

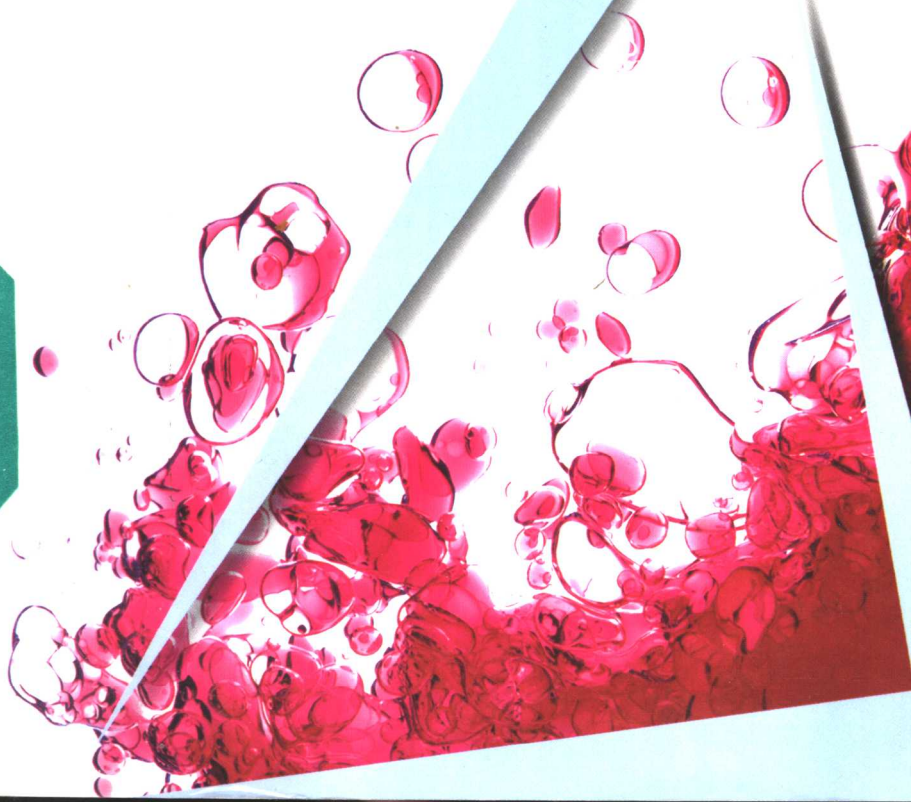
杨才生 编著



人民卫生出版社

乙型肝炎的

恐慌与对策



乙型肝炎的 恐慌与对策

杨才生 编著



北京教育学院图书资料中心



0000144158

人民卫生出版社

443464

图书在版编目 (CIP) 数据

乙型肝炎的恐慌与对策/杨才生编著. —北京:
人民卫生出版社, 2003.

ISBN 7-117-05780-7

I. 乙... II. 杨... III. 乙型肝炎-防治-基
本知识 IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 097128 号

乙型肝炎的恐慌与对策

编 著: 杨才生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市卫顺印刷厂 (万 通)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.5 插页: 1

字 数: 150 千字

版 次: 2003 年12月第1版 2003 年12月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05780-7/R · 5781

定 价: 14.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编著者简介

杨才生，男，1967年生。现任中国人民解放军第476医院感染科主治医师，师从第一军医大学著名的传染病专家骆抗先教授。1997年硕士研究生毕业，从事乙型肝炎临床研究12年，擅长慢性乙型肝炎科普和慢性肝病防治，发表论文8篇。主要著作：《病毒性肝炎》（副主编）。主要科研成果：《胸腺因子D治疗慢性乙型肝炎1 145例》获1999年军队医疗成果二等奖；《除湿解酒方对大鼠慢性酒精性肝损伤防护作用的实验研究》获2001年军队科技进步三等奖。

BIAN ZHU ZHE JIAN JIE

前言

QIAN
YAN

众所周知，我国是慢性乙肝高发区，人们对乙肝普遍恐惧，一提到乙肝犹如遇到洪水猛兽，避之尤恐不及。然而，人们对乙型肝炎的害怕大多是盲目的，广大慢性乙肝患者及其家属并不了解疾病的本质，也不知道当今科学研究成果足以控制乙肝的流行，不仅能够让高流行率低头，而且可以降低肝硬化、肝癌的发生率。社会上乙型肝炎—肝硬化—肝癌“三部曲”实际发生的可能性被不切实际地夸大了，人们尚不明白早期肝硬化是可逆的，慢性乙肝患者完全可以活到该有的寿限。

目前国内有关乙肝的科普著作不可谓不多。作者从专业人员和普通读者两个角度分析国内出版的同类书籍，发现它们要么观点错误，与现代科研成果不符，要么过分渲染乙肝危害，加剧人们恐慌心理，或者“旗帜”不够鲜明，观点含糊不清，使人感觉不“解渴”，阅读之后印象不深，“雁过不能留声”。本书



旨在让乙肝研究领域的成熟科研成果走出科学的殿堂，用通俗的语言让广大群众认识乙肝本质，把知识还给人民，具有较大的实用价值。

作者根据多年开展乙肝科普讲座的经验，选择广大患者、家属普遍感兴趣、迫切想知道的内容作为切入点。本书有意脱出同类著作窠臼，不对乙肝知识进行系统阐述，而挑选已成定论且观点鲜明、新颖、实用的知识进行论述。行文风格上自始至终贯穿面向患者的宗旨，做到文字简洁，语句通俗；不强求面面俱到，该简则简，宁缺勿滥，“含金量”比较高的论点则言之有物，不厌其繁；题多文少，每一个题目就是一面“旗帜”；图文并茂，生动活泼。让读者读得懂，看完之后有印象或印象比较深刻，能够达到解决问题或部分问题，使人如释重负，解除恐慌的目的。若本书对读者朋友认识乙肝有所帮助，那将是作者极大的欣慰。

本书是在福建医科大学兼职教授、解放军第476医院主任医师陈紫榕先生热情帮助和亲切关怀下完成的，同时得到解放军第476医院领导、感染科林华主任和全体同事的积极支持。作者感谢黄澎冲先生精心地制作了漫画，宋舒先生出色地加工了部分附图，陈爱玉女士在文稿录入方面付出了艰辛的劳动。

受水平和时代发展限制，书中难免会有不当之处，有些观点是作者个人意见，不具权威性。对书中内容

有疑问，热忱欢迎您咨询。电话：0591-3740347 (H)
或8376463 (O)；地址：福州市洪山桥解放军第476医
院感染科；邮编：350002；电子信箱：csyang @ pub2.
fz.fj.cn。



杨才生
2003年11月于福州

目 录

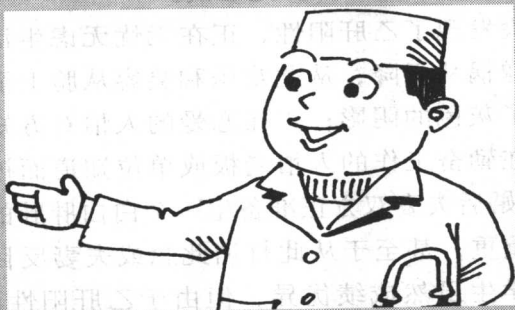
MU
LU

1. 走出乙肝恐慌的阴影 / 1
2. 回顾历史 展望未来 / 4
3. 转氨酶升高是把双刃剑 / 9
4. “大三阳”自然转换“小三阳”
HBsAg 可自然转阴 / 17
5. 传播确实很广泛,但并不可怕 / 23
6. 1/3 以上慢性乙肝可以不治自愈 / 31
7. 疫苗接种的若干重要知识 / 34
8. 转氨酶升高不一定是病毒性肝炎 / 44
9. 慢性乙型肝炎的本质——自然史 / 50
10. 乙肝治疗的重点是中青年 / 58
11. “逆来顺受”的肝脏 “沉默不语”的肝炎 / 61
12. 乙肝认识和治疗的种种误区 / 70
13. 对“携带者”的错误认识 / 76
14. 乙肝病毒携带者不应该受歧视 / 80
15. 慢性乙型肝炎的正确评估和治疗指导 / 85
16. 重要的肝功能检查知识 / 91
17. 认识“两对半”的简单方法 / 97
18. 肝穿:50 年不动摇 / 102
19. HBV DNA 定量检测方法及其临界值 / 111
20. 肝病养生 扶正固本 / 114



21. 药疗不如食疗 / 121
22. 乙肝广告大吹牛皮 不是福音是祸害 / 132
23. 抗病毒是慢性乙型肝炎的关键治疗 / 139
24. 干扰素抗病毒治疗 / 145
25. 拉米夫定抗病毒治疗 / 162
26. 客观对待拉米夫定 / 176
27. 干扰素和拉米夫定比较 / 179
28. 抗病毒治疗的未来 / 185
29. 保肝治疗应该有的位置 / 188
30. “釜底抽薪”与“扬汤止沸” / 193
31. 中草药引起肝损害不容忽视 / 196
32. HBeAg 阴性的慢性乙型肝炎:特殊类型 / 199
33. 慢性乙型肝炎的对策:终生随访 / 201
34. 肝硬化≠绝症 慢性乙型肝炎可以长命百岁 / 208
35. 肝癌早期发现可以治愈 / 213
36. 乙型肝炎与性生活 / 221
37. 部分专门术语解释 / 223
38. 肝病临床常用检验正常参考值(表 9) / 228

1. 走出乙肝恐慌的阴影



乙型肝炎是由乙型肝炎病毒（HBV）引起的一种感染性疾病。由于历史原因（主要是经济原因，群众因贫穷而用不起抗病毒药以减少病毒量，国家迟至2002年才免费供应疫苗，大量婴幼儿被感染后成为慢性HBV携带者，形成巨大的人间病毒库），造成我国高地方性流行。

人们对乙肝普遍恐惧，一提到乙肝犹如遇到洪水猛兽，避之尤恐不及。害怕的原因主要有五：一怕传染，并不知道传染的真正危害性在于婴幼儿期感染；二怕“不易断根”，并不知道绝大部分患者靠本身免疫力就可以自愈；三怕影响劳动力、影响前途，乙型肝炎发病



主要是青壮年，尽管这个时期正处于安身立命的黄金年华，并不知道抽出必要的时间进行适当的治疗不会耽误工作；四怕肝硬化、肝癌，社会上乙型肝炎—肝硬化—肝癌“三部曲”实际发生的可能性被不切实际地夸大了，并不知道当今的研究成果足以降低肝硬化、肝癌的发生率；五怕医疗耗资巨大，并不知道合理、正确的用药可以免去许多冤枉钱。

体检发现了乙肝阳性，正在无忧无虑生活的青年人，好像祸从天降，从此欢乐和笑容从脸上消失，心里蒙上了灰色的阴影；正在恋爱的人怕对方知晓而失恋；正在勤奋工作的人怕老板或单位知道而被“炒鱿鱼”；结婚后夫妻双方正准备生一个白白胖胖的娃娃时而顾虑重重，甚至于从此打消此念或夫妻反目；即将升学的学生虽然成绩优异，但由于乙肝阳性而辍学，从此感到前途暗淡，精神陷入极度的苦闷之中；天真活泼的孩子正准备进幼儿园时，由于乙肝阳性而被拒之门外，使一个幼小的心灵失去了群体的欢乐和学前素质培养的机会，父母也从此心情压抑。其他如在招工就业、参军入伍或出国体检时的心情，更是可想而知了。乙肝患者感觉低人一等，受人歧视，仿佛是“二等公民”。如果肝功能异常，成了慢性肝炎患者，需要长期休息时，思想上的压力往往难于消除；倘若因为治疗不当，疾病缠绵不愈，思想包袱就更加沉重，怀疑会不会变成肝硬化，会不会变成肝癌。总之，许多乙肝患者或HBV感染者，精神压力是巨大的，心理负担是沉重的。

然而，时至21世纪的今日，由于免疫学、病毒学和分子生物学的迅速发展，病毒性肝炎的研究工作正

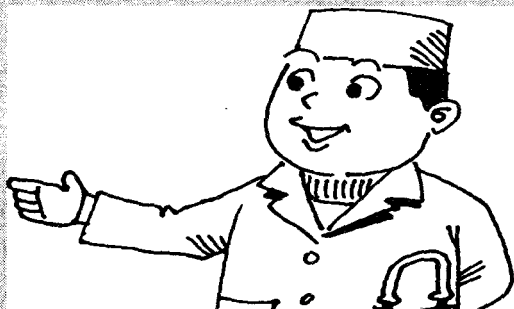


突飞猛进，无论是在病原学、流行病学，还是在临床诊断、治疗和预防等方面，都已经取得新的认识和重大突破。目前虽然不能说找到了彻底杀死乙肝病毒的武器，但是完全有理由相信，我们已经可以控制乙型肝炎的流行，不仅能够让高流行率低头，也十分有把握地可以降低肝硬化、肝癌的发生率。现代医学证明，肝癌是第一个可以预防的癌症，早期肝硬化是可逆的，慢性乙型肝炎患者完全可以长命百岁。只要在专业医生的密切观察和指导下，及时、合理、正确地检查和治疗，肝硬化、肝癌实际发生的可能性就很小。

纵观现有乙型肝炎研究成果，对付乙型肝炎的办法可以简单地归结为两句话：尚未感染病毒者，接种疫苗几乎完全可以高枕无忧；患了乙肝也没什么可怕的，只要选择最佳时机进行积极、科学地抗病毒治疗并且定期随访，就可以万事大吉。人们“谈乙肝色变”的恐慌心理可以减轻了！

当前，人们对乙型肝炎的害怕的原因，大多是对乙肝的片面了解，控制乙肝最主要的措施不是企盼某种杀病毒药的问世，而是普及乙型肝炎知识。科研成果应该走出科学的殿堂，把乙肝知识还给人民，让广大患者及家属走出乙肝恐慌的阴影。

2. 回顾历史 展望未来



控制乙型肝炎的里程碑

1883年1 289名德国造船工人，接种了由人淋巴结制备的牛痘疫苗，数周至数月后有15%的工人出现了黄疸。当时尚无乙型肝炎名称，推测这可能是第一次记录到的乙型肝炎。20世纪40年代以前，因流行方式的明显差异，肝炎分为传染性肝炎和血清性肝炎2种。1974年传染性肝炎称为甲型肝炎，血清性肝炎称为乙型肝炎。在乙型肝炎研究历史中，有几个发现或发明是控制流行的里程碑式的大事件（表1）。



表 1 乙型肝炎研究大事记

-
- | | |
|------|--|
| 1965 | Blumberg 发现“澳大利亚抗原”，随后确定是乙型肝炎的病毒标志物(HBsAg) |
| 1970 | Dane 鉴定 HBV 的病毒颗粒 |
| 1970 | Krugman 发现 HBsAg 具有免疫原性和主动免疫保护作用 |
| 1975 | 制备血源乙肝疫苗，开始现场试用 |
| 1975 | 研制含高浓度抗 HBs 的乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG)，肯定其被动免疫保护作用 |
| 1976 | Greenberg 首次将 α 干扰素成功地用于慢性乙型肝炎治疗 |
| 1986 | 第一个基因工程乙肝疫苗 Recombivax 进入市场 |
| 1993 | 拉米夫定开始临床试验 |
| 1999 | 美国和中国先后批准拉米夫定进入市场 |
-

1965年Blumberg发现当时称之“澳大利亚抗原”的物质（即“澳抗”、“HAA”），大量流行病学调查发现其与血清性肝炎（后来称为乙型肝炎）密切相关，从此正式开始了乙型肝炎研究的历史。

1970年Dane在电子显微镜下观察到了乙型肝炎病毒（HBV）颗粒，即Dane颗粒，进而阐明了病毒颗粒的表面成份（HBsAg）、核壳成份（HBcAg）和分泌性成份（HBeAg），迅速建立了检测HBV感染的方法（即著名的“两对半”检查）。

1970年Krugman将乙型肝炎病人血清按1:10稀释后煮沸，灭活病毒颗粒，用来制备疫苗，发现其中的HBsAg具有免疫原性和保护作用，从而发展了以后的血源乙肝疫苗。1975年后各国相继利用慢性无症状携带者（AsC）的血浆，提取HBsAg制备血源乙肝疫苗，开始现场试用。同一时期，还研制了含高浓度抗HBs的乙型肝炎免疫蛋白（HBIG），肯定其有免



疫保护作用。1976年Greenberg首次成功地将 α 干扰素用于慢性乙型肝炎治疗，从此开始了抗病毒治疗的先河。

1988年第一个基因工程乙肝疫苗Recombivax进入市场。

1991年世界卫生组织（WHO）召开有50个发展中国家参加的控制病毒性肝炎会议，要求1997年度起在世界范围内将乙肝疫苗纳入计划免疫（EPI）。我国1992年开始对新生儿实施乙肝疫苗接种战略，2002年起将乙肝疫苗接种纳入计划免疫。

20世纪90年代初期拉米夫定用于艾滋病（AIDS）治疗，在合并慢性HBV感染的病人中发现其有抗病毒效应。1993年开始拉米夫定治疗乙型肝炎的临床试验，1999年批准在我国上市。

病毒与天灾助纣为虐

我国何时开始乙型肝炎流行，迄今尚无确实记载。历史可能很久远，有据可查的亦有40来年。20世纪60年代我国曾发生全国性饥荒，广大人民群众普遍营养不良，抵抗力低下，恰巧此时出现无黄疸型肝炎流行，患者发病慢、进展慢、恢复慢，黄疸出现率低。当时缺乏特异性诊断方法，虽然不能作出乙型肝炎的诊断，但估计是我国首次乙肝流行。HBV正是这个时期随着饥荒的肆虐，在我国人群中散布开来的。这一流行状况延续至今，其中的一些病例目前尚未痊愈，并且已发展为乙型肝炎相关慢性肝病（肝硬化或肝癌）。



流行现状

由于历史的原因，我国成为HBV感染的高地方流行区，广大无症状携带者成为巨大的人间HBV贮存库。1979年全国性大样本人群调查及随后陆续进行的较小范围人群调查，显示HBsAg检出率约10%，包括抗HBs和抗HBc阳性的HBV流行率50%~60%。由一些数据估计，我国的慢性无症状HBV携带者可能超过1.2亿，现患慢性乙型肝炎为2 800万人，现患率约为2 770/10万。累计现行仍存在的感染和既往发生的感染，我国已有一半以上的人口经受HBV感染，有估计认为人群感染率为70%~90%。当前，每年新发慢性携带率和清除率均约0.24%，提示我国慢性HBV感染的发生和消失，可能已处于相对平衡状态。

普及疫苗，控制流行

幸而乙型肝炎病毒感染找到了保护性抗体（危害更严重的丙型肝炎尚未找到），疫苗的接种已经证实肯定能阻断HBV感染。当前我国每年有不少人死于肝硬化和原发性肝癌，接种疫苗的远期目标正是为了改变这种状况，降低肝硬化和肝癌的发生率。日本、新加坡和我国台湾在普遍实施疫苗方案后10年，显著降低了肝硬化和肝癌的发生率，在世界上展示了高地方流行区控制乙肝成功的范例。实践已经证明，接种乙型肝炎疫苗可以预防乙型肝炎（包括与之密切相关的丁型肝炎），进而预防了肝硬化和肝癌的发生。原发性肝



癌是第一个可以预防的癌。

1992年我国政府推行新生儿乙肝免疫，1997年以来东南沿海和中原地区县以上城市超过80%的新生儿自费接种了疫苗，当地4岁以内的小儿群体HBsAg阳性率由10%左右下降到了1%，北京、上海等地由于新生儿接种率高，学龄前儿童HBsAg阳性率降至0.5%以下。尽管大规模生产基因工程疫苗成本不高，因流通渠道层层赢利，贫困地区群众难以负担疫苗费用，因而农村接种率一直很低，有些地区甚至不足10%。2002年我国政府宣布将乙肝疫苗纳入计划免疫，免费提供疫苗，广大农村地区特别是贫困地区新生儿接种率低的状况将有望改变。

憧憬未来

制服乙型肝炎的肆虐，已是不很远的前景。可以大胆地预言，通过两到三代人的不懈努力，用50年左右的时间，我国慢性乙型肝炎病毒携带率将会从10%下降到1%左右，最终摘掉“乙肝大国”的帽子，象西方发达国家一样，人群中乙型肝炎成为低发病。控制乙型肝炎的流行，曙光已经展现，但因种种问题现状仍很严峻。当前最大的问题是，现有的1亿以上的慢性HBV感染者和目前已经积累的近3 000万慢性肝病病人如何得到正确的治疗和指导。