

传染性肝炎的防治

上海市出版革命组

传染性肝炎的防治

中国人民解放军 109 医院 编
虹 桥 医 院

上海市出版革命组

传染性肝炎的防治

中国人民解放军 109 医院 编
虹 桥 医 院

上海市出版革命组出版(上海绍兴路 5 号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/64 印张 0.4375 字数 9,000

1970 年 10 月第 1 版 1970 年 10 月第 1 次印刷

书号: 14·4·50 定价: 0.05 元

毛主席语录

既来之，则安之，自己完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争直至最后战而胜之，这是对付慢性病的方法。就是急性病、也只好让医生处治、自己也无所用其着急，因为急是急不好的。对于病，要有坚强的斗争意志，但不要着急。这是我对于病的态度。

毛主席语录

**把医疗卫生工作的重点
放到农村去。**

**应当积极地预防和医治
人民的疾病，推广人民的医
药卫生事业。**

目 录

传染性肝炎是怎样传染的?	5
传染性肝炎有那些症状和体征?	7
怎样诊断传染性肝炎?	9
传染性肝炎的预防.....	13
传染性肝炎的治疗.....	14

传染性肝炎的防治

伟大领袖毛主席教导我们：“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”革命医务工作者应该坚决面向工农兵，千方百计地为保障人民的健康而斗争，解决群众最需要解决的常见病多发病的预防和治疗问题。

传染性肝炎是一种常见的传染病，它危害人民的健康，影响抓革命，促生产，促工作，促战备。因此，积极防治传染性肝炎是提高健康水平，保护劳动力和战斗力，夺取革命生产新胜利的一项必要的措施。

建国以来，医学领域内长期存在着两条路线的激烈斗争。隐藏在党内的叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，顽固推行一条反革命修正主义卫生路线，疯狂反对毛主席的无产阶级卫生路线。他们竭力推行“洋奴哲

学”、“活命哲学”，散布什么“肝炎不得了，一碰就传到”，“转氨酶高就是肝炎，都要休息”，“肝炎治疗没有特效药，治不好”，“生了肝炎就要吃得好，休息得好，不能参加劳动”等资产阶级形而上学的论调，使肝炎防治工作上存在着一种所谓“防无好办法，治无特效药”的停止的、悲观的、无所作为的论点，腐蚀和毒害人们。

伟大领袖毛主席历来十分关怀人民的健康，在毛主席无产阶级卫生路线的指引下，广大工农兵和革命医务人员对传染性肝炎的防治做了大量的工作，使该病的发病率逐年下降。这是毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利，充分体现了社会主义制度的优越性。实践证明传染性肝炎完全可以预防，即使发生了流行也是可以控制的；生了传染性肝炎经过适当的治疗，绝大多数病人都能治愈。正如毛主席所指出的：“许多危害人民最严重的疾病，例如血吸虫病等等，过去人们认为没有办法对付的，现在也有办法对付了。总之，群众已经看见了自己的伟大的前途。”

“肝炎没有特效药，治不好”实际上是资产阶级医学“权威”们散布“不治之症”的翻版。任何疾病的产生都有一定的条件和根据，只要有这种病的存在，人们就能在向它作斗争的过程中找到战胜它的方法。过去聋哑、失明、瘫痪都被资产阶级医学“权威”宣布为“没有特效药”的“不治之症”。今天，用毛泽东思想武装起来的革命医务工作者和工农兵群众，把革命气概和求实精神结合起来，使聋哑、失明、瘫痪成了可治之症。这有力地说明了世界上并没有绝对的“没有特效药”的“不治之症”。事实上，绝大多数的传染性肝炎病人经治疗都能治愈，仅有极少数病人病程较长，治疗上有些困难，其原因也是多方面的。只要我们真正认识了它，掌握了它的规律，就一定能使这一部分病人早日恢复健康。过去，资产阶级医学“权威”为了写“论文”，整天关在房子里脱离群众，脱离实践，从个人的兴趣出发，研究那些毫无意义的“稀有病例”，根本就不可能去研究工农兵急需解决的常见病。他们散布“肝炎没有特效药，治不好”，这不过是掩饰他

们的无知和无能，并作为拒绝为工农兵服务的借口而已。

毛主席教导我们：“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”治疗传染性肝炎也是这样，药物是重要的，但它必须通过人的内因才能起作用。药物疗效的大小与病人的思想情况、精神状态、体质、年龄等因素有重要的关系。我们要充分发挥人的主观能动作用，对疾病有坚强的斗争意志，树立战胜疾病的信心，从而焕发起身体各部器官、组织的旺盛机能，调动和增强人体内部的抗病因素。决不能受刘少奇“活命哲学”的毒害，认为生了传染性肝炎就要吃得好，休息得好，到处去找“特效药”。更不能在精神上被它吓倒、压倒，影响抓革命，促生产，促工作，促战备。

伟大的毛泽东思想，照亮了我国医学发展的道路。

在与疾病的斗争中，忽视人的因素和群众的力量，迷信药物的作用是错误的，但是根据不同的病情合理的应用药物也是必不可少的。中

国医药学是一个伟大的宝库，目前医疗战线上应用新医疗法和中草药治疗传染性肝炎，取得了一定的成绩，受到了广大工农兵群众的欢迎。伟大领袖毛主席早就指出，中西医应当团结合作，运用近代科学的知识和方法来整理和研究中医中药，创造中国统一的新医学新药学。实践已证明中西医结合治疗传染性肝炎能解决中医或西医单独不能解决的问题。

让我们高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，认真落实毛主席对卫生工作的一系列指示，“在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人”，就一定能作好传染性肝炎的防治工作。

传染性肝炎是怎样传染的？

【发病原因】 病原体是传染性肝炎病毒。它经日光曝晒、煮沸，或用高压消毒，均能使它死亡。

【流行病学】 世界各地均有本病。我国各地平时多呈散在性发生，但是集体单位如工厂、

学校、农场、连队等,如果不注意隔离病人,或食品用具消毒不严时,可发生大、小不同的流行,影响抓革命,促生产,促工作,促战备的进行。

传染性肝炎一年四季都可发生,上海地区以春季为最多。

传染源主要是病人和病毒携带者。传染途径主要是消化道,肝炎病毒存在于病人和肝炎病毒携带者的大便中,当肝炎病毒从他们的大便中排出后,通过手、水、苍蝇污染的食品传染给健康人。其次还可以通过另一条途径传播,即注射器被病人的血污染后未经严格消毒就给其他人注射,或输入了传染性肝炎病人供给的血和血浆制品。

病人发病后 3~4 周内都具有传染性,但传染性最强的时期是发病前后的 3~4 天。无黄疸型的病人比黄疸型的病人多,其中,一部分病人无明显症状和体征,不易被早期发现,但他们具有传染性,在流行病学上有重要意义。青壮年及儿童的发病率高于老年人。病后可有一定的免疫力,但其强度远不及麻疹。

传染性肝炎有那些症状和体征？

从肝炎病毒进入人体到发病约 3~6 周。

一、急性黄疸型肝炎 病人发病后可有以下三个时期：

1. 黄疸前期：病人常感到怕冷，有低烧或高烧，易疲劳；食欲不好、厌油、恶心或呕吐，大便稀或干燥；有的病人感到上腹部饱胀、不适；也有的出现头痛、流涕、咳嗽，腰背和四肢酸痛等象感冒一样症状。本期末可有肝脏肿大，少数病人有脾肿大。尿色变黄，尿胆原试验阳性，胆红质试验也可能阳性；血中转氨酶增高。本期的时间约 1~21 天，平均 5~7 天。

2. 黄疸期：大多数病人不再发烧。眼白、皮肤和粘膜发黄，可能有皮肤发痒。尿呈褐色或稀酱油色。有的病人在短时间内出现灰白色大便。多数病人食欲有好转，恶心、呕吐减轻或消失。此时肝肿大、肝区痛、脾肿大较显著。尿胆原试验、胆红质试验均为阳性。肝功能有程度不等的异常，转氨酶有的可超过正常值数十倍以上。

本期时间约 2~4 周,重者可持续 2 个月左右。

3. 恢复期: 病人不发烧,精神、食欲好转。眼白、皮肤和粘膜的黄色渐渐退去。肿大的肝脾渐渐缩小。尿中胆红质最先消失,以后尿胆原也转为正常。转氨酶及肝功能逐步正常。本期时间约 3~6 周。

二、急性无黄疸型肝炎 本型病人的眼白、皮肤和粘膜不发黄。其它症状和体征与黄疸型病人类似,但程度往往较轻。有的没有任何症状,只能在健康检查时发现。

三、暴发性肝炎 本型病人起病急,病情重,消化道症状严重。眼白、皮肤很快变为深黄色或橘黄色,伴有皮下出血、腹水、肝缩小。最后病人烦躁、嗜睡,重者进入肝性昏迷而死亡。

四、迁延型肝炎 某些病人,特别是无黄疸型的病人,在六个月后病情未见明显好转,仍有肝肿大、经常或反复出现右胁痛,或肝区叩压痛、食欲减退、乏力、腹胀等症状;肝功能测定转氨酶接近正常或反复不正常,均属迁延型肝炎。

五、慢性肝炎 病人症状和体征持续一年

以上,劳动力明显减退,肝脏肿大并伴有质地改变。肝功能明显异常。部分病人有进行性脾肿大、蜘蛛痣、肝掌(但有蜘蛛痣、肝掌并不都是慢性肝炎)。有少数病人出现多汗、失眠、下肢水肿、毛发脱落、睾丸萎缩或月经不调等现象。本型病人经过适当治疗仍可恢复健康,仅有极少数病人发展为肝硬化。

六、毛细胆管型肝炎 病人眼白、皮肤发黄长期不退,伴有乏力、皮肤发痒,食欲一般。肝肿大,但肝功能接近正常,黄疸指数及胆红素定量明显异常。

“对于具体情况作具体的分析”。所以,单纯用病程的长短来划分迁延型肝炎或慢性肝炎是人为的,也是不合理的。必须根据病人的病情进行综合分析,才能得出正确的分型。

怎样诊断传染性肝炎?

毛主席教导我们:“一切结论产生于调查情况的末尾,而不是在它的先头。”

传染性肝炎的诊断,一般根据流行病学、症

状、体征及实验室检查等经过综合分析,得出正确的诊断。

【诊断要点】

一、流行病学 传染性肝炎主要因接触而传染,故若与传染性肝炎病人在生活上、工作上曾有密切接触史如同吃同住等,在诊断上可作为参考。

二、症状 传染性肝炎是全身性疾病,表现的症状是多种多样的,主要以消化系统症状为主。如在近期内出现无其它原因可解释的食欲不振、明显乏力、恶心、呕吐、腹胀及尿色加深(如稀酱油色)等,对诊断有较大意义。

三、体征 黄疸型肝炎病人的眼白、皮肤可出现黄染;肝脏于近期内有肿大,若其质地有充实感并具有压痛或叩痛者,对诊断价值更大。

四、实验室检查

1. 尿色加深如稀酱油色或三胆(指尿胆红质、尿胆原及尿胆素)阳性者对诊断黄疸型肝炎意义较大(将尿液放于无色玻璃瓶内轻摇之,黄

疸型肝炎可出现黄色泡沫)。

2. 肝功能试验目前以谷丙转氨酶为主,40单位以下为正常范围。若有大幅度升高者有一定诊断价值。血清总胆红素小于0.8毫克为正常值。其它肝功能(如麝香草酚浊度试验,脑磷脂絮状试验,锌浊度试验等)可以作为参考。

超声波检查仅作参考。

黄疸型肝炎一般容易发现,若能与其它原因而引起的黄疸相鉴别后,即可作出诊断。

无黄疸型肝炎的起病有时较隐匿,不易被发现,诊断有一定困难,应采取慎重的态度。

若具备上述四项“诊断要点”中之三项以上者,即可确诊为传染性肝炎。若无明显症状、体征,而谷丙转氨酶超过正常值一倍以上者,可作为传染性肝炎疑似对象,须进行定期随访,根据病情及转氨酶动态变化,再作出最后诊断。

【鉴别诊断】 由于传染性肝炎临床表现错综复杂,转氨酶在某些疾病亦有升高,故易与其它疾病相混淆。更不应单凭一个体征如肝肿大或肝功能变化即作诊断。