

《百姓合理用药一册通晓》丛书

丛书总主编 黄正明 贾万年



中国医药教育协会成人教育委员会 组织编写

头晕，厌油，恶心，呕吐，乏力，眼白黄，尿黄……

你真正认识慢性肝炎吗？得了这种病应该怎么治疗？如何调养？



慢性肝炎

合理用药一册通晓

医学专家为你详细解答

分册主编 解放军第302医院 李建宇

得了慢性肝炎，怎么办？

该吃什么药？

有哪些特效药？

合理用药，一册通晓！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《百姓合理用药一册通晓》丛书

中国医药教育协会成人教育委员会
组织编写



慢性肝炎

合理用药一册通晓

医学专家为你详细解答

主 编 李建宁 魏振满
副主编 谢 晋 张 萍 刘水文 张晓峰
编 者 唐 彦 王仲霞 朱 云 王国强
杨 坤 鄢 丹 谢 进 刘 军
朱珊薇 刘 冰 刘飞飞 李建静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性肝炎合理用药一册通晓 / 李建宇, 魏振满主编. —北京: 人民军医出版社, 2011. 8

(《百姓合理用药一册通晓》丛书)

ISBN 978-7-5091-5094-8

I. ①慢… II. ①李… ②魏… III. ①肝炎: 慢性病一用药法 IV. ① R575. 105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 160650 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 曹 李 责任审读: 余满松

出 版 人: 石 虹

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) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12 字数: 212千字

版、印次: 2011年8月第1版第1次印刷

印数: 0001—5000

定价: 25.00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

《百姓合理用药一册通晓》丛书

主要编写人员名单

总 主 编 黄正明 贾万年
副总主编 杨越朝 王仁杰 高远征

各分册第一主编

《慢性咽炎合理用药一册通晓》	解放军军事经济学院医院	李世俊
《慢性肝炎合理用药一册通晓》	解放军302医院	李建宇
《月经病合理用药一册通晓》	解放军总医院	姜淑芳
《女性更年期合理用药一册通晓》	第二军医大学	刘 霞
《性病合理用药一册通晓》	暨南大学医学院	邓列华
《胃肠道溃疡合理用药一册通晓》	武警黄金部队医院	陈开安
《胆囊炎胆石症合理用药一册通晓》	解放军军事经济学院医院	李世俊
《癫痫合理用药一册通晓》	白求恩国际和平医院	张卫平
《新生儿合理用药一册通晓》	包头医学院	杨玉梅
《高血压合理用药一册通晓》	解放军161医院	张二明
《糖尿病合理用药一册通晓》	解放军总医院	杨新波
《脂肪肝合理用药一册通晓》	北京中医药大学	孙建宁
《血脂异常合理用药一册通晓》	河南大学药学院	张忠泉
《睡眠障碍合理用药一册通晓》	解放军422医院	周赤龙
《冠心病合理用药一册通晓》	白求恩国际和平医院	丁 超
《脱发合理用药一册通晓》	解放军303医院	夏爱军
《阴道炎症合理用药一册通晓》	解放军军事经济学院医院	李世俊
《皮肤病合理用药一册通晓》	解放军261医院	张德民

从 书 序 言



由解放军二六一医院张德民副主任医师主编的《皮肤病合理用药一册通晓》付梓出版，可喜可贺！

该书是《百姓合理用药一册通晓》丛书的组成部分。该系列丛书由中国医药教育协会成人教育委员会组织国内众多医药学专家、学者编写的奉献给普通百姓的合理用药、保障健康的一份厚礼。

合理用药问题是当前影响广大公众健康的世界性难题之一。据世界卫生组织（WHO）2005年在曼谷召开的“全球合理用药大会”上的报告，全球有50%的药物在被不合理地使用，从而使患者可能产生抗药性甚至死亡。WHO组织的专项调查结果也证实，全球患者有1/3死于不合理用药，而不是疾病本身。据我国医药研究部门2006年调查统计，我国不合理用药人数占用药者的12%~32%，全国每年约5 000万住院患者中至少有250万人与药物不良反应有关；每年因不合理用药死亡的人数约19万人，平均每天有520人死于不合理用药。以上数据提示当前人类不合理用药所造成的危害非常严重。

合理用药问题关系到广大公众的身体健康，关系到经济发展和社会稳定。党中央、国务院对此十分重视，并多次指示国家食品药品监督管理局及医疗卫生单位，要始终把确保群众用药安全作为工作的出发点和落脚点。国家医药管理部门及医疗卫生单位在落实党中央、国务院指示精神，解决百姓用药安全问题上也付出了积极与艰辛的努力，但到目前为止还需不断努力。

目前，大多数医生和患者都知道合理用药非常重要，但真正能做到合理用药的却还不普遍。其中一个重要原因就是全民广泛参与不够，公众安全用药知识匮乏、意识淡漠。百姓在就





医过程中和日常生活中，对较轻病情过量用药、对严重病情用药不足、错误用药、过量注射、不经医生诊断而自行用药、病未痊愈而中止用药等引起的药品不良反应、抗生素的滥用、假劣药品的泛滥、药品的不安全使用等引起的伤害经常发生，对人们的健康构成了很大威胁。

为了适应解决当前社会普遍关注的合理用药这一热点问题的需要，中国医药教育协会成人教育委员会在人民军医出版社的大力支持下，组织了数十位具有丰富临床实践经验的医疗、药学专家和学者编写了这套丛书。计划全套18本，每本书字数为15万左右。内容以百姓常见疾病为主线，普及疾病防治知识，以病论药，合理选用，比较贴近大众、文字通俗易懂。旨在从多方面、多角度宣传合理用药知识，提高自我保健意识、知晓基本用药常识，提高全民合理用药意识，使人人关爱健康，真正做到合理用药从我做起。

这套丛书，是参编医药学专家和学者多年实践经验的总结，具有很强的临床实用性和百姓学习指导性。它不仅是医务工作者和相关专业人员的参考书，也是百姓守护健康的家庭必备工具书。

相信在我们的共同努力下，一个人人关爱健康，合理用药从我做起的良好社会氛围一定会形成，一个幸福、健康、和谐的社会将会到来。



黄正明 贾万年

内 容 提 要

本书从慢性肝炎基础知识、抗病毒药物的合理应用、抗病毒治疗中的一些问题、其他肝病药物的合理使用、慢性肝炎的中药治疗及养生问题等方面，详细解答了慢性肝炎患者在用药治疗中感到疑惑并迫切想知道的问题，以期在医患之间架起一座沟通的桥梁，指导患者与家属能够明明白白地用药、轻松地治疗。

导 读

近年来随着人们生活水平的提高、物质文明的发展，慢性肝炎的患病率仍处在上升趋势。肝病在十大死亡疾病中列第6位，每年至少有100万人死于慢性肝炎所致的肝衰竭、肝硬化或肝癌，严重危害着人们的身体健康，给家庭和国民经济造成了重大损失。因此编写本书的目的在于给慢性肝炎患者提供一本通俗易懂的指导手册。

与同类图书相比，本书着重阐述慢性肝炎的诊断、治疗、用药、饮食、调养等，指导患者了解慢性肝炎的分类及中西医药物治疗和合理方法，同时引导调整心态，少走弯路，科学客观地看待慢性肝炎的长期用药治疗问题，积极配合治疗，尽最大可能战胜病痛。

目 录 CONTENTS

第1讲 揭开慢性肝炎难治之谜

教您认识肝脏在体内的分工	2
必须了解的肝功能化验指标	3
给慢性肝炎轻重程度划界线	4
轻松解决慢性肝炎带给您的烦恼	7
推荐您发现慢性肝炎的捷径	12
快速了解慢性肝炎的治疗	14
迅速切断病毒性肝炎的传播	17

第2讲 走出慢性肝炎认识误区

“慢性肝炎治不好不用治”	30
“慢性肝炎用中药可除根”	31
“脂肪肝不用治疗也能好”	32
“慢性肝炎保肝就可以了”	33
“病毒性肝炎抗病毒就行”	34

第3讲 走出慢性肝炎治疗迷雾

有传染性的慢性肝炎	36
与饮食有关的慢性肝炎	46

与不当服药有关的慢性肝炎	52
与免疫失调有关的慢性肝炎	54
与家族遗传有关的慢性肝炎	60
慢性病毒性肝炎造成的肝硬化	62
肝炎病毒相关性原发性肝癌	65

第4讲 慢性肝炎用药宝典

抗病毒治疗用药	70
补充维生素及矿物质用药	71
营养治疗用药	72
免疫增强用药	72
保肝降酶用药	76
利胆退黄用药	81
预防与治疗肝硬化用药	83
脂肪肝治疗用药	84
肝性脑病治疗用药	86
肝硬化腹水常用利尿药	87
缓解慢性肝炎自觉症状用药	89
肝癌治疗用药	91
解放军302医院研制的制剂	91

第5讲 治疗慢性肝炎的中药宝典

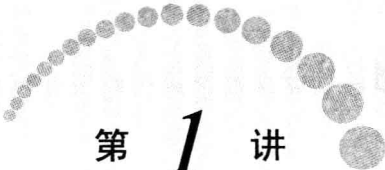
中药护肝的“护驾神”——现代药理	96
中药治肝的“诀窍”——辨证论治	97
中药疗肝的“奥秘”——以“偏”纠“偏”	99

第6讲 不可不防的损肝药物

可能导致肝损害的西药“黑名单”	122
合理使用损肝西药	123
正确对待有肝损害的中药	142
可能导致肝损害的中药“黑名单”	144
可能有肝损害的中成药	164

第7讲 不可不知的慢性肝炎饮食禁忌

预防肝癌宜食食物	171
预防肝癌忌食食物	177
改变体质的“窍门”——照食物的寒热性质来吃	179



第 1 讲

揭开慢性肝炎难治之谜

人们常说慢性肝炎是个“富贵病”，不信您问问老张。老张从年轻时得了慢性乙型肝炎后，体质一直不好，动不动就休假，现在发展为肝硬化。吃了不知多少种药，除服用保肝及抗病毒药物外，还有补充维生素的、补蛋白的、利胆的、防止出血的、调节免疫的、利尿的、调节电解质的、调节肠道菌群的、抗纤维化的药物等，这是怎么回事？

不过对于这些，老张是久病成医，他说这在旧社会，没钱只能不治疗，现在好了，大部分治疗费可以报销，他才得以维持到现在。

老张说的没错，中医认为疾病有四大难症——“关、劳、臆、格”，肝病就占其三。这主要是因为肝脏是人体新陈代谢最重要、最复杂的器官，就好比人体的一个巨大的“化工厂”，在物质代谢、胆汁生成及排泄、解毒、凝血、免疫、产生热量、水电解质调节等方面起着非常重要的作用。我们的心脏跳动、血液流通、消化吸收、大脑运作、肌肉运动——这一切都要依靠肝脏提供能源。



教您认识肝脏在体内的分工

1. 代谢功能

(1) 糖、蛋白质、脂肪代谢：肝脏是糖、蛋白质、脂肪这三大物质的合成、分解、储存等场所。这就是为什么肝病病人尤其在肝硬化阶段会出现血糖、血脂异常，白蛋白低，血氨升高，继而出现糖尿病、高脂血症、腹水、肝性脑病（也就是肝昏迷）等。

为了纠正代谢异常，维持机体正常的生理功能，医师就可能使用下列药物：降血糖药、提升蛋白药物、降血氨药、利尿药等。

(2) 维生素代谢：许多维生素如维生素A、维生素B、维生素C、维生素D和维生素K的合成与储存均与肝脏密切相关。所以肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常。

比如维生素A缺乏会出现皮肤干燥瘙痒；维生素K缺乏，凝血因子就会缺乏，可能出现凝血功能异常，通俗点说就是容易出血，出血后不容易止住。

因此慢性肝炎患者也常需要服用补充维生素类的药物。

(3) 激素代谢：肝脏参与激素的灭活，尤其是雌激素的灭活。肝脏受损，雌激素太多，所以慢性肝病病人会出现肝掌、蜘蛛痣，甚至有些男性乳房发育。

肝硬化腹水患者常用的药物螺内酯（安体舒通）有抗雄激素样作用，也可造成体内雌激素太多。长期服用本药，男性可致乳房发育、阳痿、性功能障碍，女性可致乳房胀痛、声音变粗、毛发增多、月经失调、性功能障碍等。如果出现这种情况，可改用其他药物，或减量并加服中药利尿药。

2. 胆汁生成和排泄 胆红素的摄取、结合和排泄以及胆汁酸的生成和排泄都由肝脏承担。肝细胞制造、分泌胆汁，经胆管输送到胆囊，经胆囊浓缩后排入小肠，帮助消化和吸收。

这就不难理解为什么肝病病人会有皮肤和眼睛发黄、食欲不振，这都是胆红素、胆汁酸惹的祸。因此利胆退黄类药物也是慢性肝炎患者不可缺少的药物。

3. 解毒作用 人体代谢过程中所产生的一些有害废物、外来的毒物、毒素以及药物的代谢和分解产物均在肝脏解毒。“是药三分毒”，酒精中毒之“毒”主要是针对肝脏的。

因此，治疗慢性肝炎时常使用还原型谷胱甘肽等来保护肝脏的解毒功能。

4. 免疫功能 肝脏是最大的吞噬系统，它能够通过吞噬隔离、消除、改造各

种致病物质。当肝脏有病变时，免疫功能受损，人体抵抗力就大大下降，容易被感染。

因此免疫调节药以及免疫增强药也常应用于慢性肝炎的治疗。

5. 凝血功能 肝脏在人体凝血和抗凝血两个系统的动态平衡中起着重要的调节作用，几乎所有的凝血因子都由肝脏合成。所以很多肝硬化患者死于出血。

在慢性重型肝炎的治疗中，常用维生素K₁及凝血酶原复合物等改善凝血功能。

6. 其他 肝脏参与人体血量的调节，参与热量的产生和水、电解质的调节。如肝脏损害，钠、钾、铁、磷等电解质调节失衡。所以肝硬化时，会出现贫血、乏力、低钠、低钾、水肿、腹水等。

此时，利尿药物与调节电解质平衡等的药物是必不可少的。



必须了解的肝功能化验指标

以下化验指标可以帮助我们很好地了解肝脏功能状态，并指导合理用药。

1. 可以反映肝脏合成功能的生化指标

(1) 白蛋白（化验单的英文标志为Alb）：肝脏是合成白蛋白的惟一场所，血清白蛋白水平是反映慢性肝损伤很好的指标之一。

正常情况下总蛋白（TP）、白蛋白（A）、球蛋白（G）的范围分别是：TP为60~80克/升，A为35~50克/升，G为20~30克/升，A/G比值正常为1.0~2.0。

慢性肝炎、肝硬化时常出现白蛋白减少而球蛋白增加，使A/G比例倒置。

(2) 凝血酶原时间（PT）：肝功能损害时，相关的凝血因子合成障碍，导致凝血酶原时间延长，这是肝功能异常的早期预测指标之一。

如果凝血酶原时间延长，静脉点滴维生素K又无法纠正，则预示肝功能极差。在暴发性肝衰竭中，凝血酶原时间延长是一项重要的早期诊断指标。凝血酶原时间正常值是11~14秒。

(3) 脂质和脂蛋白：脂质和脂蛋白不是肝脏损害的敏感指标，但是在肝细胞损害时，血清胆固醇酯水平降低，而且与肝脏的损害程度成正比。慢性肝病时，脂蛋白降低，而且其水平与转氨酶、胆红素呈负相关，即转氨酶和胆红素越高，脂蛋白越低。

总胆固醇（Ch）及胆固醇酯（ChE）可反映肝病时脂质代谢障碍情况，阻塞性黄疸时Ch可增加，脂肪肝时也可能增加。如严重肝脏损害，总胆固醇和胆固醇酯均可下降。总胆固醇的正常值是2.90~6.00毫摩/升。



2. 可以反映肝脏排泄功能的生化指标

(1) 胆红素 (BIL)：总胆红素的正常值为 $1.71 \sim 17.1$ 微摩/升 ($1 \sim 10$ 毫克/升)，直接胆红素的正常值为 $1.71 \sim 7$ 微摩/升 ($1 \sim 4$ 毫克/升)。

肝病时出现黄疸，两者均可不同程度地升高，如直接胆红素明显升高，提示为梗阻性黄疸。

(2) 碱性磷酸酶 (ALP)：正常参与值为 $30 \sim 90$ 单位/升。肝脏疾病出现排泄功能障碍、胆道疾病均可使ALP上升。

一般来说， $ALP > \text{正常} 2.5$ 倍， ALT 、 $AST < \text{正常} 8$ 倍，90%为胆汁淤积； $ALP > \text{正常} 2.5$ 倍， ALT 、 $AST > \text{正常} 8$ 倍，90%为病毒性肝炎。

3. 血清酶学水平的意义

(1) 谷丙转氨酶 (ALT)：参考值为 < 40 单位，是诊断肝细胞实质损害的主要项目，其高低往往与病情轻重相平行。

在急性肝炎及慢性肝炎与肝硬化活动时，ALT均可升高。

(2) 谷草转氨酶 (AST)：参考值为 < 40 单位，AST升高的意义在于诊断肝炎方面与ALT相似，一般情况下，其升高幅度不及ALT，如果AST值高于ALT，说明肝细胞损伤、坏死的程度比较严重。

(3) 谷氨酰转肽酶 (GGT)：健康人血清中GGT水平 < 40 单位，GGT在反映肝细胞坏死损害方面不及ALT，但在黄疸鉴别方面有一定意义，当肝脏内排泄不畅（肝内梗阻）和肝外梗阻（如胆道系统阻塞）以及肝硬化、中毒性肝病、脂肪肝、肝肿瘤时均可升高。

90%肝胆疾病病人有GGT升高。 $GGT > \text{正常} 10$ 倍时，多与酒精肝、肝内外淤胆、原发性肝癌等相关。

了解了这些指标的意义就可以对照以下几章中介绍的药物作用，迅速了解医生处方的目的，并与处方医师交换意见。



给慢性肝炎轻重程度划界线

肝炎就是肝脏炎症的意思，也可以理解成肝脏发炎，通常是指多种原因——如病毒、细菌、寄生虫、毒物、药物、酒精等侵害肝脏，破坏肝细胞，使肝功能受损而引起的一系列症状以及肝功能指标异常。

◆ 慢性肝炎的定义

将肝炎分为急性与慢性主要是因为有些致病因子既可引起急性肝炎又可引起慢性肝炎。而急性肝炎一般于发病3个月内完全恢复。因此急慢性肝炎的划分是

根据得病时间长短来定的。简单地说，时间不到半年的为急性肝炎，时间超过半年的为慢性肝炎。

急性肝炎：甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎均可能引起急性肝炎。一般起病急，病初可有发热，症状较明显，病情转归快，一般无肝掌和蜘蛛痣，但可有肝脏肿大，边缘钝，脾脏肿大，质地柔软。急性肝炎患者只要得到及时的治疗，多数在2个月内肝功能就可以恢复正常，然后经过休息可以痊愈。

慢性肝炎：主要是指病情超过6个月不见好转的肝炎，多见于乙型及丙型肝炎，一般认为甲型、戊型肝炎不会转为慢性肝炎。有时，患者肝炎病史虽短，起病相对较急，但仍属于慢性肝炎的急性发作。慢性肝炎起病可急可缓，但病初一般无发热。症状可轻可重，但病情转归较缓，可有面色晦暗，面颊部毛细血管扩张，肝掌和蜘蛛痣等表现，肝脾肿大，质地可软可硬。其病程较长，一般在1年左右，甚至几年未能痊愈。

不同肝炎病毒的急性感染转变为慢性肝炎的可能性不同。甲型和戊型肝炎病毒感染在急性期过后多能痊愈，预后良好，不发生病毒持续携带状态，亦不转变为慢性肝炎或肝硬化；急性乙型肝炎约15%转变为慢性肝炎，约20%发展为肝硬化，约0.6%发生肝癌；丙型肝炎亦约有36%（26%~55%）转变为慢性肝炎。

慢性肝炎或从急性病毒性肝炎转变而来，或由于机体自身免疫功能紊乱造成，或是长期应用损害肝脏药物及机体对药物过敏引发。另外，酗酒以及某种酶的缺乏、代谢紊乱等均可导致本病的发生。因此根据得病原因，可分为病毒性慢性肝炎、药物性慢性肝炎、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎等。慢性肝炎以乙型、丙型肝炎居多，药物性慢性肝炎次之，自身免疫性肝炎较少见。

慢性肝炎病程呈波动性或持续进行性，如不给予适当治疗，部分患者可因反复炎症、肝纤维化进展为肝硬化，甚至引起癌变。除此之外，慢性肝炎还可累及肝外许多器官，出现肝外并发症，如慢性胆囊炎、肾衰竭等，慢性重型肝炎还可出现上消化道出血、电解质紊乱等。

◆慢性肝炎病情分度

45岁的老张在一次大量饮酒后出现食欲下降，不想吃东西，恶心、呕吐、全身乏力、懒动，右肋部胀闷不舒畅，自行服用多潘立酮（吗丁啉），上述不适加重，而且出现小便发黄，赶紧前往医院化验。乙肝五项：HBsAg阳性、抗-HBe阳性、抗-HBc阳性、抗-HBs阴性、HBeAg阴性；抗-HAVIgM阴性、抗-HEVIgM阴性；肝功能：谷丙转氨酶450单位/升、谷草转氨酶380单位/升、总胆红素67.8微摩/升、直接胆红素54.9微摩/升；腹部B超提示慢性肝损害。医师问他是否有肝病家

族史，老张回忆起母亲当初死亡原因为肝硬化晚期。医师当即下的诊断是：乙型慢性病毒性肝炎（急性发作）。老张一听，自己刚得了病怎么就成了慢性肝炎呢？

原因在于很多病人长期不检查身体，而很多肝炎早期是没有症状的，或者症状不明显。等出现症状去医院看病时已经病了很久了，只是自己不知道而已。医师通过查体、看化验单、B超检查会做出慢性肝炎甚至肝硬化的诊断。或者在饮酒、劳累、情绪波动的诱因下，慢性肝炎急性发作，老张就是此类情况。

下面就是医师判断慢性肝炎轻重的依据。

根据病情轻重，慢性病毒性肝炎无论是乙型、丙型、丁型或新型病毒引起的慢性肝炎，均被划分为轻度、中重、重度三类。其他原因所致的慢性肝炎也可按照此标准进行分度。

1. 轻度 患者症状体征轻微或缺如，生化指标仅1~2项轻度异常。
2. 中度 其症状、体征、实验室检查结果居于轻度与重度之间。
3. 重度 有明显而持续的肝炎症状，如乏力、纳差、腹胀、尿黄及大便稀溏等，可有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣和肝脾肿大而排除其他原因引起者，临床上无门静脉高压的证据。血清谷丙转氨酶及谷草转氨酶反复或持续升高，白蛋白减低或白/球比值异常，蛋白电泳 γ 球蛋白明显升高。除以上条件外，凡白蛋白 ≤ 32 克/升，胆红素 > 85.5 毫摩/升，凝血酶原活动度为40%~60%，胆碱酯酶 ≤ 4500 单位/升，四项中只需一项达标者，即可诊断为重度慢性肝炎。

生化检查与肝炎病情轻重关系详见表1-1。

表1-1 肝炎病情程度与生化检查指标对应表

	转氨酶	胆红素	白蛋白 (克/升)	蛋白 比值	γ 球蛋白 (克/升)	活动度 (%)	胆碱酯酶 (单位/升)
轻度	$\leq$ 正常3倍	$\leq$ 正常2倍	> 35	≥ 1.4	≤ 21	> 70	> 5400
中度	$>$ 正常3倍	$>$ 正常 3~5倍	32~35	1.0~1.4	21~26	60~70	4500~5400
重度	$>$ 正常3倍	$>$ 正常5倍	< 32	< 1.0	≥ 26	40~60	≤ 4500

不过判断慢性肝炎的病因及轻重最准确的指标是通过肝穿刺观察肝组织病理学变化，尤其是可以确定乙肝携带者是否有活动性炎症或纤维化。因此当医师要求患者做肝脏穿刺检查时，应该主动配合。

目前有些医院已采用B超引导下的细针穿刺，优点是损伤小，定位准确，对肝内占位性病变确定其性质尤为适用。肝穿刺术后有的患者会有短暂肝区痛或肝

穿刺部位疼痛，但一般反应轻微，不需要处理，经过24个小时可自行缓解。

有人认为肝穿刺会损伤“元气”，当医师提出要做肝穿刺时，往往精神很紧张，顾虑重重，术后也常感到这样或那样的不适，当医师向病人作详细解释之后，不适感会很快消失。但是病人如有出血倾向或其他禁忌证时，则应缓做或不做。

如果您做了肝穿刺检查，可以通过病理报告了解自己病情的轻重。轻度慢性肝炎的病理结果提示是 G_1 至 G_2 、 S_1 至 S_2 ；中度慢性肝炎为 G_3 、 S_2 至 S_3 ；重度慢性肝炎为 G_4 、 S_3 至 S_4 。其中 G_1 至 G_4 表示炎症的程度逐渐加重， S_1 至 S_4 表示慢性肝炎纤维化的程度逐渐加重，若是 G_0 、 S_0 则表示没有炎症，也没纤维化。



轻松解决慢性肝炎带给您的烦恼

一旦得了慢性肝炎，特别是慢性病毒性肝炎，苦恼常随之而来：入托、上学、参军、就业、结婚等，或多或少会遇到麻烦；亲朋好友恐其传染而避之；四处求医，却难见效果……不少乙肝患者从无奈到失望，身心备受煎熬。

我们在日常的工作中经常会碰到没有得肝炎的肝炎病人家属（尤其是配偶）前来就诊，当被问到哪里不舒服时，她的第一句话就是“哪都不舒服，浑身难受”，你再仔细询问就知道无非是一些西医所说的慢性焦虑综合征，或中医所说的肝郁脾虚证的一些表现。这些都是由慢性肝炎带来的心理负担造成的。如果给患者及家属认真解释一下，走出认识上的误区，一切都会迎刃而解。

那么慢性肝炎有什么可怕之处呢？

◆这个病压力大

除来自疾病本身难治的压力外，主要来自社会的压力，中国谈“肝炎”色变，尽管多方宣传肝炎不是那么容易传染的，但是大家还是很顾忌，病人在工作、生活、学习各方面的精神压力都非常大。

首先要弄清慢性肝炎的病因。慢性肝炎有传染性肝炎和非传染性肝炎之分，药物性肝炎、酒精性肝炎、中毒性肝炎、自身免疫性肝病等都是不会传染的。甲肝和戊肝一般不会发展为慢性肝炎。丁型肝炎只能和乙型肝炎同时发生，或在病人已经携带有乙型肝炎病毒的情况下才会发生，因为丁型肝炎病毒是一种有缺陷的病毒，它必须依赖乙型肝炎病毒才能繁殖传播，丁型肝炎也可以转变为慢性肝炎。有传染性的慢性肝炎主要是指丙型肝炎和乙型肝炎。而丙型肝炎、乙型肝炎传染途径主要是血液传播，这都是可控的。

值得关注的是，目前我国人力资源与社会保障部、教育部、卫生部联合下发《关于进一步规范入学和就业体检项目，维护乙肝表面抗原携带者入学和就业