黄，黄色晦暗，口淡不渴，舌质淡苔腻，脉濡缓或沉迟。
- ◆ **【治法】** 温化寒湿

寒湿发黄证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
茵陈五苓散	赤茯苓，泽泻，猪苓，肉桂，炒白术	利湿退黄	每次 6g，空腹时用米饮送服，一日三次。	无

热毒炽盛证

- ◆ **【辨证要点】** 发病急骤，黄疸迅速加深，色黄如金，小便黄赤，高热，烦躁口渴甚则神昏谵语，脘腹胀满，大便秘结，衄血，便血，尿血，舌质红绛，舌苔黄腻或黄燥，脉弦数或滑数。
- ◆ **【辨证要点】** 发病急骤，黄疸迅速加深，色黄如金，小便黄赤，高热，烦躁口渴甚则神昏谵语，脘腹胀满，舌质红绛，舌苔黄腻或黄燥。
- ◆ **【治法】** 清热解毒，凉血开窍。

热毒炽盛证

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
清开灵冲剂	胆酸、水牛角粉、黄芩甙、珍珠层粉、栀子、板蓝根、金银花提取物等。	清热解毒、镇惊安神。用于治疗以高热、神昏、烦躁、谵语、抽搐、惊厥等为主要症状的各种急性慢性肝炎，乙型肝炎，上呼吸道感染，急性扁桃体炎，急性咽炎，急性支气管炎，肺炎，病毒性脑炎，脑血栓，脑出血等疾病。	口服，一次1—2袋，一日3次。儿童酌减或遵医嘱。	久病体虚患者如出现腹泻时慎用。
片仔癀	麝香、牛黄、田七、蛇胆	清热解毒，凉血化瘀，消肿止痛。用于热毒血瘀所致急、慢性病毒性肝炎，痈疽疔疮，无名肿毒，跌打损伤及各种炎症。	口服，每次0.6g，8岁以下儿童每次0.15-0.3g 每日2—3次，外用研末用冷开水或食醋少许调匀涂在患处（溃疡者可在患处周围敷之），每日数次，常保持湿润，或遵医嘱。	药物成分中含有冰片等芳香物质，脾胃虚弱及肝硬化门脉高压肝病患者慎用，不能长期服用。

热毒炽盛证

肝舒冲剂	大青叶、麦芽、泽泻、甘草、夏枯草、绵茵陈、六曲等	清热解毒、消炎利胆、利尿。用于治疗急性黄疸型肝炎。	开水冲服，一次 15 克，一日 3 次。	无。
------	--------------------------	---------------------------	----------------------	----

预后

- ◆ 慢性肝炎的预后取决于其病因、疾病的进展、诊断时的病变状态以及治疗是否及时和合理。
- ◆ 对于病毒性肝炎，抗病毒治疗的合理运用，可以有效地抑制病毒，减轻炎症反应，改善预后。
- ◆ 类固醇激素对AIH疗效较好，长期治疗可使其自然病程改变，生存曲线与正常人群区别不大。

主要参考文献

- [1]病毒性肝炎中医辨证标准(试行),中国中医药学会内科肝病专业委员会。[J].中医杂志, 1992,5:39-40.
- [2]胆汁淤积性肝病诊断治疗专家共识2015年更新专家委员会.胆汁淤积性肝病诊断治疗专家共识:2015年更新 [J]. 中国肝脏病杂志, 2015, 7 (2) : 1-11.
- [3]于乐成,茅益民,陈成伟.药物性肝损伤诊治指南 [J].中华肝脏病杂志, 2015,23 (11) : 810-820.
- [4]董志霞,陆伦根.2015JSGE非酒精性脂肪性肝病/非酒精性脂肪性肝炎循证临床实践指南解读[J].中国医学前沿杂志, 2015, 7 (4) : 19-22.
- [5]中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组.肝衰竭诊治指南(2012年版) [J].中华肝脏病杂志, 2013,21 (3) : 177-183.
- [6]Yun-Fan Liaw,Jia-Horng Kao Teerha Piratvisuth,et al.Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B:a 2012 update[J].Hepatol Int(2012)6:531-561.
- [7]AASLD/IDSA HCV Guidance Panel.Hepatitis C Guidance:AASLD-IDSA Recommendations for Testing,Managing,and Treating Adults Infected With Hepatitis C Virus[J].HEPATOLOGY,2015,62 (3) : 932-945.
- [8]European Association for the Study of the Liver.EASL Clinical Practice Guidelines:Autoimmune hepatitis [J].Journal of Hepatology, 2015, 63:971-1004.
- [9]中国中西医结合学会肝病专业委员会.肝纤维化中西医结合诊疗指南[J].中国肝脏病杂志(电子版), 2010,2 (4) : 54-59.
- [10]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.酒精性肝病诊疗指南(2010年修订版) [J].中华肝脏病杂志, 2010,18 (3) : 167-170.

谢谢聆听

