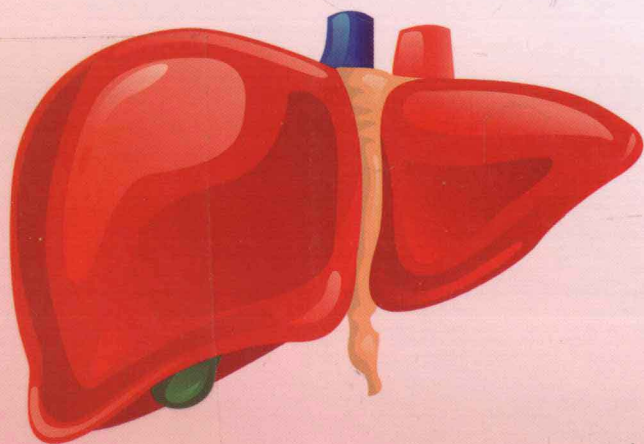


肝炎

杨 玺 编著

用药知识

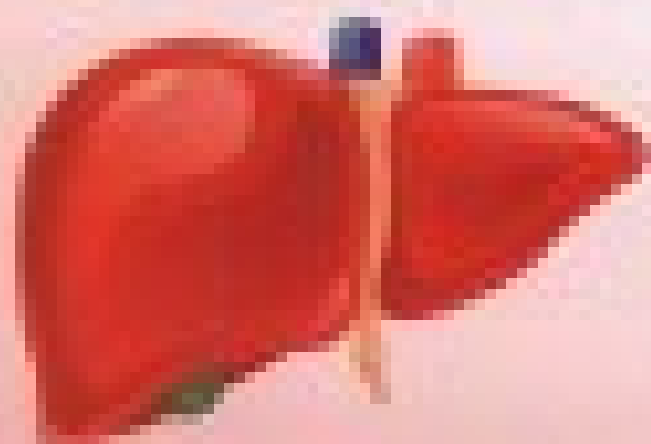


金盾出版社

肝炎

中国医药出版社

用药知识

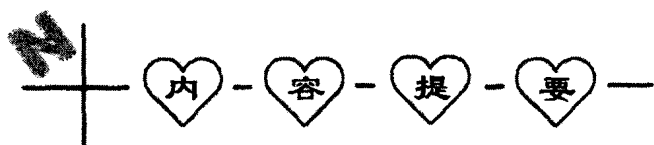


中国医药出版社

肝 炎 用 药 知 识

杨 玺 编著

金 盾 出 版 社



本书简要介绍了乙型肝炎、丙型肝炎、甲型肝炎、丁型肝炎的基础知识及对各类抗肝炎病毒药物、保肝药物优缺点的评估,并对抗肝炎病毒药物的选择、药物联合应用、个体化治疗、禁忌证、不良反应及注意事项作了详细的阐述,同时指出了患者在日常用药及治疗上的误区。全书内容科学翔实,指导性强,适合广大患者和医务工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

肝炎用药知识/杨玺编著. -- 北京:金盾出版社,2012.1

ISBN 978-7-5082-7145-3

I. ①肝… II. ①杨… III. ①肝炎—用法 IV. ①R575.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 166870 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

正文印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

装订:北京蓝迪彩色印务有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:6.25 字数:140 千字

2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:16.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言



乙型肝炎是危害人类健康最严重的常见传染病之一。乙型肝炎给患者家庭造成了沉重的经济负担,给社会经济发展也带来了不容忽视的影响,同时也引发了一系列的社会问题,是我国现阶段最为突出的公共卫生问题之一。

丙型肝炎是由丙型肝炎病毒所引起的疾病,是通过输血或血液制品、血透析、单采血浆还输血细胞、肾移植、静脉注射毒品、性传播、母婴传播等感染引起的。丙型肝炎的临床表现与乙型肝炎相似,但它对人类健康的威胁不亚于乙型肝炎。丙型肝炎分布较广,更容易演变为肝硬化和肝癌。正规治疗丙型肝炎,70%~80%可痊愈。

甲型肝炎是由甲型肝炎病毒通过粪-口途径传播的传染性肝炎。甲型肝炎为自限性疾病,只要及时住院进行隔离治疗,预后良好,能完全治愈,无慢性化。

丁型肝炎病毒是一种缺陷病毒,需要在乙型肝炎病毒辅助下才能复制,所以丁肝要在感染乙型肝炎的基础上才能感染。在乙型肝炎基础上感染丁型肝炎,往往导致病情加重,易发展为肝硬化。

目前,我国病毒性肝炎发病率较高,患者众多,治疗药物种类繁多,特别是广大患者对抗病毒

药物的应用尚缺乏足够的认识。为了能使广大患者学会抗病毒性肝炎的用药技巧,战胜疾病,享受美好人生,笔者精心编著了这本《肝炎用药知识》一书,她将以全新的面貌展现在广大读者面前,希望能够成为广大群众尤其是病毒性肝炎患者的良师益友。需要特别指出的是,肝病患者在用药过程中要遵从医嘱,若有问题随时向医生请教,千万不可盲目行事,以免引起不必要的麻烦,甚至带来一些不良的后果。

本书内容深入浅出,通俗易懂,重点突出,集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而,由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺



目 录

第一章 乙型肝炎的治疗用药

一、乙型肝炎患者的治疗常识	(1)
1. 乙型肝炎病毒携带者无需治疗	(1)
2. 需要治疗的乙型肝炎	(2)
3. 乙型肝炎“大三阳”要分情况治疗	(2)
4. 乙型肝炎治疗前的准备工作	(4)
5. 乙型肝炎患者需要选好治疗的第一步	(5)
6. 乙型肝炎的自然病程及治疗	(6)
7. 重视乙型肝炎患者的一般治疗	(7)
8. 乙型肝炎患者定期检测的意义	(9)
9. 乙型肝炎治疗八戒	(12)
10. 乙型肝炎治疗过程难题多	(14)
11. 乙型肝炎治疗要避免走弯路	(17)
12. 乙型肝炎治疗谨防恶性循环	(18)
13. 慢性乙型肝炎应立足长期治疗	(19)
14. 慢性乙型肝炎不必终身服药	(20)

二、乙型肝炎疫苗的应用	(21)
1. 重视乙型肝炎疫苗的接种	(21)
2. 接种乙型肝炎疫苗好处多	(22)
3. 接种乙型肝炎疫苗后的反应	(23)
4. 高危人群务必注射乙型肝炎疫苗	(24)
5. 乙型肝炎疫苗接种越早越好	(25)
6. 乙型肝炎疫苗接种标准是打三针	(26)
7. 注射乙型肝炎疫苗前要查“两对半”	(27)
8. 接种乙型肝炎疫苗的不良反应	(27)
9. 影响乙型肝炎疫苗效果的几大因素	(28)
10. 正确应对乙型肝炎疫苗无应答	(29)
三、乙型肝炎的抗病毒治疗	(30)
(一)乙型肝炎抗病毒治疗常识	(30)
1. 抗病毒是乙型肝炎治疗的关键	(30)
2. 乙型肝炎抗病毒药物中的两大金刚	(31)
3. 乙型肝炎抗病毒治疗可减少肝硬化、 肝癌的发生	(32)
4. 慢性乙型肝炎治疗要始终强调抗病毒	(33)
5. 乙型肝炎抗病毒治疗一定要抓住时机	(34)
6. 乙型肝炎病毒携带者抗病毒治疗的时机	(36)
7. 乙型肝炎“小三阳”抗病毒治疗的时机	(36)
8. 乙型肝炎五类特殊患者治疗不能一刀切	(38)
9. 乙型肝炎抗病毒治疗前 6 个月是关键期	(42)

10. 要重视乙型肝炎抗病毒的初次治疗	(44)
11. 乙型肝炎抗病毒治疗三要点	(45)
12. 乙型肝炎抗病毒治疗的四大黄金守则	(46)
(二) 抗乙型肝炎病毒药物	(48)
1. 慢性乙型肝炎的一线抗病毒治疗药物	(48)
2. 拉米夫定	(52)
3. 替比夫定	(55)
4. 阿德福韦酯	(57)
5. 恩替卡韦	(58)
6. 几种常见核苷(酸)类药物的比较	(60)
7. 干扰素的作用与适应证	(61)
8. 长效干扰素与普通干扰素的不同点	(62)
9. 干扰素该干扰的时候才干扰	(64)
10. 干扰素的不良反应	(65)
11. 干扰素的禁忌证	(66)
12. 干扰素的适当剂量	(66)
13. 干扰素治疗乙型肝炎的利与弊	(67)
14. 干扰素抗病毒的监测程序	(69)
15. 干扰素抗乙型肝炎病毒的疗程	(70)
16. 干扰素和核苷酸的优劣对比	(71)
17. 乙型肝炎抗病毒药物疗效与弊端	(73)
18. 乙型肝炎抗病毒药物的局限性	(79)
(三) 乙型肝炎抗病毒药物合理应用	(80)

1. 乙型肝炎抗病毒药的选择 (80)
2. 按患者的病情选择 (82)
3. 核苷(酸)类药物的选择 (83)
4. 抗病毒药应坚持“三少”原则 (84)
5. 治疗乙型肝炎要选对抗病毒药物 (85)
6. 乙型肝炎抗病毒治疗用药要因人而异 (86)
7. 儿童乙型肝炎抗病毒用药 (87)
8. 乙型肝炎抗病毒治疗要严守三原则 (89)
9. 优化抗病毒治疗会“事半功倍” (90)
10. 乙型肝炎抗病毒治疗效果不佳时的
 应对方法 (93)
11. 正确应对乙型肝炎病毒耐药问题 (94)
12. 乙型肝炎病毒耐药有三个原因 (96)
13. 乙型肝炎病毒变异并不可怕 (97)
14. 抗乙型肝炎病毒一定要长期坚持 (98)
15. 乙型肝炎抗病毒药物的不良反应需
 定时监测 (100)
16. 乙型肝炎抗病毒治疗要弄清九大问题 (101)
17. 避免乙型肝炎药物不良反应 (103)
18. 乙型肝炎抗病毒治疗不能停 (104)
19. 乙型肝炎治疗过早停药易复发 (105)
20. 乙型肝炎抗病毒治疗失败的原因 (106)

四、乙型肝炎的保肝降酶治疗用药	(108)
1. 保肝护肝药物简介	(108)
2. 常用的保肝药物	(110)
3. 保肝用药要对症	(112)
4. 保肝药物滥用会伤肝	(114)
5. 保肝药过多服用也有不良反应	(115)
6. 服用保肝药应控制在三种以内	(116)
7. 使用降酶药物的注意事项	(117)
五、乙型肝炎的免疫治疗	(118)
1. 丙种球蛋白的作用	(118)
2. 丙种球蛋白的不良反应	(119)
3. 免疫球蛋白治疗乙型肝炎	(120)
4. 乙型肝炎免疫治疗药物	(121)
5. 拉米夫定与左旋咪唑合用治疗乙型肝炎	(123)
六、乙型肝炎患者用药的注意事项	(124)
1. 乙型肝炎首次用药稳准狠	(124)
2. 乙型肝炎用药需遵循四大原则	(125)
3. 乙型肝炎用药要牢记“三要点”	(126)
4. 乙型肝炎治疗的多联疗法	(128)
5. 乙型肝炎治疗用药能否减量	(129)
6. 乙型肝炎治疗能否经常换药	(130)
7. 乙型肝炎病毒复制指标转阴后能否停药	(131)
8. 乙型肝炎药物的疗效判断	(132)

七、乙型肝炎治疗用药误区	(133)
1. 乙型肝炎治疗用药误区	(133)
2. 乙型肝炎治疗停药误区	(139)
八、乙型肝炎的中医药治疗	(140)
1. 中医辨证分型治疗乙型肝炎	(140)
2. 合理运用中药治疗乙型肝炎	(141)
3. 治疗乙型肝炎的中成药	(142)

第二章 丙型肝炎的治疗用药

一、丙型肝炎治疗常识	(145)
1. 自己是否感染了丙型肝炎病毒	(145)
2. 丙型肝炎的传播途径	(146)
3. 丙型肝炎的发展进程	(147)
4. 丙种球蛋白可预防丙型肝炎	(148)
5. 得了丙型肝炎应及时治疗	(149)
6. 丙型肝炎患者应接受正规治疗	(152)
7. 丙氨酸氨基转移酶正常也需要治疗	(153)
二、丙型肝炎的药物治疗	(154)
1. 丙型肝炎的治疗方法	(154)
2. 丙型肝炎的分期分型治疗	(157)
3. 慢性丙型肝炎的降病毒治疗是根本	(158)
4. 抗击丙型肝炎的主流用药	(161)

5. 核苷(酸)类药不能用于治疗丙型肝炎	(162)
6. 用于治疗丙型肝炎主要药物是干扰素	(162)
7. 干扰素治疗丙型肝炎的应用方法	(166)
8. 干扰素加利巴韦林治疗丙型肝炎效果好	(167)
9. 干扰素治疗丙型肝炎的注意事项	(168)
10. 干扰素治疗丙型肝炎失败后的对策	(169)
11. 难治型丙型肝炎联合用药最少 72 周	(170)
12. 丙型肝炎治疗时的注意事项	(171)
13. 丙型肝炎抗病毒治疗的不良反应及处理	(172)
14. 利巴韦林的主要不良反应	(173)
15. 特殊丙型肝炎患者的治疗	(173)
16. 乙型肝炎丙型肝炎混合感染的治疗	(174)
17. 中医治疗丙型肝炎	(176)
18. 中医治疗丙型肝炎的注意事项	(176)
19. 治疗丙型肝炎的疗效判定	(177)
20. 重视丙型肝炎患者的监测和随访	(178)
21. 丙型肝炎治不好的原因	(179)
22. 对丙型肝炎患者的生活提示	(179)

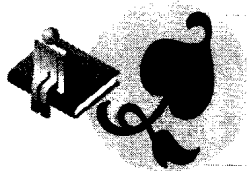
第三章 甲型肝炎的治疗用药

一、甲型肝炎的常识	(180)
1. 甲型肝炎的定义和临床表现	(180)

2. 甲型肝炎的发展进程	(181)
二、甲型肝炎的药物治疗	(182)
1. 甲型肝炎的治疗方法	(182)
2. 甲型肝炎患者要谨慎用药	(183)
3. 中医治疗甲型肝炎有良效	(184)

第四章 丁型肝炎的治疗用药

一、丁型肝炎的治疗常识	(186)
1. 丁型肝炎的定义	(186)
2. 丁型肝炎的主要临床表现	(186)
二、丁型肝炎的药物治疗	(187)
1. 丁型肝炎的主要治疗药物	(187)
2. 丁型肝炎患者在家休养时的注意事项	(188)



第一章 乙型肝炎的治疗用药

一、乙型肝炎患者的治疗常识



1. 乙型肝炎病毒携带者无需治疗

乙型肝炎病毒感染者如果丙氨酸氨基转移酶正常,就不需要治疗。有些乙型肝炎病毒携带者特别在意病毒含量,即使丙氨酸氨基转移酶正常也不放心,其实可以做肝穿刺证明是否有炎症,如果只是病毒携带者,那就不需要治疗。但是,不需要治疗不等于不需要检查,一定要定期做肝功能、B超等检查,最好3~6个月查一次。

实际上,真正需要接受抗病毒治疗的是慢性肝炎和肝硬化患者。乙型肝炎患者治疗的终极目标就是减少肝硬化、肝癌的发生。研究证明,肝硬化患者分别使用拉米夫定和安慰剂,3年后服用拉米夫定的患者肝硬化的进展比服用安慰剂的减缓55%。有随访结果证明:长期口服抗病毒药治疗,不仅可使肝纤维化得到显著改善,甚至使得部分患者早期肝硬化得到逆转。



2. 需要治疗的乙型肝炎

(1)对于有乙型肝炎病毒感染,肝功能正常者,不需要治疗,应随访观察,待丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高时才考虑治疗。

(2)患者的丙氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2 倍的患者,而且持续升高(检测至少间隔 1 个月)应考虑治疗。

(3)患者的乙型肝炎病毒 DNA 阳性,丙氨酸氨基转移酶超过正常参考值上限 2 倍的患者应考虑治疗。

(4)患者的丙氨酸氨基转移酶(ALT)指标不断升高(从正常或较低水平升高)或 ALT 大于正常参考值上限 5 倍者,可能正发生病情加剧、重型肝炎或出现肝功能失代偿,应考虑治疗。

因此,对这类患者应严密监测以及及时治疗,防止发生肝功能失代偿。由于病情加剧后可能发生乙型肝炎 e 抗原自发血清转换,随后病情缓解,因此如果没有肝功能失代偿的迹象(病史、肝脏组织学、血清胆红素、白蛋白水平及血小板计数可以提示),可以推迟治疗,先观察 3 个月。



3. 乙型肝炎“大三阳”要分情况治疗

乙型肝炎大三阳只是意味着体内的乙型肝炎病毒仍在复制,且患者具有比较强的传染性。而并不能单纯地说乙型肝炎大三阳就比小三阳严重。乙型肝炎大三阳可以出现于乙型肝炎不同发展阶段,治疗时应根据具体情况采用不同的治疗方法。

(1)乙型肝炎病毒携带者表现为大三阳,肝功能始终正常:

大多数患者可以稳定在这一阶段,预后良好,一般不需要治疗。此时用药较难奏效,多主张调养和随访相结合,劳逸结合,不主张过多用药治疗和一味要求三阳转阴,各种抗病毒药物可能都难以有所作为。严格地说,病毒携带者尚不属于患者范畴,所以药物治疗也可暂不考虑。最新研究表明,核苷类抗病毒药物拉米夫定或阿地福韦酯可试用于治疗病毒携带者(16岁以上者),密切观察3个月,如果乙型肝炎病毒复制指标(e抗原,乙型肝炎病毒-DNA)阴转,可持续用药1~2年,如果3个月内无效,可终止用药。

(2)慢性迁延性乙型肝炎患者表现为大三阳,肝功能轻度异常,B超提示慢性轻度肝损害:治疗法则以抗病毒为主,主要治疗药物为拉米夫定,辅助药物为保肝降酶药。治疗目标是肝功能长期正常,乙型肝炎病毒复制指标阴转,疗程为1~2年。

(3)慢性活动性乙型肝炎表现为大三阳,病情较重,血清胆红素、丙氨酸氨基转移酶升高明显,凝血酶原活动度降低显著:此时治疗法则以保肝,防止肝坏死和抗病毒并举,保肝降酶药配合抗病毒药物,治疗目标是肝功能逐渐趋于平衡,乙型肝炎病毒复制指标逐渐阴转。肝功能平衡后,可减少或停止药物,坚持抗病毒治疗。

(4)肝硬化患者表现为大三阳,代偿期或静止期的肝硬化患者(B超提示肝硬化,但肝功能检查基本正常):治疗法则以抗病毒和抗肝纤维化并举,合用药物为干扰素或拉米夫定配合软肝片。治疗目标是病毒复制指标阴转,肝纤维化程度减轻。失代偿期或活动期的肝硬化患者表现为大三阳,主要治疗法则不是抗病毒,而是控制及防止并发症(腹水、胸腔积液、出血、感染等),恢复肝功能,待病情平稳后再考虑抗病毒治疗。

(5)肝癌患者表现为大三阳:首要原则为介入及外科治疗,