



家庭保健丛书

广东旅游出版社

Jiatingbaojiancongsu

邱健行 主编

乙肝病

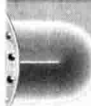
预防与治疗

YIGANBINGYUFANGYUZHILIAO

乙型肝炎是一种严重危害人民群众生命健康的传染病，其流行范围之广，发病率之高，传染性之强，危害性之大，罹患人数之多，是其他传染病不能相比的。仅中国，就有1.5亿患者（含携带者），占中国人口近1/10。

本书讲述乙肝病毒的构成、复制、传播途径、流行特征、发病机理和临床表现，乙肝的检查及化验结果分析，小儿及老年乙肝的特点，介绍了乙肝的预防和治疗，尤其是特色治疗，如食疗、果蔬治疗和气功治疗。





家庭保健丛书

广东旅游出版社

Jiatingbaojiancongsu

乙肝病

预防与治疗

YIGANBINGYUFANGYUZHILIAO

邱健行 编著

图书在版编目 (CIP) 数据

乙肝病预防与治疗/邱健行主编. — 广州: 广东旅游出版社, 1999.5

(医疗保健系列丛书)

ISBN 7-80521-877-3

I. 乙 … II. 邱 … III. 乙型肝炎—防治 IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (99) 第 06765 号

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路 30 号之一 邮编: 510600)

番禺石楼官桥彩色印刷厂印刷

(番禺石楼官桥村)

850×1168 毫米 32 开 9.5 印张 180 千字

2003 年第 2 版第 2 次印刷

印数: 6001—9000 册

定价: 10.00 元

家庭保健丛书

Jiatingbaojiancongsu

序

乙型肝炎（乙肝）是一种严重危害人民群众生命健康的传染病，其流行范围之广，发病率之高，传染性之强，危害性之大，罹患人数之多，是其它传染病不能相比的。乙肝是由乙肝病毒（HBV）引起的，以肝脏病变为主，并引起多种器官损害。除急性临床表现外，尚有相当部分病人转为慢性肝炎或成为无症状的带毒者，其中少数病人将发展为肝硬化甚至肝癌导致死亡。乙肝病毒还会引起母婴传播，新生儿感染者每年可达数十万人之多。因此，防治乙肝，刻不容缓。然而，要做好这方面的工作，光靠医务人员是不够的。应该把乙肝的有关知识传播给公众，让人们明白，要善于保护自己的身体，把自身的健康掌握在自己手里。

— 本书在内容上注重科学性、普及性、系统性、理论性，叙述力求做到简明扼要、重点突出，通俗易懂，以供广大乙肝患者、医务工作者和医学院校师生阅读参考。

由于我们水平有限，加上时间匆促，书中缺点错误在所难免，敬请读者批评指正。

作 者

1998年12月

目 录

乙肝病防治与治疗

序

第一章 肝脏的生理作用

- (2) 肝脏的结构特点
- (3) 肝脏的代谢功能
- (5) 胆汁生成
- (7) 解毒功能
- (9) 肝脏的造血和凝血功能
- (12) 吞噬和免疫功能

第二章 乙肝病毒

- (16) 乙肝病毒的形态及构成
- (18) 乙肝病毒的复制
- (19) 乙肝病毒的抵抗力和变异
- (21) 乙肝病毒的三个抗原抗体系统

第三章 乙肝的流行病学

- (24) 传染源
- (26) 传播途径

目 录

家庭医疗保健系列

(33) 流行特征

第四章 乙肝的发病机理

(43) 乙肝的免疫损伤机理

(51) 乙肝的组织损伤机理

(52) 乙肝各临床类型的免疫发病机理

第五章 乙肝的临床表现

(60) 急性乙肝

(63) 慢性乙肝

(72) 重型肝炎

第六章 乙肝的检查

(76) “二对半”检查

(89) “二对半”结果的综合分析

(92) 乙肝病毒的其他检验指标

(96) 肝功能检测

(106) 超声波检查

目 录

乙肝病防治与治疗

(110) 肝脏穿刺活体组织检查

(111) 电子计算机 X 线体层 (CT) 检查

第七章 小儿乙肝

(113)

第八章 老年乙肝

(120) 老年乙肝的临床特点

(122) 老年乙肝的肝功能变化

(123) 老年乙肝的预后

第九章 乙肝病毒 (HBV) 携带者

(126) 基本概念

(127) HBV 携带者的来源

(128) HBsAg 携带者的诊断

(129) HBsAg 携带者的鉴别诊断

(131) 发生 HBsAg 携带现象的机理

(134) HBsAg 携带者的转归

目 录

家庭医疗保健系列

(135) 医疗职业中的 HBV 携带者

第十章 乙肝合并症

(137)

第十一章 与乙肝病毒相关的其它疾病

(144) HBV 与肝硬化

(146) HBV 与肝癌

(150) HBV 与艾滋病

(152) HBV 与丁型肝炎

(155) HBV 相关性肾炎

第十二章 乙肝的预防

(162) 非特异性预防

(167) 特异性免疫预防

第十三章 乙肝的西医治疗

(176) 急性乙肝的治疗

目 录

乙肝病防治与治疗

- (179) 慢性迁延性肝炎的治疗
- (180) 慢性活动性肝炎的治疗
- (193) 重型肝炎的治疗
- (204) HBV 携带者治疗

第十四章 乙肝的中医药治疗

- (206) 急性乙肝的治疗
- (212) 慢性迁延性肝炎的治疗
- (234) 慢性活动性肝炎的治疗
- (251) 重型肝炎的治疗
- (257) HBV 携带者的治疗

第十五章 乙肝的饮食治疗

- (268) 避免的食物
- (269) 对肝脏有益的食品
- (274) 常用的食疗方

目 录

家庭医疗保健系列

第十六章 乙肝的果蔬治疗
(283)

第十七章 乙肝的气功治疗
(289)

第一章

肝脏的生理作用



肝脏的结构特点

人的肝脏大部分位于腹腔右上部，小部分在左上部，是人体最大的重要实质性脏器，一般重约1200～1600克。成年人肝脏的重量约为体重的 $1/40 \sim 1/50$ ，小儿肝脏的重量约占其体重的 $1/20$ 左右。正常肝脏外观呈红褐色，质软而脆。肝上界与膈穹的位置一致，约在右第五肋间（相当于叩诊的相对浊音界），肝脏有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸而上下移动。肝下界一般不超出肋弓。正常情况下在肋缘下摸不到，而小儿多可在肋缘下触及。

肝脏被镰状韧带分为左、右两叶。右叶大而厚，左叶小而薄。按新的分叶方法将肝脏分为：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、肝动脉和肝管以及神经、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。

肝脏的表面有一薄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。人类肝脏约有50万个肝小叶。肝小叶呈多角棱柱体，约 1×2 毫米大小，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



半夜以前，一小时的睡眠比凌晨三点后的睡眠更有价值。

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周隙（狄氏间隙）所组成。

肝细胞为多角形，直径约为 20 ~ 30 微米。肝细胞核呈圆形，位于细胞的中央，其内有一个或多个核仁。电子显微镜下细胞浆可显示各种细胞器和包含物，如线粒体、高尔基氏体，溶酶体、内质网、糖原、脂滴和色素等。细胞核内有染色质，由螺旋结构的去氧核糖核酸（DNA）和蛋白质组成。

肝脏的代谢功能

糖、蛋白质和脂肪是人体必需的三大营养物质，缺一不可。这些物质的代谢在肝中进行，任何器官都不能代替肝脏。

一、糖代谢 每日粮食（米饭、馒头）中的主要成份为含淀粉类即碳水化合物（糖），经胃肠道消化后变成葡萄糖经肠道吸收，再通过门静脉进入肝脏后，肝脏就能将它合成肝糖原并贮存于肝脏，当劳动及生命活动等情况需要时，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖，葡萄糖被氧化后，可产生二氧化碳、水、热量和高能物质（如三磷酸腺苷）等，维持人体的体温，供给人体活动的能量需要。当血液中血糖浓度变化时，肝脏具有调节作用。但饭量过小或不食，必然造成肝糖原枯竭，生命难以维持。但过多的糖也可转化为脂肪。所以吃糖过

健康的最好药品是运动，长寿的最好补品是美好的心情。



多，同样可以造成肥胖。

二、蛋白质代谢 日常饮食中的肉、鸡、鱼、蛋或黄豆等主要成份为蛋白质，经胃肠道消化后变成氨基酸经肠道吸收通过门静脉进入肝脏，肝脏是体内极强大的蛋白质合成器官，它能够合成血浆蛋白质，提供体内各器官组织部分蛋白质不断更新的需求。肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官，除 α 球蛋白以外的球蛋白的维持及调节都要靠肝脏参与。氨基酸代谢的脱氨基反应及蛋白质代谢中不断产生的废物——氨的处理均在肝内进行，氨是机体有严重毒性的物质，肝脏可以把它改造成无毒的尿素，从肾脏经小便排出，达到解毒目的。一个正常成人，一昼夜大约从尿中排出30克尿素。如果当肝脏病到了晚期，肝功能发生了衰竭，丧失了处理这种氨的能力，即可产生“氨中毒”——肝性昏迷，人事不知，随时有死亡的可能。所以肝脏也是一个强有力的解毒器官，它除了对人体代谢过程中所产生的一些有害废物进行解毒外，还可以把日常食物中可能沾有的少量毒素以及医疗上一些有毒药物，如砷剂、汞剂、磺胺药、抗菌素、附子、半夏、蟾酥等全部或部分通过氧化、还原、水解和结合等方式解毒成无毒物质，排出体外，保护人体免受毒物毒害。

三、脂肪代谢 饮食中的油类物质经胃肠道消化及胆汁的作用，最终分解成脂肪酸及甘油，经肠道吸收后通过门静脉进入肝脏。中性脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白



长寿四步曲：心不烦，脸不板，嘴不贪，体不懒。

合成和运输均在肝脏内进行。

可以想象，平时进食脂肪太多，超过人体需要，必然造成脂肪肝和肥胖。反之，长期饥饿，必然氧化体内贮存的脂肪来供给生命活动时的基本能量，这样，就有可能造成酸中毒、酮中毒，对生命造成一定的危险。

四、维生素代谢 人的生命除了依赖糖、蛋白质、脂肪三大要素为生命活动的基本物质以外，还离不开维生素的需要。许多维生素如 A、B、C、D 和 K 的合成与储存均与肝脏密切相关。肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常。对肝炎或其他肝病病人，常规服用 B 族维生素和维生素 C 有利于肝病的恢复。如继发维生素 A 缺乏，会出现夜盲或皮肤干燥综合征。

五、激素代谢 肝脏参与激素的灭活。当肝功能长期损害时，可出现性激素失调，往往有性欲减退，腋毛、阴毛稀少或脱落，阳痿、睾丸萎缩、月经失调以及肝掌及蜘蛛痣病症。

胆汁生成

—胆汁是由胆红素、胆汁酸、胆盐等其他成份组成的液体。胆汁的颜色为淡黄色至深绿色，这主要由胆汁内所含胆红素的性质和浓度来决定。胆囊里的胆汁已经浓缩，所以色泽颇深。胆红素主要是以红细胞（红血球）中的血红蛋白为原料，经脾、骨髓、肝脏等器官制造出来的。人的红细胞大约只有 120 天寿命，体内红细胞

一日三笑，人生难老；一日三恼，不老也老。



就差不多全部更新一次。老的红细胞不断破坏，新的红细胞不断产生，二者达到相对平衡。如果一个人有3000～5000毫升血液，那么每天就要破坏和新生各约25～40毫升血液的红细胞。破坏红细胞的工作，主要在脾脏中进行；生产新红细胞的工作，主要在骨髓中进行。红细胞破坏后，析出血红蛋白，血红蛋白经过一系列的化学变化，进一步分解成胆红素，最后由肝细胞加工、改造、分泌入胆小管，逐步汇集成较大的肝胆管出肝脏输送到胆囊。正常情况下，每天肝脏制造800～1000毫升的胆汁。胆囊仅起到浓缩贮藏和排放的功能。胆汁中的胆盐能降低水与脂肪的表面张力。将脂肪乳化，以增加脂肪与消化液中脂肪酶的接触面积，使之容易消化。胆盐并可增加脂肪酶的活性，乳化的脂肪微粒可不经消化而直接被吸收。脂肪酸、胆固醇，以及脂溶性维生素如维生素A、D、E、K均须与胆汁酸结合成为水溶性复合体（脂胆酸）方能被吸收。某些有害物质如重金属盐类，奎宁、阿托品、土的宁、水杨酸盐等亦可随胆汁排出。

在正常情况下，一个成人每天约产生250毫克胆红素，若排出途径畅通无阻，血液内胆红素含量则保持恒定。当药物中毒、疟疾等疾病出现，引起人体内红细胞大量破坏，胆红素生成增加超过肝脏加工分泌的能力，就会引起血液里胆红素的潴留和增加，使皮肤、眼巩膜及小便明显发黄，造成临床上所称的“黄疸”发生。由于红细胞大量破坏引起的黄疸叫“溶血性黄



养生四难：名利不灭，喜怒不除，声色不去，滋味不绝。