

GANYAN GANYINGHUA JI GANAI ZHILIAO DE WUQU

石法武 编著

# 肝炎、肝硬化及肝癌治疗的 误区

——如何阻断肝炎—肝硬化—肝癌链条

Hepatitis  
Hepatocirrhosis  
Liver Cancer



 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



# 肝炎、肝硬化及肝癌治疗的误区

GANYAN GANYINGHUA JI GANAI ZHILIAO DE WUQU

—— 如何阻断肝炎-肝硬化-肝癌链条

石法武 编 著

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

图书在版编目(CIP)数据

肝炎、肝硬化及肝癌治疗的误区：如何阻断肝炎-肝硬化-肝癌  
链条 / 石法武编著. —北京：人民军医出版社，2008. 2

ISBN 978-7-5091-1554-1

I. 肝… II. 石… III. ①肝炎—防治②肝硬化—防治③肝脏肿  
瘤—防治 IV. R575 R735.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第018229号

---

策划编辑：杨德胜 芦万花 文字编辑：伦踪启 责任审读：张之生

出版人：齐学进

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市100036信箱188分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927270；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927290

网址：[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷：北京天宇星印刷厂 装订：京兰装订有限公司

开本：710mm×960mm 1/16

印张：12.75 字数：157千字

版、印次：2008年2月第1版 第1次印刷

印数：0001～5500

定价：20.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换



## 内容提要 NEIRONG T

本书是关于如何正确防治常见肝病的科普读物，分为三大部分，共13章。第一部分简要介绍了肝脏的生理功能以及乙型肝炎、肝硬化和肝癌的基础知识；第二部分重点介绍了目前在慢性肝炎、肝硬化和肝癌治疗上存在的主要问题；第三部分介绍上述3种肝病的营养治疗。作者在阐述“乙型肝炎不仅发病率高，而且特别容易转为肝硬化，并有可能形成为肝癌”这一事实的同时，指出这种现象多因不正确的治疗而产生，强调了对慢性肝炎采用正规治疗的重要性。本书内容丰富，资料翔实，通俗易懂，针对性强，适于肝炎、肝硬化和肝癌患者及其家属阅读，也可供基层医生在肝病防治工作中参考。

提起乙型肝炎，人们不禁谈“肝”色变，因为“乙肝”可让患者终生背上思想包袱，得了这种病不仅会影响亲人、朋友之间的密切关系，甚至还会招致就业歧视、影响工作，更为严重的是，如果得不到正确、有效的治疗，乙型肝炎常常有发展为肝硬化和肝癌的危险性。据有关资料统计，目前我国有1亿多乙肝病毒携带者和几千万乙型肝炎患者。治疗肝炎的小广告铺天盖地，为了治好肝炎，患者到处投医，有的几乎是倾家荡产，有的是人财两空……全国每年的经济损失大约有数千亿元。这对于个人、家庭和社会来说都是一个非常沉重的负担。

那么，肝病到底能不能康复？乙型肝炎真正的治疗目标是什么？早期肝硬化怎样才能恢复健康？怎样才能有效防治晚期肝硬化的并发症？患了肝癌就真的彻底绝望了吗？这些既是广大肝病患者及其家属渴望了解的知识，也是许多医务工作者欲求解答的实际问题。

本书的作者石法武博士，长期致力于健康和疾病的营养调理工作。石博士通过对大量肝病患者的营养辅导，积累了丰富的经验。本书不仅介绍了肝脏解剖生理和乙型肝炎病毒、乙型肝炎、肝硬化、肝癌的基本常识，而且分析了目前在慢性乙型肝炎的治疗上存在的一些误区，并就如何阻断肝炎—肝硬化—肝癌链条提出了一些切实可行的具体方法。此外，本书还阐述了一般教科书中从未涉及的重要问题，如人体的结构、功能与疾病的关系，以及疾病、药物与营养的关系等。

谈到营养，有两件事情使本人对营养素、药物与疾病的关系有了全新的认识。

一是我的岳父患有冠心病、尿毒症、高血压和糖尿病，冠状动脉造影显示有多处狭窄，严重时睡觉翻身就会发生心绞痛，必

须尽快行冠状动脉旁路移植（搭桥术）。然而 $1\ 000\ \mu\text{mol/L}$ 左右的血肌酐，令北京几个医院心血管外科的专家都望而却步。无奈之际，经好友推荐，我终于找到了北大人民医院心外科的万峰教授。万教授认为可以手术，但是营养必须补上去。于是我就给他配方：每天5勺蛋白质粉，加上全套的维生素、矿物质营养素。经过近1个月的营养补充，我岳父的营养指标迅速恢复，并于2006年4月18日成功手术，恢复得非常顺利，医生们都说这样的成功病例在全世界都很罕见。术后至今仍然每天服用3勺蛋白质粉和其他一些营养素，现在我岳父红光满面，完全不像一个尿毒症患者。远方来访的亲戚、朋友以及病友见了我岳父，无不惊叹不已。

二是我们解放军总医院南楼一位高龄患者，肺部感染，用了多种抗生素无效，生命处于垂危状态，当时身为南楼组长的牟善初教授经过仔细观察，全面分析，提出了停用抗生素的建议。然而，一些专家反对，认为病人肺部有炎症，这样做后果将不堪设想。牟教授仍果断决定停止使用抗生素，改为全身营养支持、提高病人免疫力。结果效果很好，病人转危为安。这件事曾在2006年6月20日中央电视台《新闻联播》播出（新闻标题：解放军总医院南楼临床部勇攀医学高峰）。

实际上，经过营养调理恢复的病人太多了，不仅有肝病患者，还包括糖尿病、脂肪肝、高血压、以及心脑血管疾病患者等，这里就不一一列举了。

从理论上讲，任何疾病的患者都可以通过营养调理而受益。事实上，医药加上营养，病人的治疗效果的确会更好、更快。

我完全相信，本书的新观念将是乙肝、肝硬化患者获得康复的希望，营养强化将是肝癌患者获得战胜病魔的免疫力的基础！本书也定会给医务工作者带来一些启迪，从而使更多的患者受益！

王建中

2007年11月 于北京解放军总医院



## 前言 QIANYAN

我国属于乙肝病毒感染高流行区，肝炎发病人数很多。据权威资料统计，中国乙型肝炎病毒（HBV）携带者约1.2亿，其中慢性乙型肝炎患者2000万~3000万人。

据中国卫生部2006年发布的《慢性乙肝防治指南》指出，在我国慢性乙型肝炎患者中，肝硬化失代偿期的年发生率约为3%，5年累计发生率约为16%，慢性乙型肝炎、肝硬化代偿期和失代偿期的5年病死率分别为0~2%，14%~20%和70%~86%。肝癌患者的病死率有多高，读者就可以想像了！

中国肝病患者这么高的病死率，与过度治疗和不规范治疗密不可分。

笔者撰写本书的主要动力，来源于对肝病患者的深切同情，这样说绝对没有唱高调的意思。就在这本书快要结稿的时候，还有一位外地来京的农民，带着秋收后卖粮食的钱来北京某著名肝病医院复查，而她从发现肝炎到现在整整10年，其间正规和非正规的治疗方案都试用过，现在已经有轻度肝硬化了（肝硬化的静止期）。如果她不改变治疗策略，再过几年呢？她会不会进入到肝硬化的失代偿期，从而进入那5年病死率高达70%~86%的人群呢？

近几年，笔者在全国范围内举办过多次肝炎、肝硬化及肝癌的预防与治疗专题讲座，到场的听众至少5万人以上。2007年3月在北京，通过9场专题讲座直接向约7000人讲授了“如何阻断肝炎—肝硬化—肝癌链条”。2007年5月在辽宁沈阳、丹东、营口、鞍山，2007年8月在大连、锦州，2007年9月在吉林省的长春市和通化市，10月分别在银川和山西太原举办这个专题讲座，听众反响很好，很多人要求把这些内容整理出来，编成一本小册子，以便

让更多的患者能理解什么才是肝炎治疗的根本原则。

有的读者肯定会问：难道这么多年，医生都不知道肝炎的治疗原则吗？没错，如果不信的话，你可以陪一个肝炎患者，带他到10家以上的正规医院去治疗，调查一下治疗方案是否一致？也可去100家宣称能治愈肝炎的医院，看看他们的治疗方案是否有一致的？！在中国政府2006年颁布《慢性乙肝防治指南》之前，许多医院治疗乙肝是很不规范的（那些乱七八糟小广告上的医院就更没谱了）。

一项针对医务人员的调查显示，在被调查的医务人员当中，有45%的医务人员不知道诊治乙肝应该遵循什么样的标准。另据“中国肝炎防治基金会”于2005年公布的《中国肝炎的流行现状及其相关问题分析报告》显示，仅有19%的人目前正在接受抗病毒这一正确的治疗方式；医务人员对规范化治疗意识的缺乏，会给临床治疗带来严重的不良后果。试想如果治疗原则就是错误的，岂能指望治好病？

本书将告诉肝炎、肝硬化和肝癌患者，什么是正确的治疗原则，如何治疗才有可能真正康复。建议肝炎、肝硬化和肝癌患者认真读一下本书，如有需要商榷的地方，可以通过电子邮件与我联系 [Emeral5@sina.com.cn](mailto:Emeral5@sina.com.cn)，或打电话、发短信到13901107398联系。

本书能在较短时间出版，是许多人支持和帮助的结果。首先，军事医学科学院图书馆在本书资料检索方面提供了大力支持；其次是许多患者的鼓励和信任；还有，在我专注于写作的日日夜夜里，得到了家人的充分理解和宽容；特别是人民军医出版社杨德胜主任和其他编校人员的精心策划及文字审改，使本书更加完善并得以付梓成书。在此向他们表示诚挚地感谢！

石法武

2007年11月 于北京



## 第一部分 基础知识

第1章 肝脏基本知识.....	2
一、肝脏在医学上的重要性.....	3
二、肝脏的生理功能.....	3
第2章 乙型肝炎.....	13
一、乙型肝炎的流行状况.....	13
二、医患双方对乙型肝炎的认识.....	13
三、乙型肝炎患者的经济负担.....	15
四、乙型肝炎的危害.....	17
五、认识乙型肝炎病毒.....	19
六、抗病毒治疗.....	24
七、预防.....	25
八、乙型肝炎的传染性及其转阴.....	26
九、乙型肝炎的传播途径.....	28
十、目前国际公认的治疗乙型肝炎的药物.....	31
十一、治疗乙型肝炎的目标.....	35
十二、美国临床乙型肝炎有效治疗的目标.....	35

十三、正确认识保肝药.....	36
十四、治疗慢性乙型肝炎的常见误区.....	39

### 第3章 肝硬化..... 42

一、肝炎为什么会引起肝硬化.....	43
二、肝炎后肝硬化的临床表现：主要矛盾发生了转移.....	43
三、肝门静脉高压症外科治疗的方案选择与评估.....	50

### 第4章 肝癌..... 55

一、肝癌的流行趋势.....	55
二、肝癌细胞的特点.....	56
三、肝炎和肝癌.....	57
四、肝癌为什么一发现就是中晚期.....	58
五、肝癌的治疗方法选择与评价.....	59

## 第二部分 各种治疗方法的评估

### 第5章 肝炎阶段的抗病毒治疗..... 68

### 第6章 肝硬化的治疗..... 71

一、肝硬化腹水的治疗.....	71
二、肝门静脉高压症的药物和手术治疗.....	73
三、自发性腹膜炎的治疗.....	74
四、肝肾综合征的治疗.....	75
五、人工肝.....	76
六、肝移植.....	76

<b>第7章 肝癌治疗</b> .....	78
一、发现肝癌时肝功能的状态决定预后.....	78
二、肝癌病理与预后.....	79
三、治疗方案对预后的影响.....	79
四、肝移植.....	80
五、肝癌治疗策略的思考与观念的更新.....	85

### **第三部分 肝炎、肝硬化与肝癌的营养治疗**

<b>第8章 营养学基础知识</b> .....	88
一、营养与营养素.....	88
二、人体的能量需要 .....	90
三、蛋白质——生命的基础.....	93
四、脂肪——美味的来源.....	98
五、糖类——能量供给者.....	103
六、矿物质和微量元素——不可缺少的微量物质.....	105
七、膳食纤维和水——健康的助手.....	113
八、营养素的相互作用.....	114
九、营养与免疫.....	116
十、中国居民的营养状况.....	125
<b>第9章 慢性肝炎的营养治疗</b> .....	127
一、慢性肝炎营养治疗的目的.....	127
二、慢性肝炎患者的营养强化.....	128
<b>第10章 肝硬化的营养治疗</b> .....	131

一、肝硬化患者的营养问题.....	133
二、蛋白质和氨基酸代谢.....	135
三、肝硬化病人的康复.....	138
第11章 肝癌的营养治疗 .....	141
第12章 三位典型肝病治疗结果的启示 .....	144
病例一 肝炎的治疗：花钱少，效果好.....	144
病例二 肝硬化的治疗：基础治疗极为重要.....	145
病例三 肝癌的治疗：换肝不一定是最佳选择.....	147
第13章 被忽略的数据与事实	
——战胜疾病的主要力量.....	157
附录A 常见名词解释 .....	160
附录B 《慢性乙型肝炎防治指南》 .....	163
一、病原学.....	163
二、流行病学.....	165
三、自然史.....	166
四、预防.....	168
五、临床诊断.....	171
六、实验室检查.....	173
七、影像学诊断.....	175
八、病理学诊断.....	175

九、治疗的总体目标.....	176
十、抗病毒治疗的一般适应证.....	176
十一、抗病毒治疗应答.....	177
十二、干扰素治疗.....	178
十三、核苷（酸）类似物治疗.....	182
十四、免疫调节治疗.....	184
十五、其他抗病毒药物及中药治疗.....	184
十六、关于联合治疗.....	185
十七、抗病毒治疗的推荐意见.....	185
十八、抗炎保肝治疗.....	190
十九、抗纤维化治疗.....	191
二十、抗病毒治疗的药物选择和流程.....	191
二十一、患者随访.....	192



第一部分  
基础知识

## 第1章 肝脏基本知识

肝脏位于腹部的右上1/4象限(图1-1),几乎大部分被肋骨保护,所以一般是摸不到的,如果能摸到,就说明肝脏增大了。肝脏是人体最大的内脏器官。其标准重量,成年男性为1 200~1 500g,女性为900~1 200g,长度为10~12cm,重量占体重的1/50~1/40。新生儿大约占体重的1/20。肝脏一旦发生病变就会肿大起来。“肝”常与“心”、“肾”等并提,俗语中就有“心肝宝贝”的说法,这些都表明了肝脏在人体中的重要地位。

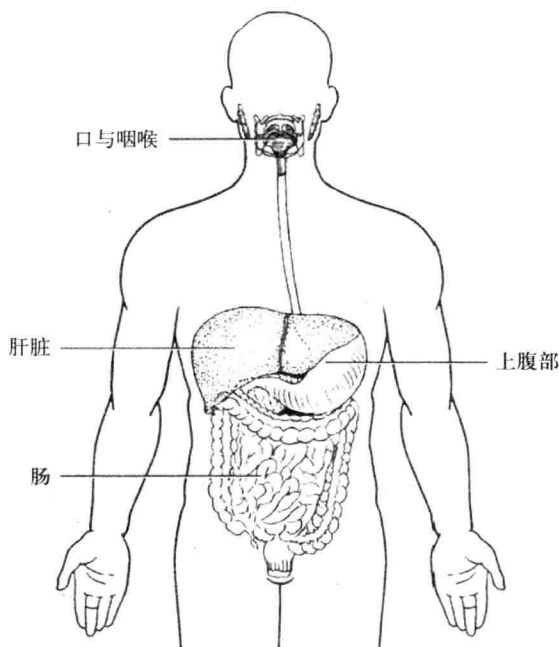


图1-1 肝脏在人体中的位置  
(模式图,肌肉、骨骼等组织结构未显示)

肝脏是一个不可替代的重要脏器，如果人没有了肝脏，将无法正常的生存。其实，肝脏的生命力非常旺盛，能够耐受各种强烈的刺激。而且肝脏有强大的再生能力，切除一部分后，可以迅速再生，很快就能恢复到原来的大小。但是，一旦肝脏发生纤维化或硬化，病变就很难逆转，治疗相当有难度，所以我们应该注意保护自己的肝脏。肝脏对某些毒害因素十分敏感，如过度饮酒，暴食含有高脂肪、高胆固醇食物，某些药物等，如果长期毒害肝脏，久而久之会导致肝发炎、肿大并进一步发展成为肝纤维化、肝硬化。

肝脏具有双重供血的特点（即入肝的血管有两套），一套是给肝脏供氧气的肝动脉，大约向肝脏供给25%的血液，一套是给肝脏供营养的门静脉，大约占肝脏供血的75%，由于肝脏的这种双重供血特点，一方面肝脏很少发生梗阻现象，另一方面，如果由于某种病因造成肝硬化，就会形成肝门静脉高压（本书第3章专门讨论慢性肝炎引起的肝硬化）。

## 一 肝脏在医学上的重要性

可以说人体内的每一个器官的功能活动都与肝脏有关。肝脏产生的蛋白质参与了极其广泛的功能活动，许多代谢产物直接与肝脏合成的蛋白质结合，或者由肝脏经血液排出，因而肝脏的病变对整个新陈代谢影响巨大。

肝脏疾病具有许多不同的临床表现：有的病人主要表现为精神错乱（如肝性脑病）；有的病人因出血不止就诊；有的病人可能表现顽固的瘙痒和脂肪痢等。

## 二 肝脏的生理功能

肝脏是人体最大的腺体，它在人的物质代谢、胆汁生成、



解毒、凝血、免疫、热量产生及水与电解质的调节中均起着非常重要的作用。因此，有人把肝脏称作人体内的一个巨大的“化工厂”，是有一定道理的，肝内进行的生物化学反应达500种以上，其主要生理功能是。

### (一) 消化脂肪，排泄胆汁

肝脏对脂肪酸有减饱和作用，即使脂肪酸的氢离子数减少，这样就使饱和脂肪酸（“坏”的脂肪酸）变为不饱和脂肪酸（“好”的脂肪酸），这样有利于脂肪进一步分解和转化。



肝脏中的类脂代谢非常活跃，它将进入肝脏中的各种脂肪转变为血浆中的磷脂、胆固醇、胆固醇脂与脂蛋白，使脂肪离开肝脏，在血液中运输方便，并容易

被其他组织利用。

肝脏还能氧化脂肪酸，产生酮体。在肝脏生成的酮体运到其他组织，特别是肌肉，氧化产生能量。在代谢正常时，酮体量不多，可以完全氧化；当糖类代谢发生障碍时（如糖尿病），机体的能量主要靠脂肪供给，这时酮体产生过多，血酮浓度增加，酮尿出现，表示所动用的脂肪超过肝脏的处理能力。

肝脏另外的重要功能是排泄胆汁。胆汁是肝细胞所生成的一种黄色液体，肝脏每日约合成和排出500~1 000ml胆汁，其中的主要成分是胆盐，胆盐由胆酸、去氧胆酸等钠盐组成。胆汁是一种重要的消化液，其功能是：

1. 帮助脂肪乳化，使脂肪滴变小变细便于消化吸收；
2. 促进脂肪酸吸收；
3. 脂溶性维生素（A，D，E，K）在肠道内经胆盐作用，形成水溶性颗粒被吸收；