

姚光弼 傅善来 编著

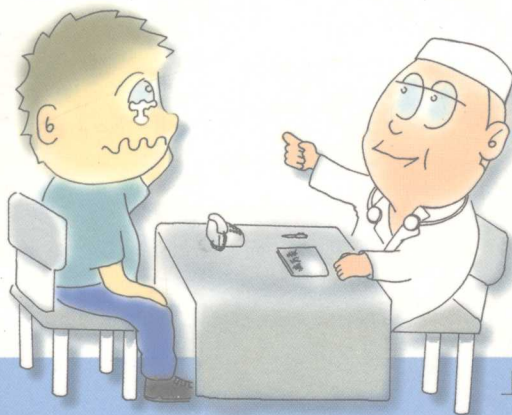
常见病专家答疑

CHANGJIANBING

ZHUANJIADAYI

乙型肝炎

- 乙型肝炎是可预防、可治疗的
- 拉米夫定为何能抗乙肝病毒
- 无症状乙肝病毒携带者必须定期到医院随访

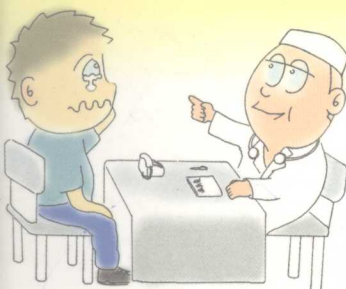


上海科技教育出版社

责任编辑 / 蔡 平

装帧设计 / 桑吉芳

封面插图 / 亮 仔



常见病专家答疑

乙型肝炎

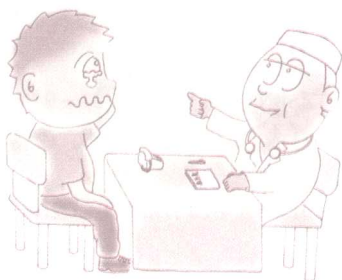
ISBN 7-5428-3321-9



9 787542 833211 >

ISBN 7-5428-3321-9/R·247

定价：10.00 元



常见病专家答疑

乙型肝炎

姚光弼 傅善来 编著

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

乙型肝炎 / 姚光弼, 傅善来编著. — 上海: 上海科技教育出版社, 2003. 10

(常见病专家答疑)

ISBN 7-5428-3321-9

I. 乙... II. ①姚... ②傅... III. 乙型肝炎—防治
IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 088470 号



常见病专家答疑

乙型肝炎

编 著: 姚光弼 傅善来

责任编辑: 蔡 平

装帧设计: 桑吉芳

封面插图: 亮 仔

出版发行: 上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址: www.sste.com

经 销: 各地新华书店

印 刷: 上海长阳印刷厂

开 本: 850 × 1168 1/32

字 数: 75 000

印 张: 3.5

版 次: 2003 年 10 月第 1 版

印 次: 2003 年 10 月第 1 次印刷

印 数: 1-55 000

书 号: ISBN 7-5428-3321-9/R·247

定 价: 10.00 元

目 录

肝脏和肝脏疾病

- 1 肝脏的位置和结构 /1
- 2 肝脏与胆道的关系 /2
- 3 肝脏是人体最大的化工厂和仓库 /3
- 4 肝脏的血管和血液供应 /5
- 5 肝脏有巨大的再生能力 /6
- 6 导致肝脏生病的常见原因 /7

肝脏疾病的主要检查手段

- 7 医生是怎样诊断肝脏病的 /9
- 8 肝功能检测项目的选择和评估 /10
- 9 肝脏的影像学诊断 /11
- 10 肝穿刺活组织检查 /14

病毒性肝炎概述

- 11 病毒性肝炎有哪几种 /17
- 12 病毒性肝炎是可知、可防、可治的 /17
- 13 如何区分病毒性肝炎 /18
- 14 我国病毒性肝炎的概况 /19
- 甲型肝炎 /19
 - 乙型肝炎 /19
 - 丙型肝炎 /19
 - 丁型肝炎 /20
 - 戊型肝炎 /20
- 15 病毒性肝炎是怎样被诊断的 /20
- 16 病毒感染人体的临床结果 /21
- 隐性感染或亚临床感染 /21
 - 临床肝炎 /21
- 17 病毒性肝炎如何预防 /21

乙型肝炎病毒

- 18 澳大利亚抗原的发现 /23
- 19 乙型肝炎病毒颗粒 /23
- 20 乙型肝炎病毒的基本结构 /24

- 21 乙型肝炎病毒的抗原 /26
表面抗原(简称 HBsAg) /26
核心抗原 /26
X 蛋白 /26
P 蛋白 /27
- 22 乙型肝炎病毒在肝细胞内的繁殖 /27
- 23 乙型肝炎病毒的基因呈多态性 /28
- 24 乙型肝炎病毒的变异 /28
前 C 区变异 /28
S 基因变异 /29
YMDD 变异株 /29

乙型肝炎发病的地区分布及传播途径

- 25 乙型肝炎的流行特征 /30
低流行区 /30
中流行区 /30
高流行区 /30
- 26 我国的乙型肝炎流行情况 /31
- 27 我国乙型肝炎感染的特点(图 19) /32
- 28 乙型肝炎的传染源 /33
- 29 乙型肝炎的传播方式和途径(图 20) /33

血液 /33

不洁注射器或操作 /33

母婴传播 /34

性接触传播 /34

生活密切接触 /34

乙型肝炎的致病特点

30 人体对 HBV 作用的两种模式 /35

31 人体如何清除入侵的病毒 /35

32 为什么会形成慢性感染 /36

乙型肝炎的临床表现和发展过程

33 HBV 感染的临床结果 /38

隐性感染 /38

急性感染 /38

慢性感染 /38

并发症 /38

34 乙型肝炎的发展过程 /40

35 HBeAg/抗 HBe 血清转换说明什么 /41

36 HBsAg 携带者或慢性乙型肝炎能自愈吗 /41

乙型肝炎诊断与检查的常识

37 诊断乙型肝炎的原则 /43

- 38 血清病毒核酸检测 /43
- 39 血液中乙肝抗原和抗体的检测 /44
- 40 乙肝抗原、抗体检测的临床意义 /45
- 表面抗原(HBsAg) /45
- 表面抗体(抗-HBs) /45
- 核心抗体(抗-HBc) /45
- e 抗原(HBeAg) /46
- e 抗体(抗-HBe) /46
- 41 是否每位乙型肝炎病人均需做“两对半”检测 /46
- 42 何谓“大三阳”和“小三阳” /48
- 43 发现“大三阳”或“小三阳”,病人应抱怎样的态度 /48
- 44 “大三阳”能否转为“小三阳” /49
- 45 HBsAg 阳性者的肝脏是否有病或病后的发展趋势 /50
- 46 乙肝应与哪些肝病鉴别 /50

乙型肝炎的预防

- 47 把好三关,预防乙肝 /51
- 48 预防乙肝是全民的大事 /51
- 49 为什么要接种乙肝疫苗 /52

- 50 哪些人需要接种乙肝疫苗 /52
 新生儿 /52
 儿童 /53
 高危人群 /53
- 51 如何接种乙肝疫苗 /53
- 52 乙肝疫苗的效果如何 /54
- 53 HBsAg 携带者注射乙肝疫苗有何作用 /55
- 54 接种乙肝疫苗数年后, 要否加强接种 /55
- 55 何时需用乙肝免疫球蛋白 /55
- 56 重视献血员的筛选和管理 /56
- 57 预防医源性传播, 避免不必要的注射治疗 /56
- 58 注意避免生活中的微量血液接触 /57

乙型肝炎治疗的病人须知

- 59 乙肝病人必须了解治疗方案 /58
- 60 树立战胜乙肝的信心 /59
- 61 要走“阳关道”, 不走“独木桥” /60
- 62 抗乙肝病毒药 /60
- 63 α -干扰素治疗慢性乙肝的效果如何 /61

- 64 哪些乙肝病人适合用干扰素 /62
- 65 干扰素如何应用 /62
- 66 拉米夫定为何有抗乙肝病毒的作用 /63
- 67 拉米夫定对慢性乙肝的疗效如何 /64
迅速降低血清 HBV DNA, 长期服用仍有效 /64
促进 HBeAg/抗-HBe 血清转换 /64
改善肝组织学坏死、炎症和肝硬化改变 /64
使 ALT 水平下降, 并长期有效 /67
延长病人的生存期, 改善生存质量 /67
- 68 哪些乙肝病人适合使用拉米夫定 /68
- 69 哪些乙肝病人不宜使用拉米夫定 /69
- 70 哪些特殊病况可考虑使用拉米夫定 /69
- 71 儿童能否使用拉米夫定 /70
- 72 拉米夫定如何服用? 疗程多长? 有无不良反应 /70
- 73 何谓乙肝病毒的 YMDD 变异 /71
- 74 服用拉米夫定期间出现病情反复, 如何处理 /71
- 75 停用拉米夫定后如果复发应如何处理 /72
- 76 联合治疗能否提高疗效 /72

乙肝病人的自我调养

- 77 乙型肝炎病人的心理调养 /73
 正确对待疾病 /73
 学会从忧郁中走出来 /74
 培养乐观情绪 /74
- 78 乙型肝炎病人的休息 /75
- 79 乙型肝炎病人的饮食调养 /76
 适量的蛋白质 /76
 适量的脂肪 /76
 适量的碳水化合物 /77
 适量的豆制品 /77
 多食菌菇类食品 /77
 足量的维生素 /78
 适量的植物油 /78
 不同病期的饮食 /78
- 80 乙肝病人应自觉养成良好的卫生习惯 /79
 不吸烟 /79
 禁酒 /80
 适量饮茶 /80
 和谐适度性生活 /80
- 81 正确评价“保肝药”和“转阴药”的治疗效果 /81

无症状乙肝病毒携带者的自我保健

- 82 何谓无症状乙肝病毒携带者 /83
- 83 如何正确对待无症状乙肝病毒携带状态 /83
- 84 社会不能歧视无症状乙肝病毒携带者 /84
- 85 无症状乙肝病毒携带者的休息 /85
- 86 无症状乙肝病毒携带者不能熬夜 /86
- 87 无症状乙肝病毒携带者睡不着怎么办 /86
- 88 无症状乙肝病毒携带者的饮食 /87
- 89 无症状乙肝病毒携带者应禁酒 /87
- 90 无症状乙肝病毒携带者应适量运动 /88
- 91 无症状乙肝病毒携带者的个人卫生 /89
- 92 无症状乙肝病毒携带者的婚育以及性生活 /89
- 93 无症状乙肝病毒携带者必须定期到医院随访 /90

社会应正确对待乙型肝炎病人

不要歧视乙肝病人 /91

附 录

适合无症状乙肝病毒携带者(包括恢复期乙肝病人)
的健身十节操

- 第一节 叩头 /93
- 第二节 梳头 /94
- 第三节 击掌 /95
- 第四节 浴手 /96
- 第五节 搓面 /96
- 第六节 搓耳 /97
- 第七节 搓颈 /97
- 第八节 缩唇呼吸 /98
- 第九节 弯腰与扩胸 /99
- 第十节 散步 /100

肝脏和肝脏疾病

1. 肝脏的位置和结构

肝脏是人体最大的实质性器官[成人肝脏平均重量为1.2至1.5kg(千克)],男性大于女性。肝脏位于腹腔的右上方,上面与横膈紧贴,左右与胃、结肠和胰腺相邻(图1)。肝脏主要由肝细胞(肝实质细胞)、吞噬细胞(库普弗细胞)、肝血窦内皮细胞、星状细胞和胆管上皮细胞组成,其中肝细胞约占60%,行使肝脏主要的功能。

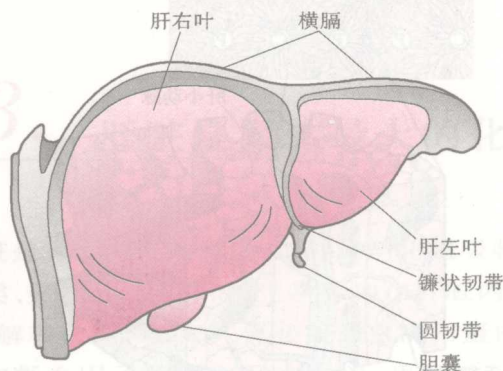


图1 肝脏的示意图

2. 肝脏与胆道的关系

胆囊与胆管(毛细胆管、细胆管、小胆管、肝内胆管和胆总管)共同构成胆道。胆道系统与肝脏有不可分割的关系,故有“肝胆相照”之说。胆管系统始自肝细胞的毛细胆管,汇聚成细胆管→小胆管→肝内胆管(左、右)→胆总管→进入十二指肠。胆囊则通过胆囊管与胆总管汇合。肝脏形成的胆汁流入胆囊,并在其中浓缩。进餐后,胆囊收缩,将胆汁排入十二指肠,以助食物中脂肪的消化和吸收(图2,图3)。

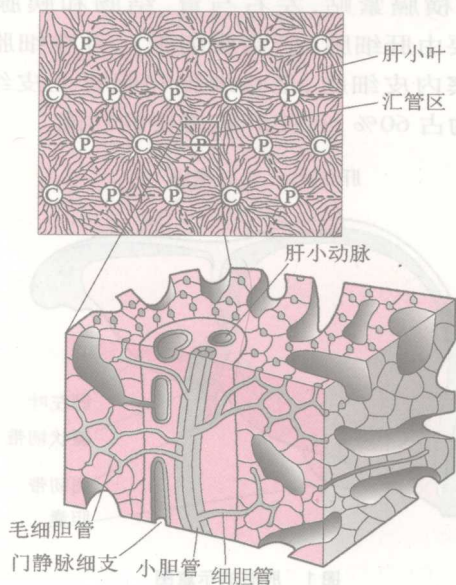


图2 肝内胆管系统