



怎样防治传染性肝炎

陈光皓 編 著



湖北人民出版社



怎样防治传染性肝炎

陈惠康 编著

福建人民出版社

怎样防治傳染性肝炎

陈光皓 編 著

(内部发行)

湖北人民出版社

1961年·武汉

目 录

- 一 什么是傳染性肝炎..... 1
- 二 傳染性肝炎的类型及症狀..... 6
- 三 怎样辨别傳染性肝炎.....10
- 四 积极預防傳染性肝炎.....15
- 五 傳染性肝炎一定能够治好.....21

一 什么是傳染性肝炎

傳染性肝炎是一种由病毒感染所引起的急性全身性傳染病，名称很多，中医叫黄疸，或叫肝气郁結；西医叫流行性肝炎又叫病毒性肝炎。很早以前，人們就发现了黄疸病，但是直到19世紀末期，經過俄国医学家包特金氏的研究，才对这种病有了进一步的認識，确定了这是一种全身性的傳染性疾病，以后，又叫这种病为包特金氏病。近十多年来，由于医学家的不断研究，更进一步确定了这种病的病原体属于一种病毒。这种病毒对肝脏組織有显著的毒害作用，所以傳染性肝炎的病变表現也以肝脏損害为主，部分患者伴有黄疸，但近年来发现的病人大部分沒有黄疸。

傳染性肝炎是一种流行病。一般是散发性的，在一个地区之内，患病的人数不多，蔓延的范围也不广，但是，在欧洲、非洲、亚洲、美洲各国，都曾发生过多次世界性或地方性的大流行。近年来，从許多国家的統計材料来看，发病率有逐年增高的趨勢。

傳染性肝炎属于一种腸胃道傳染病，在一年四季中都可以发生，但也有季节性的流行期，一般以秋冬两季的发病率为最高。这是因为傳染性肝炎的潜伏期比一般細菌性腸胃道傳染病的潜伏期长，虽然可能同样在夏秋两季发生感染，但流行高峰要比一般細菌性腸胃道傳染病迟，常常出現在秋冬两季。男女两性对傳染性肝炎的感染沒有显著的差別。但

是，根据各地的統計，不同的年齡，发病率却有显著的差別：一岁以內的嬰兒一般很少发病，学龄前兒童中以四岁左右的兒童的发病率最高，成年人中以三十岁左右的青壯年发病率最高，过了四十五岁以后，发病率就逐漸减低。不过这只是傳染性肝炎的一般規律，它指出了一個重要問題，就是在普遍防治傳染性肝炎工作中更要特別加强对兒童及青壯年的預防工作。

患了傳染性肝炎的人，身体內可以产生一种抵抗力，保护身体不再受傳染性肝炎病毒的感染，这叫做免疫性。根据苏联医学家对黄疸型傳染性肝炎的統計，再感染率只占2.2%，說明这一类型的免疫性是比较恒定的。但是无黄疸型傳染性肝炎的免疫性，根据近年来的观察似不如黄疸型的恒定。

直到目前为止，还没有发现自然界中患傳染性肝炎的动物存在，用动物接种傳染性肝炎的試驗，也还没有获得完全成功。所以，傳染性肝炎的傳染源主要为患傳染性肝炎的病人和帶病毒的人。

傳染性肝炎病毒对身体許多器官如肾脏、脑、腸胃道等都可以产生病变，但是对肝脏細胞发生的毒害作用最显著，能够引起肝細胞的急性发炎或細胞坏死等。这种病毒的体积很小，能够通过一般細菌所不能通过的精密滤器，所以人們又叫它做滤过性病毒。傳染性肝炎病毒主要分为甲、乙两种类型，甲型病毒存在于患者的血液和粪便中，在口鼻分泌物中也可能含有病毒，乙型病毒只存在于患者的血液中。这两种类型的病毒对外界环境的抵抗力都比一般細菌强，可以在 0°C 中保持活力达一年以上，可以在 60°C 中經一小时不死。病

毒在粪便及其他有机物中可以生存数月。除氯以外，一般消毒剂如酒精、来苏尔等，对它不发生作用。要想杀灭这种病毒，需要用 100°C 的高温經三十分鐘以上，或加氯处理两小时以上才能发生效果。因此，对待傳染性肝炎决不能麻痹大意，必須积极采取有效的預防措施，进行严密的消毒、隔离，才能收到預防的效果。

甲型病毒和乙型病毒对人体所引起的病理变化和症状是没有区别的，但是也有許多不同的特点，主要是：

(1)潜伏期不同：甲型病毒从侵入人体到发病的潜伏期較短，約为两个星期到六个星期，一般平均为三十天左右。乙型病毒从侵入人体到发病的潜伏期較长，約为一个半月到六个月。

(2)傳染途徑不同：甲型病毒存在于患者的血液和粪便中。如果集体生活单位的預防隔离工作有漏洞，或者个人不注意預防隔离，那么，健康的人就有种种机会沾染上病毒，一旦病毒經過消化道侵入体内，就会得傳染性肝炎病。另外，如果医疗单位的消毒工作不彻底，通过注射、輸血或穿刺等也可能把病毒带进体内，造成傳染。乙型病毒只存在于患者的血液中，它的傳染途徑只是注射、輸血或穿刺，等等，而不經消化道傳染，所以又叫做血清性肝炎。由此可見，除因注射带有乙型肝炎病毒的人类血清、血液或因使用染有乙型肝炎病毒的注射器，有可能在一部分人中引起乙型傳染性肝炎的流行外，通常最容易发生流行的还是甲型傳染性肝炎。

(3)病毒在体内存在的时间不同：甲型病毒存在于血液和粪便中的时间較短，一般只在急性期，少数病例可能长

达一年半。乙型病毒存在于血液中的時間較长，有时可长达五年以上。

(4) 免疫性不同：甲型与乙型沒有交叉免疫作用，患过甲型傳染性肝炎的人，对乙型傳染性肝炎不发生免疫作用，同样，患过乙型傳染性肝炎的人对甲型也不发生免疫作用。我們用丙种球蛋白或胎盤球蛋白作預防注射时，对甲型傳染性肝炎有免疫作用，对乙型傳染性肝炎沒有免疫作用。

截至目前为止，乙型傳染性肝炎在我国还很少发现，所以本書下列各节的論述就以甲型傳染性肝炎为限。

甲型傳染性肝炎通过消化道傳染的主要途徑有三种：

(1) 接触傳染：主要为生活上的密切接触，如共同居住，共同进餐等等。因为傳染性肝炎患者的手上、衣服上和用具上都可能帶有肝炎病毒，如果病人与健康人沒有严密隔离，在生活上經常接触，肝炎病毒就会沾染在健康人的手上，衣服上和用具上，借进餐、飲水或其他机会侵入健康人的体内，使健康人患病。

在沒有健全的卫生保健制度的托儿所、幼儿园、公共食堂、集体宿舍和家庭中，很容易发生接触傳染。特别是无黄疸型傳染性肝炎，更容易借生活上的接触发生傳染。所以集体生活单位必須建立健全的卫生保健制度，采取积极的預防措施，以保証集体健康。如果发现有傳染性肝炎病人，就要进行严密的隔离，及时的治疗，以达到防病灭病的目的。

(2) 食物傳染：造成食物傳染的原因很多。例如，炊事員、食品业从业人員如果患傳染性肝炎，他們在制作和搬运、

儲藏食物的过程中，就会使食物沾染上病毒；蒼蠅、蟑螂等害虫，喜欢在食物上爬来爬去，偷吃食物，也会把病毒帶到食物上；另外，如果蔬菜施用了未經消毒处理的傳染性肝炎患者的糞便，在做菜时又沒有洗淨、煮熟，也有可能造成傳染。

食物傳染容易在同一食堂进餐的人們中发生，所以必須加强炊事員和食品业从业人員的政治思想教育，中心内容是爱国卫生教育，使他們認識到食品清洁卫生对保証人民健康的重要意义，提高他們的卫生知識水平；同时还必須加强公共食堂和食品业所有单位的清洁卫生工作，加强卫生监督，建立必要的制度；对炊事員和食品业从业人員，进行定期的健康檢查，从各方面来保証食品的清洁卫生，这样才能有利于广大人民的身体健康。

(3) 水源傳染：造成水源傳染的原因很多。例如：厕所接近飲用的水源，糞便中的肝炎病毒随污水渗进飲用水中，就有可能造成傳染；飲水井如果沒有井台，帶有病毒的污水流入井中，也会造成傳染；另外，在农村中，如果飲用水和洗滌用水不严格分开，也会造成傳染。所以水源傳染通常多发生在沒有自来水設備的城市或居民点，对于这些地方，保持水源的清洁特別重要，必須采取措施，发动群众来貫徹执行。

除了上面这三种主要傳染途徑以外，其他如通过吸血昆虫的傳染也是有可能的。因为极小量的傳染性肝炎患者的血清(0.0005毫升)，接种到健康人的身上，都能发病，所以臭虫、蚊子叮咬傳染性肝炎患者以后再叮咬健康人，就有可能

把肝炎病毒傳染給健康人，引起傳染性肝炎。在傳染性肝炎患者的鼻咽分泌物中虽然可能有病毒存在，但是直到目前为止，經過空气中的飞沫傳染还未得到証实。

二 傳染性肝炎的类型及症状

傳染性肝炎的发病要有一定的条件，首先是傳染性肝炎病毒侵入身体，然后，在一定的外界环境，如气候变化、劳逸安排不当等影响下，身体抵抗力减弱，不能消灭侵入体内的傳染性肝炎病毒，这样才能发病。得了傳染性肝炎，不是馬上就产生症状的。病毒入口以后，从腸道内进入血液循环，这时病毒虽已进入人体，但身体对病毒的反应还没有形成，患者在这时候没有任何不适的感觉，医学上把这一段时间叫做潜伏期。当三十天左右的潜伏期过去以后，患者开始发生症状，这时病毒大部分还存在于血液里，肝脏损害还不明显，临床表现以厌食、怠倦、发燒等全身症状为主，这一段时间叫做病毒血期或前驅期。在病毒血期，甚至在潜伏期的最后数天内，患者的肝脏虽然还没有受到明显的损害，但是肝炎病毒已經大量存在于患者的血液及粪便中，这时患者的血液和排泄物已經有极强烈的傳染性。

病毒血期持續的时间不太长，大約經過五天到七天，肝炎病毒就大量侵入肝脏内，引起肝脏細胞的炎症损害。这时临床表现以肝脏损害为主，如出現黃疸(无黃疸型的不出現黃疸)、肝脏肿大、触痛、肝功能发生障碍等等。医学上叫这

个时期为极期或叫黄疸期。极期的時間長約三个星期到六个星期不等。

前驅期与极期的症狀一般比較明显，体征显著，而又具有较强的傳染性，所以又把这两个阶段叫做傳染性肝炎的急性期。急性期的隔离和治疗都需要特別加强。

极期过后，肝脏細胞的炎症損害逐漸消失，損坏的組織逐漸由新生的肝細胞修复代替，肝功能也逐漸恢复正常，患者的健康状况日漸好轉，这个时期就叫做恢复期。但是恢复期的长短却很不一致，可短至两个星期或长至半年。如果傳染性肝炎患者在剛发病的时候不及时治疗，或者在休养治疗期間思想上有顧慮，心情不舒暢，精力、体力的消耗超出了可以允許的限度，以及有其他損害肝脏因素存在时，也可使恢复期延长至一年以上。这叫做迁延型傳染性肝炎。所謂迁延型傳染性肝炎，是指恢复期过程的延长，并不具备慢性肝炎的其他診斷条件，也不发生慢性肝炎所具有的其他症狀，所以它不屬於慢性型傳染性肝炎的范围以內。

上述各个时期的病理变化和症狀，主要表现了肝炎病毒侵入人体后，人体所产生的一系列反应。但是，甲型傳染性肝炎还可按病程长短、病情輕重分为无黄疸型、黄疸型、恶性型和慢性型等四个类型。不同的类型在各个时期所表现的症狀又有所不同。

(1)无黄疸型傳染性肝炎：这是一种輕型傳染性肝炎，它的特点是症狀較輕，无黄疸出現，血清中胆紅質含量不增加，而且預后良好。近年来发现的傳染性肝炎以这一类型占絕對多数，它与黄疸型的比例，各地的統計資料頗不一致，

約為 40:1 到 100:1。這說明無黃疸型傳染性肝炎的發病率近年來有逐漸上升的趨勢。

前驅期症狀比黃疸型輕，主要而突出的症狀為全身疲倦、厭食、上腹不適、肝區疼痛等。一般不常發燒或只有低燒，少數患者可能出現頭痛、發燒、咳嗽等類似感冒的症狀，或腹痛、腹瀉等類似急性腸炎的症狀。有時又會出現無症狀的病例，即所謂隱性或無症狀型，這類患者雖然感染上傳染性肝炎，但在這一時期中病人自己感覺不到有明顯的症狀。在前驅期進行檢查時，患者的體征常常不顯著，如肝臟腫大還沒有出現，或僅有右上腹部壓痛，小便顏色也不加深等。

極期症狀主要為肝區疼痛、腹部不適、食欲不振、大便不規則以及睡眠不安、多夢等等。這時肝臟往往腫大並伴有觸痛，脾臟有時也腫大，部分患者的肝功能發生障礙，但不出現黃疸。

恢復期開始較早，腫大的肝臟逐漸復原，肝功能也很快恢復正常，但其恢復時間一般比黃疸型的還長，而且療效不容易鞏固，傾向於遷延型的也比較多。

(2) 黃疸型傳染性肝炎：這一類型在散發病例中比較多見，它的特点是：症狀比無黃疸型重，有黃疸出現，或血清膽紅質含量升高，肝功能障礙比無黃疸型顯著。但是免疫性比較恒定，復發率比較低。

前驅期症狀主要為發燒、全身怠倦、厭食、惡心、嘔吐、腹部不適等。在前驅期的後期，患者小便的顏色因膽色素的含量增加而變為深黃。

极期因为有黄疸出現，所以又叫做黄疸期。与出現黄疸的同时，上述症状可稍为減輕。肝脏常有肿大及触痛，巩膜（白眼珠）及皮肤因有黄疸而呈現黄色，同时肝功能損害也达最高峰。

恢复期中黄疸逐漸消退，肿大的肝脏也逐漸恢复到正常状态，肝功能逐漸恢复正常，同时，食欲增进，症状消失。

（3）恶性型傳染性肝炎：这一类型过去又叫急性黄色肝萎縮及亚急性黄色肝萎縮，是屬於少見的一种，仅占傳染性肝炎患者总数的0.1—0.3%，而且患者又多半是一些年老体弱的人以及孕妇等。它的特点是：病情严重，有黄疸，发展快，而且伴有譫妄、昏迷、激动不安等精神、神經症状，肿大的肝脏很快趋于縮小。所以恶性型傳染性肝炎患者容易与其他型患者相区别。发现了这种类型的患者，要立即送入医院进行治療。

（4）慢性型傳染性肝炎：这一类型的傳染性肝炎患者，一般是在黄疸型或无黄疸型的急性期間，由很多因素的影响轉变而成的，也是比較少見的一种，在傳染性肝炎患者总数中所占的比例还不到5%。根据我国有关傳染性肝炎的研究資料，在1071例住院治疗的傳染性肝炎患者中，治疗后經一年的追踪檢查，确屬肝炎尚未治疗，倾向于慢性的患者只占1.9%。这类慢性型傳染性肝炎又因病情經過不同，可以分为慢性复发型、慢性迁延型和长期黄疸型等三种。它們的共同特点是：病程經過长，或有多次复发，治疗过程比較长，收效也比較緩慢。所以慢性型常常需要較長時間的治疗，但是仍然可以收到治愈的效果。

三 怎样辨别傳染性肝炎

黃疸型傳染性肝炎的症狀明顯，可以从患者的巩膜（白眼球）和皮膚上看出黃疸，只要能把由于其他原因所引起的黃疸症狀，例如鉤端螺旋體病、胆道梗阻、溶血性黃疸等區別开来，就可以获得正确的診斷，因此这里不多討論。

无黃疸型傳染性肝炎的症狀比較輕，而且沒有特殊症狀，常常会造成診斷上的困难，或不能及时确定診斷，这就容易在人們中間互相傳染。因此早期确定診斷，及时隔离治疗，就非常重要。但是直到目前为止，对无黃疸型傳染性肝炎的特异診斷方法还不夠完善，所以必須采取綜合性的診斷方法，全面地分析各种診斷材料，不凭个別的因素作为确定診斷的根据，这样就能夠得出正确的診斷。

无黃疸型傳染性肝炎的綜合性診斷方法，內容包括：
(1) 接触史；(2) 症狀；(3) 体征；(4) 肝功能試驗。分述如下：

(1) 接触史：在生活上或工作上曾經与傳染性肝炎患者有过密切接触的人，就有可能受到傳染。所以，了解接触史可以帮助診斷。但是人們在生活上的接触非常頻繁，人們在接触中間又常常不容易把病人和健康人辨别清楚，从而預为防范；况且无黃疸型傳染性肝炎患者症狀輕，不明显，甚至无甚症狀，尤其在潜伏期中，人們就更加难以辨别，这些情况給詢問接触史带来一定的困难，所以这一項診斷材料有时并

不一定都能夠查問清楚。不过，如果被檢查者能夠准确地說明自己和肝炎患者接觸的情況，那就可以按照潛伏期的時間加以分析，有助於確定診斷。例如，當醫生診查確定了前驅期症狀的開始日期，患者就要認真回憶一下，近期接觸過那些人，如果恰好在一個月到兩個月前，在生活上或工作上與傳染性肝炎患者有過密切接觸，那就更足以證明有可能感染上傳染性肝炎了。

(2) 症狀：主要而最常見的症狀是全身無力、厭食、腹部不適、肝區疼痛等。但是這些症狀也都不是傳染性肝炎所獨有，還有一部分患者症狀很輕或無症狀，所以分析症狀時要注意到這一點。

(3) 體征：主要的體征是肝臟腫大及觸痛。肝臟腫大雖然是傳染性肝炎的主要體征，但並不是所有的傳染性肝炎患者都有肝臟腫大。通常無黃疸型傳染性肝炎患者的肝腫率比黃疸型的要高些，約為85—95%不等。因此，仍然有一部分患者的肝臟不腫大。另外有些人肝臟腫大也不一定都是得了傳染性肝炎，許多其他疾病，例如肝硬化和血吸蟲病等，肝臟都會腫大。就是健康的人，還可能有5—10%可以觸及肝臟。所以不能孤立的以肝臟是否腫大來診斷傳染性肝炎。

測量肝臟系以厘米(cm)計算。測量出來的肝臟腫大數字是指肝臟的下緣露出于肋骨弓緣以外的長度。測量時必須按照統一規定的標準：被檢查者取仰臥位，輕度腹式呼吸，檢查者摸清肝臟邊緣後，自鎖骨中綫上量取肝臟的大小。如果不按照這個規定，必然會影響檢查結果，或造成錯誤。檢查兒童時，必須注意到五歲以下的健康兒童也常常可以摸到

肝脏的特点，不能机械采用成人的診斷标准来診斷儿童，必須慎重的結合其他条件来加以鉴别。

在檢查肝脏肿大时还必须注意一些特殊情况。例如，肝脏下垂的人会使肝脏的一部分露出于肋骨弓緣以外，在檢查时同样也能摸到肝脏，但这并不是肝脏肿大，而是肝脏的位置向下移动所致。通常患肺气肿的病人、体型瘦长的人、多次生产的妇女都可能发生这样的肝脏下垂。檢查时用叩診法可以查出肝脏上界是否向下移动，如果查明肝脏上界已經向下移动，这就証明不是肝脏肿大，而是肝脏下垂。

在檢查肝脏是否肿大的同时，也要診斷被檢查者的肝脏有无触痛及叩痛。肝脏触痛或叫压痛，是当檢查者的手指压触在被檢查者的肝脏区上面时，被檢查者有一种鈍痛或痠脹的感觉。这种触痛在傳染性肝炎的极期和恢复期都可能存在，沒有肝脏触痛的情况較少，所以当肝脏肿大而沒有触痛时，还应该考虑到由其他原因如血吸虫病等所引起的結果。肝脏叩痛是指以手輕叩肝脏表面的皮肤时，被檢查者有一种震蕩性疼痛的感觉。叩痛一般比触痛少見。

檢查肝脏时还应该注意肝脏的軟硬度，一般說傳染性肝炎患者的肝脏都比較軟或具有正常硬度，恢复过程迁延过久的患者以及慢性型患者的肝脏都可能呈現中度硬度。

(4) 肝功能試驗：肝功能試驗系从病人靜脉血管內抽出少量血液，进行各种化驗分析，观察肝脏各种生理功能的变化情况。肝脏是人体内很重要的器官，它担負着許多营养物質如醣类、維生素等的儲存，蛋白質的合成，胆色素的代謝，以及对物質代謝过程中所产生的毒性产物的分解、解毒等等

重要生理機能。肝脏如果发生病变，这些生理功能都可能受到損害。不过除了因傳染性肝炎所造成的肝功能障碍以外，其他各种肝脏病也同样会造成肝功能的障碍，这說明肝功能試驗并不能分別出肝脏病变的各种原因。所以肝功能試驗对于傳染性肝炎的診斷虽有一定的价值，但并不是特异的診斷方法。

常用的肝功能試驗不外各种絮状反应試驗、浊度試驗、胆紅質測定、血清轉氨酶試驗、血清酚四溴酞鈉測定等等。这些試驗有的是測定肝脏蛋白質代謝，有的是測定肝脏胆汁代謝，有的是測定肝脏解毒功能等等。肝脏发生病变时，由于肝脏生理機能受到損害，所以各項肝功能試驗也发生一定的变化，使試驗的結果，与正常者不同。不过因为肝脏的代償能力很强，在傳染性肝炎的不同时期以及因病情輕重不等，这些試驗不一定都会发生变化，或者只限于急性期中才有变化。

从以上各点就可以認識到，綜合性診斷并不是一定要求以上四項条件全都具备才能成立，而是要求按照上述四項內容，結合患者的具体情况加以分析，主要是从全面看問題，作出正确的判断，而不是单凭一点，不考虑其他因素，以致得出片面的結論。

慢性傳染性肝炎和肝炎后綜合征的鉴别也是診斷問題之一。有的病人經過治疗以后，肝脏完全恢复了正常，但仍然遺留一定的自觉症状，特别是当精神緊張和工作劳累以后，常常会感觉肝区疼痛、精神不振、食欲减退等症状，使患者在精神上受到一定的威胁。这种現象医学上叫做肝炎后綜合