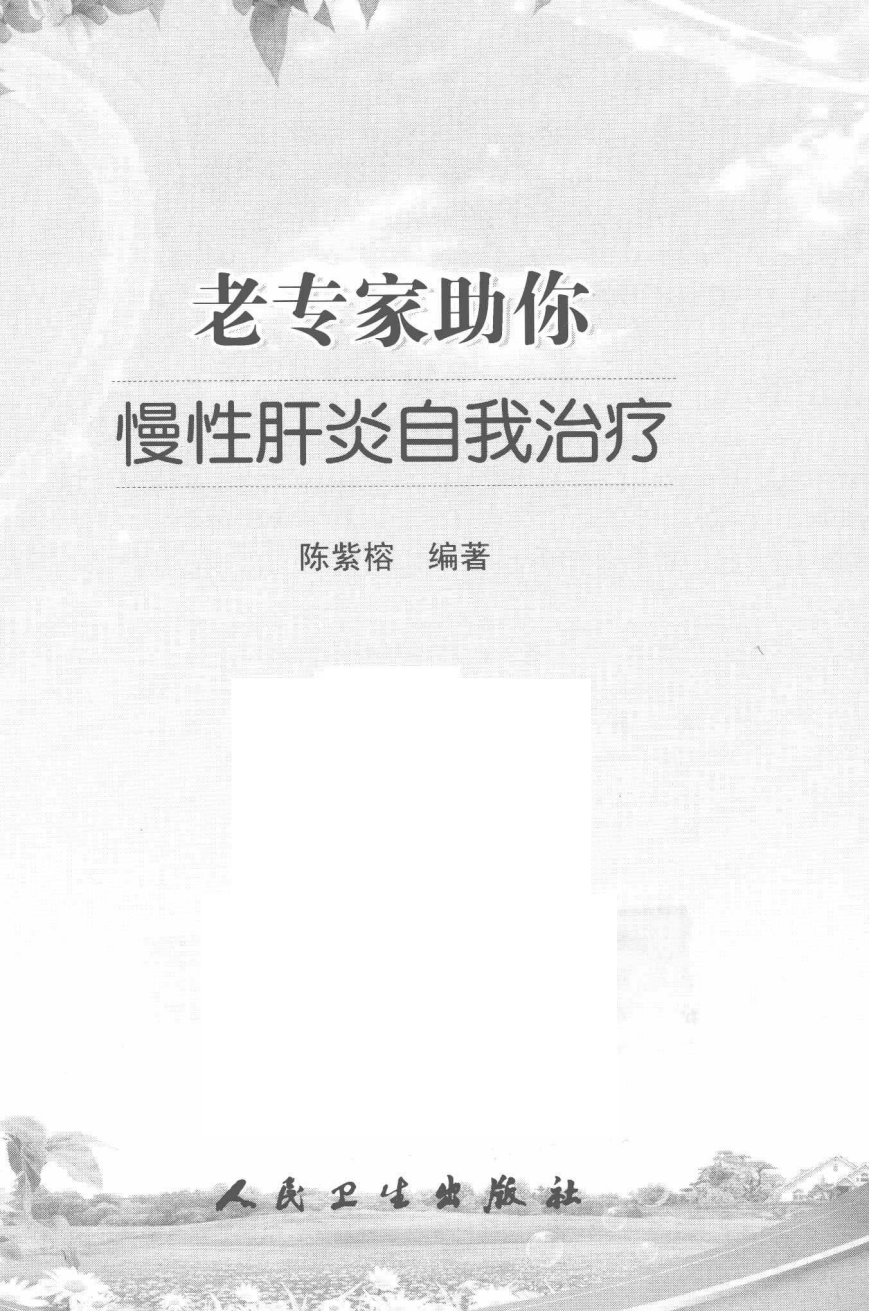


老专家助你 慢性肝炎自我治疗

陈紫榕 编著



人民卫生出版社



老专家助你 慢性肝炎自我治疗

陈紫榕 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老专家助你慢性肝炎自我治疗/陈紫榕编著. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19470-9

I. ①老… II. ①陈… III. ①肝炎-慢性病-治疗
IV. ①R575.15

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 149243 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

老专家助你慢性肝炎自我治疗

编 著: 陈紫榕

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5.5 插页: 2

字 数: 89 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19470-9/R · 19471

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

作者简介



陈紫榕，男，南京军区福州总医院 476 临床部肝病研究所所长，福建医科大学福总临床医学院肝胆病中心肝胆内科主任医师，教授，文职一级，享受国务院政府特殊津贴。1937 年 10 月出生于福建上杭，1962 年 10 月毕业于福建医学院医疗系。国家统一分配入伍后，一直从事传染病防治工作至今，对传染病尤其是慢性肝病诊治及重型肝炎抢救有扎实的理论基础和丰富的临床经验。曾任军委空军高级卫生技术职务评审委员会主任委员、中华医学会原传染病学与寄生虫病学会委员、国家基本药物遴选小组成员、中国医药卫生科技成果鉴定评审专家、《中华传染病杂志》编委。荣获军队省部级科技进步二等奖 3 项、国家发明专利 2 项（第一作者），发表学术论文 200 余篇，主编《病毒性肝炎》专著 3 部，参编肝病专著 4 部。

前言

慢性肝炎主要包括乙肝、丙肝、丁肝、脂肪肝、酒精肝、药物性肝病和自身免疫性肝病，至今尚无特效疗法，需长期综合治疗。若不及时规范治疗，可进展为肝硬化、肝癌和肝衰竭。但是，患者大多无症状，或耽误了最佳治疗时机；或谨遵医嘱，唯命是从；或断断续续，影响疗效，甚至危及生命。造成这种被动局面的主要原因是医患颠倒了主从观念。

疾病主宰是患者本身。慢性肝炎应该交给患者自己治疗！患者专属的医生是自己，专属的药厂是自身。医生诊治只能解决暂时的疾苦，却不能解决久远的病痛；要想让患者长效久安，就要教会患者自我治疗。授人以药，不如授人以医。本书所述慢性肝炎自我治疗，就是想让患者学会诊治慢性肝炎，学以致用，长期实践。本书不是高深的学术理论，而是实用的诊疗方法，供各级医务工作者、医学院校师



生、慢性肝炎患者、家属及其他关爱生命、享受健康的朋友参考。

本书承蒙刘小鹏主任收集资料,张秋玉教授制图校排,潘庚平先生协助绘图,特此致谢。

编者水平有限、成书时间匆促,定有不少错漏、重复或谬误,敬请专家、读者不吝赐教,以匡不逮。

陈紫榕

2014年6月

目 录

引言	1
一、疾病主宰	3
二、及早发现	5
三、治疗目标	12
四、从“心”开始	22
五、珍惜中年之美	46
六、呵护青少年成长	54
七、老人健康指南	61
八、“适合加减乘除”	70
九、抗乙肝病毒	102
十、抗丙肝病毒	136
十一、药物性肝损伤治疗	138
十二、酒精肝治疗	146



目 录

十三、脂肪肝治疗	149
十四、自身免疫性肝炎治疗	151
十五、对症治疗	157
十六、保肝治疗	158
十七、抗纤维化	159
十八、免疫预防	160
参考文献	168

引言

慢性肝炎是由不同病因引起、病程持续超过6个月以上的肝脏坏死和炎症,若不及时规范化治疗可进展为肝硬化和肝癌(图1)。

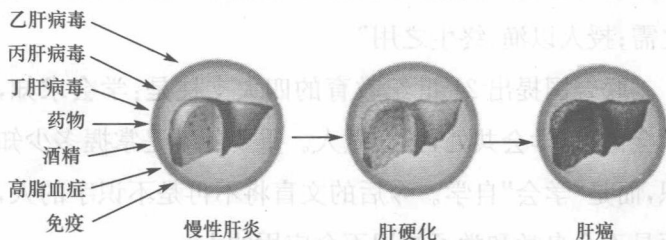


图1 慢性肝炎常见病因和可能的进展

我国除慢性乙型肝炎(下简称乙肝)高发外,其他慢性肝炎如慢性丙型肝炎(丙肝)、慢性丁型肝炎(丁肝)、非酒精性脂肪性肝病(脂肪肝)、酒精性肝病(酒精肝)、药物性和中毒性肝病(药物性肝损害,药肝)及自身免疫性肝病(自免肝)的诊断率也逐年增加。除终末期肝硬化、肝癌、肝衰竭和先天遗传代谢性肝病及获得性胆汁淤积性肝病等患者有不适就医外,其他慢性肝炎患者大多无症状而浑浑噩噩,耽误了最佳



治疗时机；即使治疗也谨遵医嘱，唯命是从，或断断续续，影响疗效。造成这种被动局面的主要原因是医患颠倒了主从观念。急性病毋庸置疑要仰赖医生，慢性病却应该交给患者自己治疗！患者专属的医生是自己，专属的药厂是自身。

我国有句古话叫“授人以鱼，不如授人以渔”，说的是给别人鱼不如传授别人捕鱼的技巧；传授给人知识，不如传授给人学习知识的方法。道理很简单，鱼是目的，捕鱼是手段，一条鱼能解一时之饥，却不能解长久之饿，如果想永远有鱼吃，那就要学会捕鱼的方法，“授人以鱼，三餐之需；授人以渔，终生之用”。

联合国提出 21 世纪教育的四大支柱是：学会求知，学会做事，学会共处，学会做人。重要的不是掌握多少知识，而是“学会”自学。今后的文盲将不再是不识字的人，而是不会自学和学了知识不会应用的人。

治病也一样，“授人以药，不如授人以医”。医者给人诊治，更要教会他人诊治疾病的知识，并使他学了会应用。医生诊治只能解决暂时的疾苦，却不能解决久远的病痛；要想让患者长效久安，就要教会患者学会自助治疗。这是我这年近耄耋、医逾天命之老医生的实践体会。本书所述慢性肝炎自助疗法，就是想让患者学会诊治慢性肝炎，并能学以致用。



一、疾病主宰

目前世界上有一半的人是乙肝病毒或丙肝病毒感染者。我国感染过或正在感染乙肝病毒的人群高达 75%，表面抗原阳性者高达 9 千万，在世界上处于高、中流行区。新生儿期感染者 90% 将发展成慢性感染。慢性乙肝每年大约有 5% 发展为肝硬化；肝硬化每年有 3% 失代偿，5% 发展为肝癌，5% 发展为肝衰竭。其他的慢性肝炎我国现有约 5 千万人。然而，这么严重的疾病迄今尚无特效疗法，需长期、综合治疗。常年累月不断往返医院，给患者带来的精神压力和经济负担，坚持一二年尚可，三五年甚至更多年，常难以重负而半途而废。这会严重影响治疗效果和健康，甚至危及生命。另一方面，药物只是综合治疗中的一种手段，心理生理营养、生活起居养生，对恢复健康更为重要，自助治疗比医院就诊更有优势。

慢性肝炎患者可正常生活、学习和工作，口服药物容易掌握，干扰素也可自行皮下注射，像糖尿病患者餐前自



一、疾病主宰

行注射胰岛素一样,简单易行。自助疗法好像吃自助餐。现有的慢性肝炎治疗药物和手段,好像餐中烹调好的饭菜。患者当食客,在掌握慢性肝炎治疗相关知识后,按医生治疗方案,根据自身病况、经济和口味,选择一种方案自助治疗,定期(一般3个月,干扰素治疗2~4周)到医院复查,征询医生指导,不必每周到医院排队挂号、就诊、取药。既可减少医院压力,又可减少患者就医的麻烦,还可调动患者治病的主动性、积极性和依从性,甚至创造性,提高大众对肝病危险的认识,使乙肝疫苗得到100%注射,输血传播肝炎完全杜绝,病毒携带者及早查出治疗时机,肝炎患者及时正确治疗。

慢性肝炎若能及早规范治疗,大多可以享尽天年。疾病主宰是患者本身,而非其他。把治愈寄托在药物上是愚昧的,把健康寄托在医生身上是软弱的。只有自身主动积极参与,把自助治疗当成生活的一部分,才是明智有益之举。



二、及早发现

慢性肝炎可发生肝纤维化、肝硬化、肝衰竭，甚至肝癌。也可并发慢性胆囊炎、肝性糖尿病、乙肝相关性肾病等，还可能引发自杀率上升、性别比例失调等社会问题。未及时发现、不正规治疗、过度劳累、滥用药物、大量饮酒或重叠感染肝炎病毒等，是引起这些并发症的主要诱因。但是，慢性肝炎绝大多数无症状，一次醉酒等于发生一次急性肝炎，很少被人注意；滥用药物尤其是中草药者发生药物性肝炎，往往被误诊；胖人发生脂肪肝可以理解，瘦者脂肪肝却“不可思议”。自免肝不经检查更难诊断。

慢性肝炎的诊断，既要了解患者的饮食、饮酒、服药等个人史和家族史，还需作身高、体重、腰围、血压等体检，更需通过化验和必要的仪器检查，才能及早发现。肝炎病毒携带者和患者一定要学会看懂报告单，以便掌握病情变化。



(一) 肝功能试验

肝细胞具有合成、代谢、转运和排泄等“基本”功能。平常检查的肝功能试验除上述检查外,还包括反映肝病现状和疾病的各种“标记”,如转氨酶等,这些应称肝试验而非肝功能试验,但是全世界都习惯这个称呼了,就一直称呼到现在。

1. 肝实质损害 最常用的是血清丙氨酸氨基转移酶(谷丙转氨酶,ALT),天门冬氨酸氨基转移酶(谷草转氨酶,AST)。转氨酶只反映肝细胞的炎症程度,当肝细胞发炎肿胀时,细胞里面的转氨酶会透过细胞膜渗出来。急性肝炎时渗出多,血清中可以有几千单位;慢性炎症渗出少,如活动性肝硬化一般只有几十到一百多。

2. 胆汁淤积 胆红素、胆汁酸、胆固醇、碱性磷酸酶、谷氨酰转肽酶等,对鉴别肝病是否有胆道阻塞或受损很有帮助。

3. 肝纤维化 指标很多,不可靠。

4. 血常规 慢性肝炎患者的白细胞普遍较低,红细胞和血小板多数正常。如三种细胞都低,要注意检查有无肝硬化。正常血小板的寿命只有几天,最容易减少,正常每微升血液中有 15 万以上,但血小板很难准确计数,



同一天检查相差 1 万~2 万是常有的事,几百~几千的差别无意义。

5. 真正的肝功能试验 包括白蛋白、前白蛋白、凝血酶原时间、凝血因子、胆汁酸、胆碱酯酶等。最重要的是要看白蛋白和凝血酶原的数值,因它们只能由肝细胞合成,水平高低可真正反映肝细胞的合成功能。凝血酶原的半衰期只有几小时到几天,最能及时评估肝细胞功能,是诊断肝衰竭和失代偿的金标准。

(二) 肝炎病毒标志

乙肝“两对半”和乙肝病毒 DNA;丙肝抗体和丙肝病毒 RNA,丁肝抗体及 RNA 等,主要了解有无肝炎病毒感染及其复制程度。

1. “两对半” 表面抗原及其抗体、e 抗原及其抗体这两对,加上核心抗体这半对,俗称“两对半”,这是国内通常的叫法,简单好记,一直沿用至今。表面抗原、e 抗原及核心抗体在化验单中通常分列在第一、三、五项,把一、三、五阳性称为“大三阳”,表示病毒复制较强。表面抗原、e 抗体和核心抗体为第一、四、五项,通称一、四、五阳性为“小三阳”,是缺少 e 抗原的变异病毒感染,没有 e 抗原就没有免疫耐受性,病毒复制能力虽较小,但肝细胞



二、及早发现

病变较重。体内的乙肝病毒是许多不同个体的病毒株群体,好像一窝小老鼠有很多只一样,乙肝病毒也有很多不同的病毒个体,但它不叫“只”,而称“株”。刚发病的“大三阳”肝炎,绝大多数是 e 抗原阳性的病毒株,干扰素治疗较好;“大三阳”感染多年后,病毒多数是变异株,与“小三阳”感染者相似,用核苷类药比较合适。

“两对半”检查通常是定性的,有时不太准确;定量检查目前国内多半用国产试剂,不统一,只是半定量,只能看个大概,多次检测才能判断是否有降低,不同医院的检查结果不能相互比较,同一医院检查的结果可以前后比较,但数值差距不大,上升或下降差异不明显。国际统一的是雅培试剂,较灵敏准确。

2. 乙肝病毒 DNA 定量 常用(1~9 的数字)E+0(2~9 数字)表示。E 前面的数字是个位数,差别并无意义,E+0 后面的数字,表示有多少次方,是 10 的倍数,多一个数,多一次方,增加 10 倍,数字越大,病毒复制越高。比如说,E+05,表示有 5 次方,是 5 位数,再加 E 前面的一位数,是 6 位数,是十万级。E+04 是 4 次方,为万级。因为乙肝病毒每 1~2 天有半数被人体免疫清除,又有相近数量的病毒由肝细胞复制补充,清除与补充的不相等,每次检测数据会有较大的出入。



3. 丙肝 主要检测丙肝抗体及丙肝病毒 RNA。只要检出 RNA,不论转氨酶高低都应治疗。

4. 丁肝 丁肝常与乙肝同时存在。若乙肝感染者检出丁肝抗体、丁肝抗体免疫球蛋白 M 及丁肝 RNA,表明乙、丁肝双重感染。

(三) 自身抗体

不明原因肝功异常者应查自身抗体。这是自免肝诊断的重要根据。

(四) 其他生化

血脂、血糖等检测,最好空腹。餐后会升高,结果要按餐后标准,这对诊断脂肪肝、糖尿病是必备的。

(五) 肝肿瘤

主要看甲胎蛋白及其异质体、谷氨酰转肽酶 2、岩藻糖苷酶、碱性磷酸同工酶 1 等。原发性肝癌时,甲胎蛋白逐渐升高,有时高到几千;但肝炎、肝硬化,肝细胞增生明显时,也可升到这么高,不要看到甲胎蛋白升高到几百几千就诊断为肝癌。