



专家答疑系列



《求医问药》杂志5年精华，数十位医学专家为您透彻解答
您最关心的肝胆病治疗、预防、保健问题

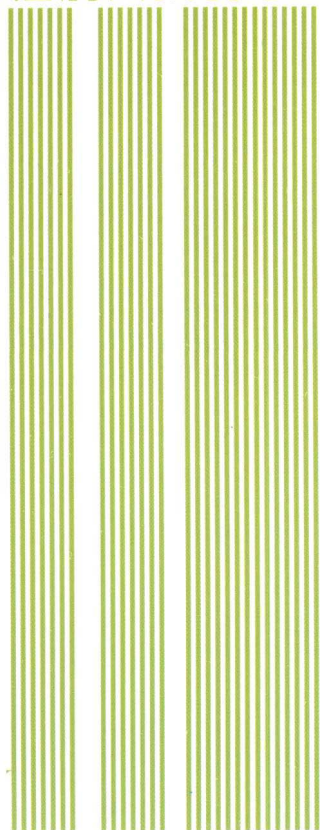
求医问药杂志编辑部 主编

肝胆病

专家解答患者疑难问题，合理预防、治疗肝胆病
并发症，系统指导患者安全用药

Q
&
A

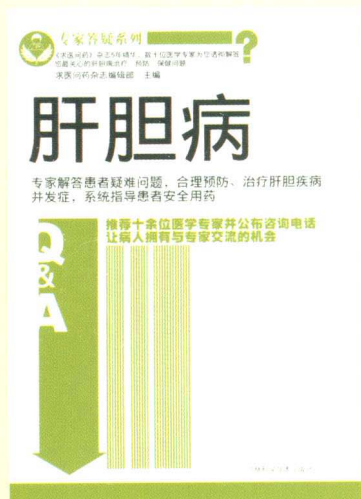
推荐十余位医学专家并公布咨询电话
让病人拥有与专家交流的机会



吉林科学技术出版社

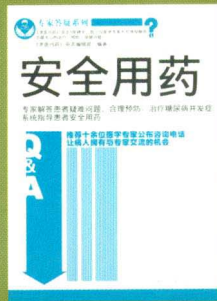
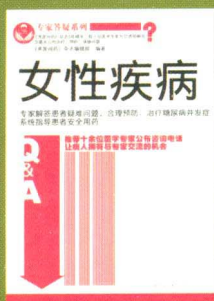


专家答疑系列



本系列
病、高血
用药等相关知识。

肝胆病一书,由众多专家就肝胆病中基础知识、肝炎、肝硬化、脂肪肝以及肝癌等内容进行分析,并针对患者提出的具体问题,提供治疗建议和康复方案。公开专家咨询电话,方便广大读者零距离与专家沟通,寻求最适合自己的治疗保健方法。



责任编辑: 李 梁 隋云平 高小禹
封面设计: 涂图工作室 张 虎
169443709645

上架建议 大众健康

ISBN 978-7-5384-4526-8



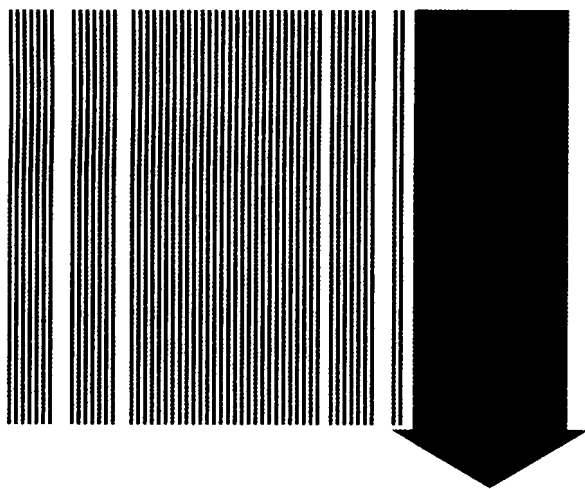
9 787538 445268 >

定价: 15.00元

团购优惠热线 0431-85619083

专家答疑系列

肝胆病



求医问药杂志编辑部 主编

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病 / 求医问药杂志编辑部主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2010.1

(专家答疑系列)

ISBN 978-7-5384-4526-8

I. 肝… II. 求… III. ①肝疾病—防治②胆道疾病—防治 IV. R575

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第211898号

专家答疑系列

肝胆病

主 编: 求医问药杂志编辑部

责任编辑: 李 梁 隋云平 高小禹

编 委: 徐果承 翟春艳 庞毓文 赵 静 杨 敏 许桂杰 刘 婷
石桂芬 于静波 李中亚 于博洋 陈 焱 徐 佳 王秋燕
秦国权 王秋石 王 波 潘香源 李 楠 范俊雪 王 颖
霍洪涛 窦大维 李 爽 梁玉静 徐 颖

书籍装帧: 长春大雅图文设计有限公司

封面设计: 涂图工作室 张 虎

技术插图: 杨 帆 于 航 陈 男 周 莹 杨秀丹

投稿邮箱: jlkj-syp@hotmail.com

出版发行: 吉林科学技术出版社

社 址: 长春市人民大街4646号

邮 编: 130021

发行部电话/传真: 0431-85677817 85635177 85651759

85651628 85600311 85670016

编辑部电话: 0431-85619083

网 址: www.jlstp.com

实 名: 吉林科学技术出版社

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄出版社调换

印 刷: 长春新华印刷有限公司

规 格: 720毫米×990毫米 16开 11.5印张 180千字

版 次: 2010年1月第1版 2010年1月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5384-4526-8

定 价: 15.00元

刘士敬 现为解放军302医院中西医结合肝病科主任，医学博士、主任医师，兼任中国中西医结合学会肝病专业委员会委员、全军中医内科学会理事、《中西医结合肝病杂志》编委、中华中医药学会中成药分会委员等职。他从事中西医结合临床和研究工作20余年，对各类肝病，尤其是病毒性肝炎的诊治具有丰富的临床经验。

咨询电话：010-66933129

王振坤 现为辽宁省锦州市传染病医院暨肝病治疗中心主任医师，卫生部肝炎防治健康教育特邀专家，中华预防医学会系列刊物《中国误诊学杂志》特邀编委。他从事传染病临床研究40余年，擅长治疗各种肝脏疾病（肝炎、肝硬化等）及其他传染病。

咨询电话：0416-4683874

李长玉 曾任解放军407医院院长，主任医师，烟台市内分泌学会副主任委员。他一直从事内分泌疾病的诊治，曾首创2型糖尿病的分型分级疗法，分别根据胰岛素释放试验结果和血糖的高低将2型糖尿病分为减少、增高、中间三型和微高、轻高、中高、重高四级，编制了糖尿病的分型软件，发表专业论文60多篇，医学科普文章200多篇，并出版了《糖尿病分型治疗学》一书。

咨询电话：0535-6222134

李增烈 主任医师，毕业于北京医学院，曾任陕西省人民医院内科主任兼消化科主任，中华消化内镜学会常委，陕西省消化学会副主任委员，陕西省有突出贡献的专家，享受国务院特殊津贴。他擅长胃肠道疾病的诊治，如消化性溃疡、上消化道出血、肠易激综合征及慢性腹泻等。从1983年起，他开始从事医学科普写作，曾在国内外发表论文200多篇，并主编或参编了11部专著。其作品曾3次获全国优秀作品奖，其中二等奖2项，三等奖1项。

咨询电话：029-85249600

许佩珉（原刘少奇主席保健医）

现为北京医院普外科主任医师 教授。他擅长治疗各种肿瘤，如肺癌、肝癌、消化道肿瘤及乳腺癌等，特别是全身化疗加局部 PJV 治疗恶性胸水有较高水平。近年来发表了关于老年人肺癌、胃癌和保健的文章数篇，如《怎样预防癌症》和《实用老年医学小百科》中的《肿瘤内科》章节。

咨询电话：010-65282171

汪明明 现为山东省济南市传染病医院主任医师、山东大学医学院教授、硕士生导师。他擅长病毒性肝炎、肾综合征出血热和破伤风等传染病的诊治及其危重症疾病的抢救工作。他完成的课题研究7项中有5项科研成果获省政府科技进步奖，并在国家级、省级专业刊物上发表论文100余篇。其出诊时间是周一全天。

咨询电话：0531-87935971

罗学宏 现为湖南湘雅医院急诊科第一任主任、外科学教授、主任医师、硕士研究生导师、中国中西医结合学会湖南省急诊医学专业委员会主任委员、中国中西医结合急救医学蛇伤急救专业委员会副主任委员、中华医学会湖南省急诊医学质量控制中心顾问。他从事泌尿外科、腹外科、急诊医学的教学和临床科研40余年，曾主编急诊医学著作2部，参编老年急腹症学、实用外科小手术等著作10余部，发表科研论文50余篇。其出诊时间是周三上午（特约专家门诊）。

咨询电话：0731-4328888

李梦东 现为第三军医大学第二附属医院肝病科教授、博士生导师及“第三军医大学学报”常务编委，兼任中华医学会四川省分会传染病寄生虫病委员会副主任委员、中华医学会重庆分会常务理事。他长期从事临床医疗、教学和科研工作，擅长治疗病毒性肝炎、小儿传染病等疾病，并在病毒感染与人体免疫学方面有很深的研究。

咨询电话：023-68755000

金慰鄂 现为华中科技大学同济医学院

【专家简介】/004

主治医师、教授、湖北省暨武汉市免疫学会常务理事、检验与临床杂志常务编委、中国暨湖北省科普作家协会会员。他曾主编、参编科普著作10余部，发表科普文章600余篇。

咨询电话：027-85726754

胡德昌 现为上海复旦大学（原上海医科大学）内科教授、硕士研究生导师、复旦大学附属中山医院内科主任医师、上海慢性肝炎防治研究中心副主任。他在诊治病毒性肝炎、脂肪肝、早期肝硬化等方面有丰富的临床经验，曾主编卫生部的视听教材《肝脏穿刺术》，并参加了《实用内科学》、《临床肝胆系病学》、《实用临床肝病学》等医学专著的编写。

咨询电话：021-64041990-2577

蔡东 现为北京地坛医院主任医师、医学信息中心负责人、门诊部新药研究小组成员。从1996年至今，他先后参与了拉米夫定Ⅲ期、长效干扰素Ⅲ期、阿德福韦Ⅲ期、恩替卡韦Ⅱ期和Ⅲ期、汰比夫定Ⅲ期、百赛诺Ⅱ期、Ⅲ期和Ⅳ期等多项全国性多中心新药临床研究工作，并取得了突出的成绩，总结了许多治疗乙型肝炎的临床经验。在做好医学情报和科研工作的同时，还坚持每周在门诊诊治传染病病人，并经常参与院外传染病疑难病症会诊等工作。

咨询电话：010-64211031

段振离 现为河南中医学院教授、中医系副主任、中国科普作家协会会员、河南省科普作家协会理事、河南省作家协会会员。他从事中西医结合医疗、科研工作40余年，曾出版50余种学术著作、科普作品或教材，获得过多项科研奖。

咨询电话：0371-6220903

马安林 现为北京中日友好医院感染疾病科副主任医师。他擅长诊治自身免疫性肝炎、自身免疫性胆管炎、硬化性门静脉炎、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎等自身免疫性肝病。并在运用腹水超滤

静脉回输技术治疗肝硬化合并顽固性腹水、运用人工生物技术治疗肝衰竭和重症肝炎方面取得了较好的成绩。

咨询电话：010-64222949

程文芳 现为江苏省人民医院消化科副主任医师。她擅长各种消化系统疾病的诊断和治疗。

咨询电话：025-83718836

容小翔 现为广西壮医医院主任医师，《民族医药报》总编辑。他从事医学科普创作十五年，发表医学论文数十篇，医学科普文章数百篇。

咨询电话：0771-3132303

李之清 现为湖北省中医院国家中医肝病中心副教授。她擅长诊治病毒性肝炎、肝硬化腹水、脂肪肝及肝功能不良等肝病，曾主编或参与编写过《脂肪肝》、《中医肝病治疗学》、《中医传染病学》、《肝胆病中西医结合治疗学》、《临床肝胆病药柜》等多部肝病专著，发表学术论文20余篇。

咨询电话：027-88929215

李中东 现为复旦大学附属华山医院药剂科副主任药师、临床药学研究室副主任、硕士生导师、上海市药学会医院药专委会制剂学组成员。他主要从事新药药动力学（包括生物等效性、生物利用度、相互作用等内容）和临床药师的实践及理论研究，曾在专业杂志上发表论文20余篇，在医药学类科普杂志上发表文章30余篇，并曾获得多项全国及上海市医院药学和临床药专业论文奖。

咨询电话：021-32120059

王润华 现为北京友谊医院内科主任医师。她擅长使用内窥镜和胃电图检查消化系统疾病，并参与过病毒性肝炎防治和老年常见疾病的研究工作，曾在科研工作中撰写45篇论文，参与编写出版医学著作3本。

咨询电话：010-63014411

第一章 基础知识篇

- 常见肝功能的各项指标有何临床意义 / 009
- 怎样早期发现和预防肝性脑病 / 012
- 怎样有效地预防肝病 / 016
- 有蜘蛛痣和肝掌者就患有肝病吗 / 018
- 出现在皮肤上的肝病信号有哪些 / 020
- 如何解读肝功能化验单 / 022
- 肝病患者怎样避免肝损害 / 025
- 肝病患者应忌吃哪些食物 / 027
- 肝病患者如何进行饮食治疗 / 028
- 肝病患者转氨酶长期升高该咋办 / 029
- 如何看待保肝和免疫调节治疗 / 033
- 饮酒对肝病患者有哪些危害 / 035
- 肝囊肿是怎么回事 / 036
- 何为肝豆状核变性，咋进行治疗 / 037
- 哪些药物最伤肝 / 040
- 怎样看待药物性肝损伤 / 042

第二章 肝炎篇

- 病毒性肝炎病人如何选药 / 044
- 防治肝炎的常用药物有哪些 / 046

【目录】/ 006

- 肝炎合并有糖尿病的患者应选择哪些食物 / 048
- 肝炎患者为啥要做肝穿刺检查 / 050
- 肝炎患者如何防止病情复发 / 052
- 对肝炎后遗症咋进行调治 / 054
- 如何预防甲型肝炎 / 055
- 什么是慢性乙肝治疗的关键 / 057
- 得了乙肝该到哪里治疗 / 059
- 咋预防乙肝病毒感染 / 060
- 怎样阻断乙肝病毒的传播 / 062
- 如何阻断乙肝的父婴传播 / 064
- 怎样看待乙肝病毒携带者 / 065
- 乙肝病毒携带者日常应注意哪些事项 / 068
- 慢性乙肝患者咋进行初次治疗 / 070
- 慢性乙肝患者可选哪种方案进行治疗 / 072
- 什么是肝病中的“小三阳”和“大三阳” / 074
- “小三阳”到底要不要治疗 / 076
- 乙肝“大三阳”你了解吗 / 077
- 乙肝患者需定期查什么 / 080
- 无症状乙肝患者为啥要定期复查 / 082
- 乙肝患者何时需进行抗病毒治疗 / 084
- 乙肝患者如何坚持个性化治疗 / 086
- 慢性乙肝能治愈吗 / 088
- 哪些食疗方可治疗乙肝 / 090
- 乙肝病为什么易复发 / 092
- 乙肝咋治才能不花冤枉钱 / 094

- 乙肝治到何时才算好 / 096
- 怎样判断乙肝患者的病情 / 098
- 慢性乙肝患者为啥要警惕消化性溃疡 / 100
- 乙肝表面抗原呈阳性者能否结婚和生育 / 102
- 乙肝病毒复制指标反复转阳怎么办 / 105
- 何时应用抗乙肝病毒的药物疗效最好 / 106
- 如何正确使用抗乙肝新药 / 109
- 乙肝病毒携带者为啥不能滥用药 / 112
- 乙肝患者用药存在哪些问题 / 113
- 怎样注射乙肝疫苗 / 116
- 注射乙肝疫苗后，怎么还患乙肝 / 117
- 注射乙肝疫苗有时为啥没反应 / 118
- 接种乙肝疫苗不产生抗体怎么办 / 119
- 乙肝病毒会引起哪些新疾病 / 121
- 乙肝患者离肝硬化和肝癌有多远 / 123
- 对丙肝病毒携带者怎样认识和治疗 / 126
- 您对丙型肝炎了解吗 / 128

第三章 肝硬化篇

- 肝硬化病人为何要服用心得安 / 130
- 如何正确应对肝硬化 / 132
- 胆结石与肝硬化有关系吗？ / 136
- 没有肝病史的人怎么患了肝硬化 / 137
- 哪些食疗方可治疗肝硬化 / 139

- 肝硬化为什么会引起痔疮 / 144
- 如何抢救肝硬化患者上消化道出血 / 146

第四章 脂肪肝篇

- 患了脂肪肝如何早知道 / 148
- 脂肪肝您了解吗 / 150
- 脂肪肝是哪些原因引起的，如何治疗 / 152
- 脂肪肝是怎样形成的 / 157
- 能否使脂肪肝恢复 / 159
- 轻度脂肪肝患者怎么吃 / 162
- 轻度脂肪肝是否需要治疗 / 164
- 脂肪肝患者咋进行自疗 / 166
- 脂肪肝会发生癌变吗 / 167
- 对脂肪肝有哪些不正确的认识 / 168

第五章 肝癌篇

- 如何预防肝癌 170
- 在日常生活中怎样预防肝癌 / 173
- 怎样发现和诊断早期肝癌 / 174
- 哪些疾病容易被误诊为肝癌 / 176
- 甲胎蛋白升高就是患有肝癌吗 / 179
- 原发性肝癌通常是如何转移的 / 180
- 哪些方剂可缓解肝癌的疼痛 / 182

第一章

基础知识篇

常见肝功能的各项指标有何临床意义

山东省济南市传染病医院 主任医师 汪明明

导读：

肝脏担负着人体代谢、解毒和合成等重要的生理功能。无论什么原因引起的肝病，都会导致患者的肝功能发生异常改变。而这些异常均可通过检测患者的肝功能体现出来。因此，肝功能的检测结果对肝病患者的诊断和治疗具有至关重要的意义。在临床上，不同的检查项目有着不同的意义，那么肝功能化验单上的各项指标都具有什么临床意义呢？

1. 血清转氨酶：血清转氨酶主要存在于人体的肝细胞内，常见的有丙氨酸转氨酶和天门冬氨酸转氨酶等。血清转氨酶在人体肝细胞内的浓度比在血液中的浓度高出1000~5000倍。如果患者的肝细胞因炎症而受到损害，其肝细胞内的这些酶就会释放到血液中，从而引起血清转氨酶升高。所以，血清转氨酶是反映患者肝细胞受到损害的最灵敏的指标。但当患者出现肝细胞的大面积坏死（如患有急性重型肝炎）时，由于其肝内的转氨酶已基本消耗殆尽，所以其血清转氨酶反而不会有明显的升高。



2. 胆红素：正常情况下，胆红素需要通过人体的肝脏加工处理，然后经胆道排出体外。经肝脏处理后的胆红素叫直接胆红素，未经肝脏处理的胆红素叫间接胆红素。直接胆红素和间接胆红素的总和叫总胆红素。当发生肝细胞病变时患者可出现总胆红素升高的现象，且以间接胆红素升高为主。胆红素升高表明患者肝脏的解毒能力下降。由于肝脏对胆红素的代谢具有较强的代偿能力，所以肝病早期患者的总胆红素和间接胆红素常常并不升高。

3. 白蛋白和球蛋白：白蛋白是由肝脏合成的，当患者的肝细胞合成功能受损时白蛋白的水平可能会下降。但白蛋白的半衰期较长，约为15~20天，所以急性期肝病患者的白蛋白水平常表现为正常。肝硬化患者常会出现白蛋白水平下降、球蛋白水平上升的情况。白蛋白与球蛋白的正常比例在1.5~2.5之间，若两者的比例小于1，在医学上则称之为“白球比倒置”。这种情况是肝硬化患者的临床特征之一。

4. 总胆固醇和胆碱酯酶：肝细胞参与胆固醇和胆碱酯酶的合成代谢，这两项指标可以反映患者肝脏的储备功能、疾病的恢复能力。如果肝病患者的胆固醇和胆碱酯酶水平持续大幅度地下降则表明其病情正在恶化。

5. 碱性磷酸酶和谷氨酰转肽酶：患者血清碱性磷酸酶和谷氨酰转肽酶的水平是反映其胆汁淤积程度的重要指标。当患者发生肝内外胆道梗阻时（如患有肿瘤或结石等），会出现胆汁排泄不畅，这时其碱性磷酸酶和谷氨酰转肽酶的水平可同时明显地升高，且常伴有直接胆红素水平的上升。虽然儿童和青少年因骨骼发育的缘故也会出现碱性磷酸酶升高的情况，但那属于正常的生理现象，不能将其误认为是肝功能异常导致的。

6. 甲胎蛋白：严格地说，甲胎蛋白并不属于肝功能的检测项目，但有时医生也会让肝病患者做此项检查。医生这样做主要有两个目的：一是甲胎蛋白的轻度升高多提示患者的肝脏有炎症活动或者其肝细胞的再生能力比较活跃，这种情况对重型肝炎患者具有特别的意义，表明其病情有望缓解；二是甲胎蛋白长期显著地升高常提示患者有可能患有肝癌。

一般认为，当患者的甲胎蛋白超过500纳克/升的时间持续4周以上或达到200~500纳克/升的时间持续5周以上时，应高度警惕其有患肝癌的可能。

应该注意的是，孕妇有时也可出现甲胎蛋白升高的情况，但它是由于其体内的胚胎发育所致，不要把它和肝病混为一谈。

总之，在临床上反映肝功能的指标还有很多，这里介绍的只是常用的几项，其正常值也会因各医院所使用的仪器、试剂以及检查方法的不同而出现较大的差异。因此，在评价患者的肝功能时一定要综合各项检查结果，千万不能以偏概全。

附：肝功能指标的正常参考值

项 目	英文缩写	参考范围
丙氨酸转氨酶	ALT	<40IU/L
天门冬氨酸转氨酶	AST	<40IU/L
总胆红素	T. Bil	<17.1 μ mol/L
间接胆红素	D. Bil	<10.2 μ mol/L
直接胆红素	I. Bil	<6.8 μ mol/L
总蛋白	T	60~80g/L
白蛋白	A	35~50g/L
球蛋白	G	25~30g/L
胆碱酯酶	CHE	5100~13600IU/L
总胆固醇	CHO	3.1~5.7mmol/L
γ -谷氨酰转肽酶	γ -GT	<40IU/L
碱性磷酸酶	ALP	<90IU/L
甲胎蛋白	AFP	<20ng/L



怎样早期发现和预防肝性脑病

辽宁省锦州市传染病医院 主任医师 王振坤

编辑同志：

我患有肝硬化已经3年多了。最近一段时间，我经常出现头痛、失眠的症状，开车时还总是精神不集中，有几次甚至把车撞到了公路的护坡石上。到医院检查后，我被确诊患有轻微的肝性脑病。医生说，我发生驾车事故就是由该病引起的。请问，什么是肝性脑病，怎样早期发现和预防肝性脑病？

山东 刘 奇

刘奇读者：

肝性脑病是由肝硬化（尤其是病毒性肝硬化）、原发性肝癌、重症病毒性肝炎、中毒性肝炎、药物性肝炎等严重肝病引起的中枢神经系统功能失调综合征。其中，肝硬化患者发生肝性脑病的概率可达70%，其主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷。轻微的肝性脑病（隐性肝性脑病）患者由于没有明显的临床症状，可以像健康人一样正常地生活。但此类患者在驾驶各种交通工具时，很可能会因为意识障碍而发生交通事故。肝性脑病患者若在发病的早期得不到及时有效的治疗，待其病情发展到晚期时再进行治疗将非常困难，预后也往往不良。因此，近年来人们对该病的早期发现和预防工作十分重视。

肝性脑病发生的原因比较复杂，但其主要病因只有一个，就是源于氨对大脑的毒性作用。肝脏除了参与人体内蛋白质、脂肪和碳水化合物（糖类）的代谢，合成凝血因子、维生素等重要物质以外，还是一个重要的解毒器官。肝脏的解毒过程就是通过一系列的化学分解和转化，将有毒的物质转变成无毒物质。因此，肝脏也被称为人体的“化工厂”。健康人体在代谢过程中（特别是在肠道内）要产生许多的有毒物质（如氨等）。这些有毒物质会从门静脉进入肝脏，由肝脏进行解毒处理。人们在患了各种肝

病后，肝脏的解毒能力会大大削弱，使肝脏内的有毒物质不能被完全处理掉。此时，肝病患者体内残余的有毒物质（特别是氨）便会经由血液循环进入脑部，从而引起脑病。这种脑病是由肝脏病变引发的，因此也叫做肝性脑病。该病与肺部疾病引起的脑病、病毒或病菌进入脑内引起的脑病等不同。为了让人们更好地识别肝性脑病，医学家们根据肝性脑病的表现和轻重程度将其分为五期：

0期肝性脑病（也叫亚临床肝性脑病）：此期的该病患者往往有注意力不集中、准确度差、智力减退、判断能力下降、性格发生改变等症状。这些症状都比较轻微，难以被人们发现，往往需要通过一些特殊的检查（如数字连接试验、木块图试验等）才能被确诊。

I期肝性脑病（也叫前驱期）：此期的该病患者常会出现反应迟钝、烦躁、焦虑等症状，有的还会出现睡眠倒错（白天困倦、嗜睡而夜间非常清醒）的情况。

II期肝性脑病（也叫昏迷前期）：此期的该病患者可出现嗜睡、昏沉、定向障碍、扑翼样震颤（让病人端坐，令其双手向前平伸，手心向下，此时其双手可出现扑击样动作）等症状。

III期肝性脑病（也叫昏睡期）：此期的该病患者可出现昏睡（昏睡时可被唤醒）、语无伦次、大小便失禁等症状。

IV期肝性脑病（也叫昏迷期）：此期的该病患者可出现浅昏迷（对刺激有反应）甚至深昏迷（对刺激无反应）。

在临床上，有的医生也习惯性地将肝性脑病叫做肝性脑病。其实这样叫并不准确，因为肝性脑病患者不一定都有昏迷的表现。从肝性脑病的这五个分期来看，只有最后一期的该病患者才会出现昏迷。患者在出现肝性脑病时，其病情已经到了晚期，被治愈的希望很小。因此，治疗肝性脑病的关键在于早期发现（做好对该病的预防也至关重要）。那么，哪些人更容易患上肝性脑病呢？

1. 肝硬化患者。凡是被医生确诊患有肝硬化的人，不管其肝硬化是何种原因引起的，都有可能发生肝性脑病。因此，肝硬化患者必须定期到医院检查，并应得到监护。需要注意的是，肝硬化患者若有头痛、顽固性失



眠、嗜睡、表情淡漠、对周围的事物漠不关心以及对身边的人物、地点和时间经常搞错等症状，就很可能是患了肝性脑病，应立即住院进行观察或进行治疗。

2. 有慢性肝病史的人。肝病患者只有在肝脏功能严重受损后才会发生肝性脑病。而有些肝病患者在病情发展的过程中可长期没有明显的自觉症状，因此肝病患者一定要定期到医院做肝功能检查。尤其是在该病患者出现了异常的精神症状时，则必须去医院做相关的检查，以确诊是否患有肝性脑病。

3. 重型或亚重型肝炎患者。没有慢性肝病史而突然发病的肝病患者，若出现了极度乏力、高度腹胀、黄疸迅速加深等症状，或出现了明显的消化道症状（如恶心、呕吐、腹泻等），则很可能是患了重型或亚重型肝炎。此类肝病患者必须警惕肝性脑病的发生，并应急速入院治疗。

4. 长期大量饮酒的人。人们若长期大量地饮酒就容易患上酒精性肝炎、酒精性肝硬化和肝性脑病。因此，长期大量饮酒的人应积极地戒除酒瘾，并应定期到医院做肝脏的相关检查。

5. 长期服用药物的人。长期服用多种药物的人很容易发生药物性肝炎。长期服药者的年龄越大，发生药物性肝炎的概率就越大。药物性肝炎可直接或间接地导致肝性脑病。因此，长期服药者应定期去医院检查肝功能。

6. 患有丙型肝炎的人。有些人不知道自己患有肝病，甚至患了肝硬化也没有察觉。这种不被察觉的肝硬化叫做隐匿性肝硬化。在临床上，由丙型肝炎引起的隐匿性肝硬化最为多见。这样的肝硬化患者更易出现肝性脑病。有的丙肝患者突然出现了昏睡、语无伦次等症状，在做了血液检查以后才发现自己患了丙肝后肝硬化和肝性脑病。因此，及时发现和治疗丙型肝炎对预防肝性脑病具有重要的意义。丙型肝炎患者主要是通过血液传播而患上该病的，如使用各种血制品、消毒不严格的注射器和针头、不洁的刺青和穿耳洞工具以及他人的牙刷和刮胡刀等。人们在使用过此类物品后应警惕丙型肝炎的发生。

综上所述，各种类型的肝病患者都有可能发生肝性脑病。因此，肝病患者一定要采取正确的预防措施，防止或推迟肝性脑病的发生。专家认

为，肝病患者为了预防肝性脑病，应做到以下几点：

1. 应积极治疗原发病。肝病患者只有积极地治疗和控制原发病才能有效地预防肝性脑病。慢性乙肝患者应在医生的指导下使用抗病毒药物（如拉米夫定、阿德福韦、恩替卡韦、替比夫定、干扰素）进行治疗。丙肝患者必须使用干扰素进行治疗（最佳的用药方案是联合应用聚乙二醇干扰素和利巴韦林）。酒精性肝病患者必须禁酒。药物性肝病患者应马上停用可能导致肝损害的药物。急性、亚急性或慢性的重型乙肝患者应及早选用核苷类药物进行治疗，因为核苷类药物有预防肝性脑病的作用。

2. 在饮食上要保证充足的营养。肝病患者的饮食中应含有足够的热量、丰富的维生素（如维生素B₁、维生素B₂、烟酸等B族维生素和维生素C等）。专家认为，肝病患者适当地吃一些含有优质植物蛋白质的食物（如豆制品等）还可促进氨从粪便中排泄。此外，较重的肝病患者不要进食生、冷、硬和油炸类食品，要限制食盐的摄入量和禁烟禁酒，以免加重病情或引起严重的并发症。

3. 应保持肠道的通畅，防治便秘。肝病患者积极地防治便秘可减少肠道对有毒物质（如氨等）的吸收。有便秘习惯的肝病患者可服用“益生菌”类制剂。此类制剂可调整肠道内菌群的生态平衡，减少肠道内容物的异常发酵和毒素的产生，降低肝病患者的血氨水平，从而可预防肝性脑病的发生。

4. 应避免发生腹泻。肝病患者在严重腹泻后易发生低钾血症，从而可促使大量的氨经由血液循环进入脑部，引起肝性脑病。因此，肝病患者应注意饮食卫生，避免发生腹泻。

5. 不要擅自用药或停药。肝病患者必须严格遵照医嘱用药或停药，以免使病情加重或出现各种并发症。需要注意的是，肝病患者若使用镇静催眠类药物其大脑和呼吸中枢可直接受到抑制，从而出现昏睡、昏迷症状。有腹水的肝病患者若滥用利尿剂也可诱发肝性脑病。

另外，慢性肝病患者最好不要从事高空作业和驾驶汽车等工作，以免因患有轻微型肝性脑病而发生意外。