

YIHUANJIEHE

YIGANFANGZH

XINFANGLUE

社区医生诊治参考  
乙肝防治康复指导

# 医患结合 乙肝防治 新方略

主编/吴国祥 马国柱



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

社区医生诊治参考  
乙肝防治康复指导

# 医患结合乙肝防治新方略

 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

医患结合乙肝防治新方略/吴国祥,马国柱主编. —北京:人民军医出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-5091-2371-3

I. 医… II. ①吴…②马… III. 乙型肝炎—防治 IV. R512. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 177510 号

---

策划编辑:张怡泓 文字编辑:陈 鹏 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

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)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8026

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:13 字数:240 千字

版、印次:2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:28.00 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

## 主编简介



吴国祥 主任医师、教授，现任常州市第三人民医院业务院长、常州市肝病研究所所长，兼任中华医学会常州市分会传染病学会主任委员、政协常州市天宁区委员、常州市中级人民法院法医鉴定专家委员会委员。是江苏省“333”人才培养对象。从事肝病防治 25 年，发表专业论文 30 余篇及科普文章数十篇，参编《感染病学》专著。获各类科技成果奖 4 项，荣获常州市“十佳医务工作者”、“常州市科技拔尖人才”等称号。



马国柱 47 年慢性乙肝患者，常州工学院退休教授，曾任高校团委副书记、系主任、常州工商管理专修学院院长，兼任全国普通高校管理类专业教学指导委员会副主任委员、全国高专管理类专业“八五”、“九五”规划教材编审委员会委员、全国地方高校教材编审委员会主任委员。主编出版高校规划教材、部、省级重点教材及专著 30 多本，发表论文 20 余篇，论著累计约 800 余万字。曾为机械工业出版社、江苏人民出版社等总策划“星火计划”丛书、全国高专管理、财会类专业教改系列教材 20 多本。享受国务院颁发的政府特殊津贴，荣获江苏省有突出贡献的专家、江苏省普通高校优秀学科带头人称号等殊荣。多项成果获市、省、原国家教委颁发的政府奖，是常州市第八、九届政协委员。

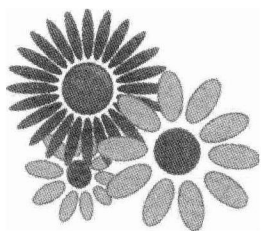
## 副主编简介



周胜生 主任医师，常州市第三人民医院中西医结合肝病科(江苏省重点专科)学科带头人。中华中医药学会感染病专业委员会委员、江苏省中医药学会感染病专业委员会副主任委员、江苏省中医药学会肝病专业委员会副主任委员、常州市中医药学会理事、常州市中医药学会消化病专业委员会副主任委员、江苏省基本用药目录评审专家、《中华现代中西医杂志》编委、《中华医学实践杂志》常务编委、《中国医学与临床研究》编委；1990年入选《中国当代中医名人志》，2001年荣获常州市名中医称号。

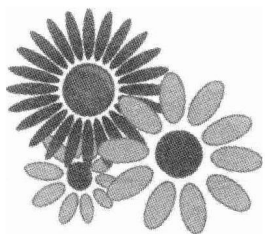


王永忠 1994年毕业于镇江医学院，副主任技师，现任常州市肝病研究所常务副所长兼重点实验室主任。常州市卫生系统首批青蓝工程人才培养对象，常州市卫生系统百名重点医学人才培养对象，常州市831人才工程培养对象。先后获得江苏省卫生厅科学技术进步二等奖1项，常州市科学技术进步二等奖1项，常州市科学科学技术进步三等奖2项，江苏省卫生厅新技术新项目引进奖二等奖1项，常州市卫生局新技术新项目引进奖二等奖1项，在SCI、中华医学会系列杂志及省级核心期刊发表专业论文20余篇，并有多篇论文分获江苏省及常州市自然科学优秀论文一、二、三等奖。2004年度获得常州市“青年岗位能手标兵”荣誉称号，并多次获得立功嘉奖。以乙型肝炎病毒基因变异与免疫调节为研究方向，主要从事乙型肝炎病毒的分子诊断、抗病毒药物选择及疗效预测。



## 内 容 提 要 •

本书由非医学专业的乙肝患者与防治乙肝的中西医专家联合编著,作者通过回顾患乙肝以来的风雨人生路,总结了学业、婚姻、家庭、事业与乙肝康复的体会,首先从人文科学角度引导广大读者通过阅读本书树立正确的人生观、价值观、生死观;再从医学角度认识学习乙肝防治知识的重要性,树立科学治病观。全书共十三章,主要包括:乙肝患者的学业与家庭,乙肝患者的康复之道,学习乙肝防治知识的重要性,肝炎基础知识,肝炎的检查,乙肝病毒感染,乙肝的预防,乙肝的诊断,慢性乙肝治疗概述,抗病毒治疗,免疫调节、抗炎保肝与抗纤维化和对症治疗,肝硬化、肝癌与终末期肝病的治疗,乙肝患者的自我保养。本书内容生动,通俗易懂,适合于乙肝患者及广大百姓和基层医务人员参阅。



## 序

乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)是我国的常见疾病,对众多患者、家庭乃至社会造成严重危害,因此,也是国家重点防控的疾病之一。多年来,有关乙肝防治的书籍可谓名目繁多,令人目不暇接。但是,我读了由江苏常州的资深肝病专家吴国祥医生和罹患乙肝多年而心身且健的马国柱先生共同主编的《医患结合乙肝防治新方略》一书以后,确实有耳目一新之感。我以为,该书至少有以下鲜明的特点。

一是体现了医患携手的医患关系本色。现在用来形容医患关系的词语常常是“紧张”、“不和谐”等,这确实是不得不承认的事实。“冰冻三尺,非一日之寒”,形成这种医患关系的原因是复杂深刻的。但依我看来,绝大多数医护人员都是怀关爱怜悯之心,以治病救人为己任的白衣战士;绝大多数患者也都是一心求医,对为其解除病痛的医护人员怀感激之心的善良百姓,古今中外无逾于此。医与患本来就是—条战壕的战友,就应该共同与疾病作斗争,努力去战胜疾病。如果医患之间互存戒心,则医不能尽其所能,患也难获最佳治疗,最终,受到损害的是医患双方,受到阻碍的是医学技术的进步。道理就是如此简单。吴医生和马先生编写的这本书,首先就好在它返璞归真,体现了医患一心、共同战胜疾病的理念和实践,告诉世人,医患关系原本就该是这样的!

二是体现了临床医学由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变。这一转变的核心是从“以疾病为中心”转变为“以病人为中心”。虽然“疾病”和“病人”只有一字之差,但前者仅侧重于疾病本身,后者则把疾病放在每位患者所独有的生理心理、家庭及社会等背景中来分析,力求获得及时准确的诊断和全面正确的治疗。在《医患结合乙肝防治新方略》—书中,作者们不仅介绍了乙肝的种种知识,而且结合个人经历,详细讲到了乙肝患者如何对待学业和事业、如何对待家庭和如何融入社会的问题。虽然只是一人、—家的经历和经验,但对其他乙肝患者也会有所启发和帮助。

三是体现了疾病预防、治疗与康复相统一的现代医学思想。许多疾病,尤其是传染性疾病的控制,关键在于预防;而很多慢性疾病的治疗又与健康密不可分。乙

型肝炎就是兼具这两个特点的一种疾病,预防是控制该病最根本的办法,而该病的长期治疗过程,本身就包含着康复的内容。马先生和吴医生在该书的第二章、第七章和第十三章中专门介绍了相关的内容,反映出他们对现代医学思想的深刻理解。

四是体现了临床诊疗工作与科普宣传相结合的正确导向。要真正做到以病人为中心,还需要让病人更多地参与到对疾病诊疗的决策中来,而医学知识的科普宣传在让病人了解和认识疾病方面起着十分重要的作用。目前社会上对乙型肝炎的认识有很多误区,或莫名恐惧,或丧失信心,或轻信游医,或听之任之。凡此种种,皆源于对乙肝缺乏必要的知识。《医患结合乙肝防治新方略》一书用较大的篇幅,以浅显易懂的文字,详尽地介绍了肝脏的基础知识、乙肝病毒感染的各种表现、乙型肝炎的检查和诊断方法以及乙型肝炎的主要治疗,较好地做到了乙肝诊疗知识的科普化。

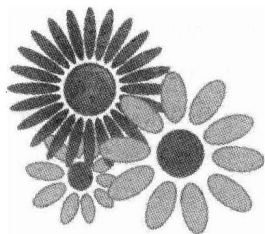
我期望这本颇具特色的《医患结合乙肝防治新方略》,能够在今后医患结合防治乙型肝炎的长期努力中发挥积极而独特的作用。因此,我乐意为序,并向大家介绍此书。

中华医学会感染病学分会常委

江苏省医学会感染病学分会主任委员 黄祖珩

南京医科大学内科传染病学教授

2008年8月于南京



## 前 言

本书是在 2007 年 5 月内部准印出版的《乙肝病毒感染者必读》基础上,广泛征求读者意见后反复修改而成的,由常州市第三人民医院副院长、著名乙肝防治专家、教授、主任医师吴国祥与 47 年乙肝患者、常州工学院教授马国柱任主编,主任中医师周胜生与常州市肝病研究所副所长、副主任检验师王永忠任副主编。

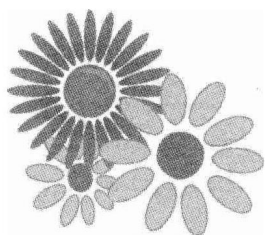
全书内容共十三章,由马国柱执笔,其中第一、二、三、十三章由其家族成员中的马坚波、马达、陆思闻审改,医学博士伍建业复审复改,其余各章均由常州市第三人民医院乙肝防治的有关专家、医学博士进行内容充实、互审互改,质量层层把关,最后由主编吴国祥进行终审、终改,统编定稿。

在本书的前身《乙肝病毒感染者必读》内部准印出版过程中,得到了北京地坛医院原院长冯惠忠主任医师及该院放射科主任李常青主任医师等肝病防治专家的指导和帮助,本书的正式出版改编时又注意吸取了医学科学技术发展的新成果,乙肝防治的新进展以及有关医疗单位临床的好经验,在此对选编在本书中的有关部分成果创造单位和个人以及支持本书出版的各界人士表示深切的谢意。

近年来,乙肝防治研究和临床实践进展较快,书中错漏之处,敬请广大读者批评指正。

编著者

2008 年 7 月



## 目 录

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| 第一章 我患乙肝的经历 .....               | (1)  |
| 第二章 乙肝患者的康复之道 .....             | (6)  |
| 第一节 乙肝的确认与复发 .....              | (6)  |
| 第二节 乙肝的治疗 .....                 | (7)  |
| 第三节 乙肝的康复体会 .....               | (10) |
| 第三章 学习乙肝防治知识的重要性 .....          | (15) |
| 第一节 学习乙肝防治知识的意义、目的和要求 .....     | (15) |
| 第二节 学习乙肝防治知识的内容和方法 .....        | (21) |
| 第三节 综合运用所学知识,加强自我康复管理 .....     | (24) |
| 第四章 肝炎基础知识 .....                | (28) |
| 第一节 肝脏的结构 .....                 | (28) |
| 第二节 肝脏的功能 .....                 | (31) |
| 第三节 肝炎及病毒性乙型肝炎 .....            | (33) |
| 第四节 乙肝病毒及其传播途径 .....            | (34) |
| 第五章 肝炎的检查 .....                 | (41) |
| 第一节 实验室检查 .....                 | (41) |
| 第二节 影像学、肝穿刺活体组织病理学检查 .....      | (51) |
| 第三节 怎样看懂肝功能检查报告 .....           | (54) |
| 第六章 乙肝病毒感染 .....                | (60) |
| 第一节 乙肝病毒感染的自然史 .....            | (60) |
| 第二节 乙肝的发病机制、发病率与发病特征 .....      | (62) |
| 第三节 乙肝病毒感染的分类、携带者的转归和重型乙肝 ..... | (63) |
| 第七章 乙肝的预防 .....                 | (74) |
| 第一节 预防乙肝的重要性 .....              | (74) |
| 第二节 预防乙肝的有效措施 .....             | (75) |



## ● 医患结合乙肝防治新方略

|      |                                |       |
|------|--------------------------------|-------|
| 第三节  | 乙肝患者的重型化预防 .....               | (77)  |
| 第四节  | 其他相关预防措施和注意事项 .....            | (80)  |
| 第八章  | 乙肝的诊断 .....                    | (88)  |
| 第一节  | 乙肝的诊断依据 .....                  | (88)  |
| 第二节  | 各类(型)肝炎的诊断依据 .....             | (90)  |
| 第三节  | 乙肝并发症的诊断依据 .....               | (101) |
| 第四节  | 诊断的确立及一般处理 .....               | (103) |
| 第九章  | 慢性乙肝治疗概述 .....                 | (105) |
| 第一节  | 慢性乙肝的危害性与治疗的艰巨性 .....          | (105) |
| 第二节  | 慢性乙肝治疗的总体目标和疗效标准 .....         | (107) |
| 第三节  | 慢性乙肝治疗合理用药的原则 .....            | (111) |
| 第四节  | 慢性乙肝治疗方案的优化、思路和方法 .....        | (115) |
| 第十章  | 抗病毒治疗 .....                    | (119) |
| 第一节  | 抗病毒治疗概述 .....                  | (119) |
| 第二节  | 抗病毒治疗药物的选择和用法 .....            | (120) |
| 第三节  | 抗病毒治疗方案、流程和疗效评价 .....          | (129) |
| 第十一章 | 免疫调节、抗炎保肝与抗纤维化和对症治疗 .....      | (135) |
| 第一节  | 免疫调节治疗 .....                   | (135) |
| 第二节  | 抗炎保肝治疗 .....                   | (139) |
| 第三节  | 抗纤维化和对症治疗 .....                | (142) |
| 第十二章 | 肝硬化、肝癌与终末期肝病的治疗 .....          | (147) |
| 第一节  | 肝炎肝硬化的治疗 .....                 | (147) |
| 第二节  | 原发性肝癌的治疗 .....                 | (151) |
| 第三节  | 终末期肝病的治疗 .....                 | (154) |
| 第十三章 | 乙肝患者的自我保养 .....                | (157) |
| 第一节  | 心理调养与休息 .....                  | (157) |
| 第二节  | 饮食疗法 .....                     | (161) |
| 第三节  | 家庭用药和定期复查 .....                | (169) |
| 第四节  | 结束语 .....                      | (170) |
| 附录 A | 慢性乙型肝炎防治指南 .....               | (173) |
| 附录 B | 2006—2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划 ..... | (192) |

## 第一章

# 我患乙肝的经历

因为缺乏乙肝防治相关知识,不仅全国 3 000 万乙肝现症患者处在“谈肝色变”不亚于“谈癌色变”的大环境中,害怕向所谓的“肝炎三步曲”(肝炎—肝硬化—肝癌)发展,而且 1.2 亿~1.3 亿乙肝病毒(HBV)携带者包括非活动性“澳抗”阳性携带者也非常害怕它,因为,虽然尚未发病,但毕竟像“定时炸弹”在身,一旦发病该怎么办;没有患乙肝的广大老百姓,由于缺乏乙肝相关知识,对诸如孩子上学、参军、就业、恋爱、结婚、生儿育女等一系列问题存在认识上的偏差,严重影响到人际的和谐相处和生活质量。

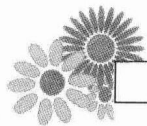
在我国青少年中,携带乙肝病毒者并不少见,有的正在上学或因发病休学在家,有的在升学或就业体检时查出乙肝病毒或正在发病而不能及时升学、参军、就业;有的婚检查出乙肝而暂不能结婚,乙肝给这类人群带来的思想包袱和精神压力就不言而喻了。笔者在本章中从自己患病的亲身经历,特别是从 1961 年患乙肝至今的经历,向广大读者介绍如何正确处理学业与康复的关系和争取学业与康复双赢的体会。

我 15 岁离开老家常州武进湖塘去上海当学徒,先后患了多种疾病,归纳起来为 20 世纪 50 年代患肺病,60 年代初患水肿病,继而肺病复发恶化,1961 年又患肝病,80 年代患膀胱癌,90 年代患高血压,2004 年体检查出糖尿病,2005 年体检查出乙肝已为慢性,抗病毒治疗需要长疗程,尤其是高血压、糖尿病、慢性乙肝三种是目前无法根治的终身性疾病,都集中于我一人身上。自 1961 年患乙肝至今已达 47 年,多病之躯的我,是如何在半个世纪的风雨人生道路上留下自己奋斗的足迹呢?

## 一、20 世纪 50 年代患肺结核

### (一)中专入学体检未过关,方知得了肺结核

1952 年的 9~10 月间,新中国成立以后经过 3 年的经济恢复,转向第一个五年计划,开始的大规模经济建设时代,国家缺少各类专业技术人才,我国学习苏联“十



月革命”胜利后转向经济建设培养工人阶级自己的知识分子的路子,在全国有关高校设置工农速成中学(相当于大学预科)以及工人中等技术学校,在工矿企业招收有培养前途的青年产业工人和机关青年干部,进行有计划、有目标的脱产正规教育。我被列入报考上海机器制造学校的人选,并顺利通过了入学笔试,但是由于体检不合格而未被录取。招生办的一个女同志拿着我的体检表告诉我,其他都好,就是X线片发现左上轻度肺结核病灶而不能录取。在这种关键时刻、关键问题上我是不会轻易放过的。尽管去上海结核病防治院拍1张X线胸片相当于我2个月的学徒生活津贴,我还是咬咬牙去拍了1张X线胸片,1周后看结果。X线片结论为:“左上锁骨下有轻度肺结核病灶”,X线病例讨论会处理意见(即集体看片讨论的意见):一是轻度工作,增加营养;二是3个月复查。这一下可把我击垮了,这是我步入社会遇到的第一次重大的打击,认为一切都完了。我曾一度情绪低落,没告诉父母,整天闷闷不乐,晚上也不去业余学校上课了,工厂还算照顾,给了我3个月半休病假(半天工作半天休息)。

### (二)不药胜良医,3个月后复查肺病已痊愈

情绪稍稳定后,进行自我反思,发现问题主要出在学习技术和科学知识过于心急,工作和学习压力过大,过于劳累,导致免疫功能降低,从而感染结核菌。为此我开始注意休息和增加营养。听师傅讲,每天增加1瓶牛奶,买点鱼肝油吃会有效。我按师傅的话做了。

效果果然不错,3个月后去医院复查X线胸片,诊断是左上肺少许纤维化,医生讲,你的病好了,只要1年不复发就不会有问题了。病情轻、发现早、及时治疗,注意休息和营养,病就治愈了,“不药胜良医”决非神话。1954年8月我在工农速成中学的入学考试后,体检全合格,顺利地进入了复旦大学附设工农速成中学就读。

## 二、20世纪60年代得了水肿病,老毛病复发

1960年,国家经济遇到严重困难,食品供应极度紧张,高校大学生中出现水肿病,我和同班几个同学都得了这种病。学院硬性规定,凡得水肿病的学生一律休息不上课,到营养食堂吃营养饭,就是在菜里多放一点油和糖,吃饭放宽不定量,稍微增加一点荤菜,以休息为主。

进入大学三年级的下学期,学习负担重、社会工作忙。1961年,我在学校完成机械零件课程计后,突然大口吐血,诊断为左上浸润型肺结核有小透光区(即空洞),这是原已钙化的部位复发肺结核病,病情恶化的迹象。

从此我开始接受大剂量口服抗结核药和插管气滴治疗,这种治疗确实见效,1个月复查病灶吸收,病情稳定后不久就钙化了。开学前又拍X线片复查,医生认为

治疗有效,气滴可停,继续服药,可以上课,但要注意营养休息。所以大学四年级开学我没有误课,继续上学,但毕竟是大剂量抗结核药治疗,身体十分疲乏,每天都感到很吃力。

### 三、“乙肝盲”用药过量救了肺,伤了肝

因求医治病心切,在未征求医生意见情况下,自作聪明,加倍口服抗结核药,结果是救了肺,伤了肝,住进南京一院,半年不见好,就自动出院回家疗养。

听一个患者讲,气滴治疗毒性大,要定期进行肝功能检查。到南京市中医院配药时,请医生开了肝功能检查单。3天后看肝功能检查报告,其他都好,就是转氨酶在60~80U/L(国际单位/升)[现在知道谷丙转氨酶80U/L(国际单位/升)、谷草转氨酶60U/L(国际单位/升)]。我又去南京第一人民医院肝科门诊复查肝功能,转氨酶131U/L。当时几乎把我吓得昏死过去,我找了院长,要求住院治疗,心想住院治疗好得快,不影响自己的功课。这真是一个天真幼稚的想法,当时医院也没有什么好办法治疗,医生只是叫我们卧床休息,吃一些复合维生素,静脉滴注葡萄糖,以后每隔2周复查一次肝功能,基本上转氨酶在100U/L左右上下波动,其他指标一直正常。当时我心里非常着急,住院第2个月开始整天头晕,极度乏力,下床活动10分钟就要躺在床上休息。于是我又自动出院赴宁波,在姐姐家里休养。

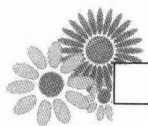
到宁波姐姐家后,换了一个环境,心态开始平静,并适当在室外活动活动,姐夫还经常到集市买鸡蛋给我补充营养。

开学前,我回去复查肝功能,转氨酶为68U/L,在住院5个多月中,从未有过这个好成绩,医生给我开了一个证明:肝炎恢复期,轻度工作、定期复查。可是这个证明,拿到学校通不过,谷丙转氨酶必须 $<40\text{U/L}$ 才可复学,几经周折后系领导同意我再做一次肝功能复查,而且必须由学院医务所抽血派专人送医院化验。化验结果谷丙转氨酶为20U/L,真是喜出望外,学校终于同意我复学了。

### 四、保肝学业两不误,大学毕业留校当干部

近1年多治疗肝病的经历使我悟出一个简单的道理,这种病在当时情况下除了注意休息、动静结合、保肝营养、定期检查、观察变化外,别无其他有效办法。5年大学已过了3年,余下2年功课压力没有前3年那么大,前3年大都是基础课和专业基础课,超过2门主课不及格就要被淘汰回老家,余下2年都是专业课和实践性课程、毕业设计,一般过关没有问题了。

复学以后我重新定位了目标和调整期望值,俗话说“留得青山在,不怕没柴烧”,在学习上不去争最好,只求及格通过就好,社会工作统统辞掉。上午认真听



## ● 医患结合乙肝防治新方略

课,下午躺在床上保肝复习功课,晚上完成作业,每隔1~2个月去医院复查肝功能一次,各项指标都正常,体力也逐渐恢复了。1964年6月圆满完成了毕业设计,毕业体检全合格,因工作需要提前毕业,留校担任团委副书记兼组织部长,后调回常州参加“直六”飞机研制及企业整顿工作,身体一直不错,单位体检年年正常。

### 五、20世纪80年代心态失衡得癌症,治疗及时救了命

1989年,单位里评选省级优秀奖、省级有突出贡献专家、省劳模等申报评审过程中,发生了人为麻烦事,引起心理不平衡,一度思想不通、情绪低落。国庆前夕的一天,突然出现全程无痛血尿,立即去医院住院检查,膀胱镜检查见2颗2厘米左右大的肿瘤,进行了电切手术,肿瘤切除后用抗癌药塞替派灌注膀胱,我严格按医嘱方案坚持抗癌治疗和定期复查。第1个月复查未见异常出院,2个月后第2次住院复查发现又长了一颗米粒大小的乳头状瘤,又及时做了电切处理。而3个月后的第3次复查、第4次6个月后复查均未见异常,以后每1年复查1次,均住院在全面检查基础上,重点是膀胱镜检查至1994年1月,膀胱镜检查几十次,医生认为不必再做专项定期复查,至今已度过了19年癌龄。

虽然查出癌症时预料生命快到尽头,但是心态没有像1961年患肝炎住院时那样失衡。由于心态比1961年患肝炎住院迁延不愈时平和,消极的想法不多,知足已成主流。所以癌症得以康复。

### 六、自找压力太过分,血压升高不留情

自1989年荣获了国家级优秀教学成果奖、1992年晋升正教授并享受政府特殊津贴和获省级有突出贡献专家荣誉后,身体恢复也不错,及时抓住机遇策划了许多重大项目,忘了自己患过许多病,仍自找压力超负荷工作,在一次体检中发觉血压升高,已达Ⅱ级,从此进行降压治疗,现血压基本上稳定在正常范围。

### 七、血糖升高忽视了肝功能异常,真是雪上加霜

2004年5月体检发现空腹血糖达10.41mmol/L,ALT 63U/L,HBsAg阳性,复查肝功能及餐后2小时血糖。检查结果如下:

(1)肝功能:①ALT 114U/L,②HBsAg(+);③TBIL 31.2 $\mu$ mol/L。

(2)血糖:空腹9.31mmol/L,餐后2小时22.74mmol/L。

(3)尿常规:尿胆原、胆红素均为(+),其余(-)。

这样的检查结果,现在一看就明白,肝功异常,糖尿病帽子也可戴上。据此,被确诊为2型糖尿病,住院进行糖尿病规范化治疗,15天后血糖复常稳定后出院。

这次住院15天,对糖尿病治疗的一般知识有了初步了解,在住院期间初步掌

握了自己打针、自己测血糖,根据血糖数据调整药物和饮食结构。至2005年8月5日降糖药全停至今,血糖指标一直控制在正常范围。1年多来每3个月做1次糖化血红蛋白检查,均在正常范围。在编写本书翻阅资料过程中,发现我这个糖尿病很可能是肝源性糖尿病,它是继发于肝实质性损害而发生的糖尿病。因这种糖尿病的特点为症状大多数较轻微,很少出现明显的多饮、多食、多尿和体重减轻。空腹血糖大多数正常或仅轻度升高,主要餐后血糖异常,尿糖也多为阴性。这些特点基本上和我的情况相符合,这个自我诊断能否成立,有待于进一步确认。

### 八、体检复查乙肝已慢性,抗病毒治疗要长疗程

2005年5月11和21日,我分别参加了常州市劳模体检和原工作单位的1年1次体检。这2份体检报告都反映肝功能异常,常州市三院为我做的B超提示为慢性肝病,这是自1961年患肝病以来第1次B超提示的诊断结论。立即去常州市第三人民医院门诊,周主任建议查HBV-DNA,我第1次听到这个新名词,HBV-DNA正常值为 $\leq 10^3$ 拷贝/毫升,而我检查结果为 $1.4 \times 10^4$ 拷贝/毫升,结果又是吓了一跳,主动提出住院治疗并进一步复查,接受长疗程的抗病毒规范化治疗。

### 九、我的婚育和家庭健康状况

由于人们缺乏乙肝防治知识,对乙肝病毒携带者和现症乙肝患者心存恐惧和歧视,使他们失去了升学、就业、参军、报考公务员的机会,有的发生婚变,有的承受不了精神压力,一时想不通而轻生,这些事例常有发生。

乙肝病毒携带者和乙肝患者能否上学、就业、参军、报考公务员和恋爱结婚、生育子女,在本书的后续各章中均有详细的介绍。

我的切身体会是:乙肝患者仍可构建和谐家庭,为社会多作贡献,社会不应歧视他,自己也不要自暴自弃,应振作精神,发愤图强,回报社会。

我曾患过包括癌症在内的许多疾病,特别是1961年患乙肝至今已达47年,现虽年已古稀,但尚思维敏捷,精力超过同龄人。

47年乙肝患者的家庭也是和谐幸福的。我的前辈们均是长寿者,下两代身体也个个健康,老大是儿子,是我肺病痊愈后生的,今年49岁,身体无大病,还义务献过2次血,孙儿20岁,2007年参加高考高分录取东南大学;2个女儿是我慢性乙肝稳定期生的,她们也无大病,年年体检各项指标均阴性,外甥20岁,也是身强力壮的男子汉,正全力以赴准备2008年高考,小女儿也义务献过血,老伴与我是同龄人,独揽家务。所以说,得了乙肝不用怕,用我的切身体会可以作出这样回答:慢性乙肝患者只要认真对待它,仍可构建和谐家庭,为社会作出贡献,社会不应歧视乙肝患者。

## 第二章

# 乙肝患者的康复之道

前文是我对多病之躯的病历和经历的回顾,用我的切身体会告诉大家,生老病死是自然规律,但面对疾病如何处理好学业、事业和家庭的关系这是值得探讨的问题,人一旦得病,即使是难治的顽症,也不要丧失信心,在最困难的时候要看到光明,要增强自己的勇气,只要用科学的态度,辩证的思维方式对待,深信“天无绝人之路”,“山重水复疑无路,柳暗花明又一村”的美好前景必将到来。

本章从我患乙肝并三次复发治疗过程以及乙肝的康复体会三个方面总结经验教训,供有疾病在身而又有事业心的人们参考。

## 第一节 乙肝的确认与复发

### 一、乙肝的确认及慢性乙肝的确诊

#### (一)乙肝的确认

我于1961年患无黄疸型肝炎,当时医学界对肝炎的认识还比较肤浅,一旦得肝炎,就像“瘟神”一样被隔离、消毒,搞得人们十分恐惧和紧张。

乙肝(乙型病毒性肝炎的简称)主要是通过常规的肝功能检查和乙肝病毒标志物5项(俗称“两对半”)及乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)的定性定量检测的阳性指标来确认的。

1994年1月住院做膀胱镜检查时,出现丙氨酸氨基转移酶(ALT)60U/L,消化科医生会诊时让我做“两对半”检查,结果是“大三阳”。化验室人员讲不必怀疑,是典型的乙肝。从此,我患的乙肝得到科学的确认。

#### (二)慢性乙肝的确诊

确诊为慢性乙肝是我乙肝的第3次复发即2005年5月常州市第三人民医院为我院师生体检,B超提示和肝功能检查的异常,进一步复查“两对半”为“小三阳”