

揭开肝病神秘的面纱 登上医学神圣的殿堂 拥抱健康快乐的天使

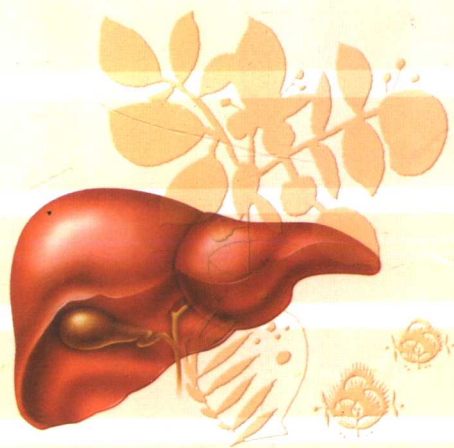
杨 旭 / 著

肝病健康 全书

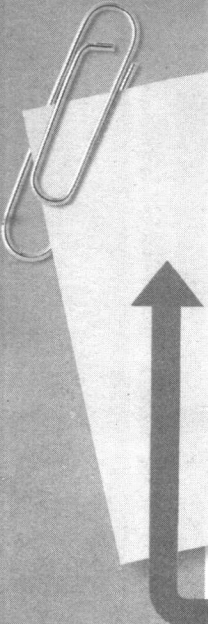
GANBING JIANKANG
QUANSHU

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

用兵之道，攻心为上，攻城为下。知己知彼，百战不殆；行医之道，治心为上，治病为下。医患配合，百病可除。



GANBING JIANKANG QUANSHU



肝病健康 全书

杨旭 / 著

湖南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肝病健康全书 / 杨旭著. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2007. 3
ISBN 978-7-5357-4828-7

I. 肝… II. 杨… III. 肝疾病-防治 IV. R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 024471 号

肝病健康全书

著 者: 杨 旭

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙市银北盛印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市岳麓区观沙岭

邮 编: 410013

出版日期: 2007 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 9

字 数: 214000

书 号: ISBN 978-7-5357-4828-7

定 价: 20.00 元

(版权所有·翻印必究)

自序

我涉足医学科普创作始于1997年，10年来的科普创作生涯使我真正认识到了医学科普的巨大作用。悬壶济世，治病救人，乃是医生的天职，然而三尺诊室，空间有限，忙碌一天，不过看几十个患者，而一篇优秀的医学科普作品，可使成千上万的读者受益。医学科普既是医生服务社会的特殊形式，又是医生联系患者和社会的重要纽带。而作为一个资深医生，我的身边也有取之不尽的创作素材。所以，这些年来，无论医疗和科研任务多么繁忙，我都要抽时间撰写一些科普文章。

《走出误区——肝病门诊的40个热点问题》一书出版以后，受到了全国广大读者的欢迎，也得到了业内同行的认可，令人欣慰。但是，该书成书较为匆忙，只侧重于对读者进行一般性健康指导、心理咨询，而对读者关心的专业问题太过简单，远远不能满足读者的需要。许多读者来信指出了该书的不足，期望作者充实该书的内容，尽快再版。另一方面，我们处于一个科技快速发展的时代，近年来肝病在诊断、治疗、预防等方面又有许多重要进展，因此，从2005年开始我决定再写一本有关肝病的科普读物。

肝脏结构独特、功能复杂，肝病也种类繁多、发病率很高，除了病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性肝病、脂肪肝、肝癌等常见病和多发病外，还有自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化、胆豆状核变性等数十种少见肝病，没有哪一个器官的疾病有肝病这么复杂。遗憾的是，我国在按器官划分的临床科室中，唯独没有肝病专科；相对来说重视病毒性肝炎的防治，而忽视其他肝病的研究，许多重要的肝病没有纳入医学教育的内容，许多医生缺乏必要的肝病的基础理论和经验，肝病的误诊误治现象极为常见，肝豆状核变性、原发性胆汁性肝硬化、自身免疫性肝炎等疾病的误诊率几乎为100%。另一方面，有病乱投医、乱服药的现象较为严重，一些没有科学依据的治疗方法、食物禁忌根深蒂固，广为流传，害人匪浅。有人统计，肝病药物广告占全部医药广告的1/4，不少以所谓的“祖传秘方”治乙型病毒性肝炎的地下诊所门庭若市。误诊误治不仅浪费了钱财，还可能危害身体，甚至赔了性命。一位湖北监利姓杨的患者，2001年一次“感冒”发热后出现黄疸，被诊断为病毒性肝炎，因为黄疸长期不退，四处求医，后来在一个医生那里吃草药，整整吃了10个月，最后吃出了中毒性肝炎，差点丢了性命，经我院检查，患者只不过是患了并不少见的溶血性黄疸！误诊误治是肝病领域极为普遍的现象，给许多家庭带来了巨大的灾难，实在值得全社会特别是肝病患者的高度注意。因此，全社会应普及肝病知识，肝病患者更应该掌握一些必要的肝病知识。本书自始至终贯穿如何防止肝病误诊误治的指导思想，并在第1讲中详细介绍了如何认识肝病、有了肝病应如何看医生等内容，以免一错到底，贻误终生。

乙型病毒性肝炎（简称乙肝）仍然是我国最重要的肝病，关系到亿万人的身心健康，所以我将乙肝作为本书的重点。有关乙肝的研究特别是在抗病毒药方面的研究近年来又有了很大的进展，本书旨在尽可能地为用户提供最新的信息，并就广大读者关心的各种问题进行详细地讨论，相信能满足读者的需要。疾病的折磨和社会对乙肝患者的歧视如同两座大山压得乙肝患者喘不过气来，乙型肝炎病毒感染者的权益和心理健康至今还没有引起社会重视，我满怀对他们的同情之心，独辟 1 讲，详细讨论了乙肝患者的心理障碍及其根源、消除办法，希望对他们能有所帮助。

近年来，随着我国经济的迅速发展，人民对健康的需求不断增加，肝病门诊和病房的疾病谱已经发生巨大的变化。过去少见、疑难肝病就诊患者显著增加，2006 年以来，我们就收治肝豆状核变性 21 例，原发性胆汁性肝硬化 15 例，自身免疫性肝炎 10 例。如前所述，这些患者几乎个个都被误诊，长则数年，短则数月，有的因为长期误诊误治，病入膏肓，我们也回天无术。我国是一个人口大国，少见肝病发病率虽然很低，但其绝对数并不少。这些疾病在一般的医学科普书籍中很少涉及，患者较难获得这些疾病的信息。多年来，我们对这些疾病进行了系统的研究和观察，已经积累了相当经验。因此，本书也用较大的篇幅介绍了这些重要的少见病，相信充实这些内容对许多患者是非常有益的。

尽管这不过是一本普普通通的科普读物，但是对于我来说，写起来一点也不比写科学专著轻松。大概由于职业习惯吧，对待什么事情都像对待生命一样，不敢有丝毫差池。书中的每一讲每一个问题都是从平

时临床实践中、从数以千计的来信中精心选择的，是读者或患者、临床医生最感兴趣、最容易产生误解的问题。写什么，写多少，怎么写，每一讲都经过反复斟酌。书中的每一个观点都参阅了国内外的最新文献，往往是写几百字要看几千字甚至几万字的文献，以便能反映当今肝病研究的最新进展，同时紧密地结合自己多年的临床经验，决不轻易抄袭二手或三手材料，以免误导读者。为了便于不同文化层次的读者阅读，在文字方面则尽量做到条理清楚，层次分明，通俗易懂，详略得体，尽量避免专业术语，使读者读起来感到轻松、亲切。全书既有一定的系统性和完整性，每讲又独立成章，没有医学专业基础的读者也可选读或跳读，不必按顺序阅读，以便尽可能方便读者。

用兵之道，攻心为上，攻城为下，知己知彼，百战不殆；行医之道，心治为上，药治为下，医患配合，百病可除。这是我行医 30 年悟出的道理。健康需要充分的营养，还有赖于良好的卫生习惯和较高的医学知识水平。当然，医学专业性很强，令人望而却步，不是所有人都可以精通的。然而，掌握一些基本的医学常识，不仅是必要的，而且是可能的。

当我编写本书的时候，的确是充满激情的。然而当我真的把手稿交付出版的时候，又有些诚惶诚恐了。医学文献浩如烟海，医学发展日新月异，而我个人的学识和经验有限，加之时间仓促，疏漏谬误之处在所难免，还望读者批评指正。

杨 旭

2007 年 1 月于

中南大学湘雅二医院肝病中心

目 录

上篇 肝病基础	(1)
第 1 讲 肝病误诊误治的防范	(3)
第 2 讲 治病不能看广告	(6)
第 3 讲 肝脏的结构和功能	(9)
第 4 讲 肝脏疾病的分类	(13)
第 5 讲 肝功能生化试验	(15)
第 6 讲 轻度转氨酶升高的诊断	(20)
第 7 讲 黄疸的诊断	(23)
第 8 讲 血清总胆汁酸升高的诊断	(27)
第 9 讲 肝活检	(29)
第 10 讲 如何看肝脏病理学检查报告	(34)
第 11 讲 腹部 B 超检查	(39)
第 12 讲 肝病和血细胞减少	(42)
第 13 讲 肝硬化的诊断和逆转	(46)
第 14 讲 肝硬化腹水的治疗和康复	(49)
第 15 讲 肝病患者的营养需要	(55)
第 16 讲 肝病患者的饮食禁忌	(59)
第 17 讲 药物性肝炎	(62)

中篇 病毒性肝炎 (65)

- 第 18 讲 乙肝对心理健康的影响 (67)
- 第 19 讲 乙肝对婚育的影响及其对策 (73)
- 第 20 讲 乙型肝炎病毒 (76)
- 第 21 讲 乙肝的传播和预防 (78)
- 第 22 讲 乙肝疫苗的正确使用 (81)
- 第 23 讲 接种乙肝疫苗后还会患乙肝吗 (85)
- 第 24 讲 乙肝的母婴传播 (88)
- 第 25 讲 乙肝母婴传播的阻断 (92)
- 第 26 讲 表面抗原阳性母亲能否哺乳 (97)
- 第 27 讲 乙肝的临床表现 (100)
- 第 28 讲 乙肝抗原抗体的定性检查 (105)
- 第 29 讲 乙肝抗原抗体的定量检查 (110)
- 第 30 讲 乙型肝炎病毒的定量检查 (113)
- 第 31 讲 感染乙型肝炎病毒后的转归 (116)
- 第 32 讲 乙型肝炎病毒携带者的诊断和处理 (119)
- 第 33 讲 慢性乙肝的诊断和治疗 (123)
- 第 34 讲 乙肝肝硬化的诊断和抗病毒治疗 (130)
- 第 35 讲 最新抗肝炎病毒药及其合理应用 (135)
- 第 36 讲 丙肝的一般常识 (150)
- 第 37 讲 丙肝的诊断和治疗 (155)
- 第 38 讲 甲肝 (160)
- 第 39 讲 戊肝 (164)
- 第 40 讲 重型肝炎的诊断和治疗 (167)

下篇 其他肝病 (171)

- 第 41 讲 什么叫肝豆状核变性 (173)
- 第 42 讲 铜代谢与肝豆状核变性 (176)

第 43 讲	肝豆状核变性的临床表现	(180)
第 44 讲	肝豆状核变性的实验室检查	(185)
第 45 讲	肝豆状核变性如何诊断	(188)
第 46 讲	肝豆状核变性可以治愈吗	(192)
第 47 讲	治疗肝豆状核变性的药物有哪些	(195)
第 48 讲	肝豆状核变性的治疗	(199)
第 49 讲	肝豆状核变性是如何遗传的	(204)
第 50 讲	肝豆状核变性病例介绍	(208)
第 51 讲	为什么要讨论原发性胆汁性肝硬化	(213)
第 52 讲	什么叫原发性胆汁性肝硬化	(216)
第 53 讲	原发性胆汁性肝硬化的临床表现	(219)
第 54 讲	原发性胆汁性肝硬化的实验室检查	(222)
第 55 讲	如何诊断原发性胆汁性肝硬化	(225)
第 56 讲	治疗原发性胆汁性肝硬化的良药——优思弗	(228)
第 57 讲	原发性胆汁性肝硬化病例介绍	(233)
第 58 讲	自身免疫性肝炎	(236)
第 59 讲	自身免疫性肝炎病例介绍	(241)
第 60 讲	酒文化与酒精性肝病	(243)
第 61 讲	酒精性肝病的诊断	(246)
第 62 讲	酒精性肝病的治疗	(250)
第 63 讲	什么叫脂肪肝	(254)
第 64 讲	非酒精性脂肪肝的诊断和治疗	(258)
第 65 讲	肝癌的病因和预防	(263)
第 66 讲	肝癌的诊断和治疗	(267)
第 67 讲	肝囊肿和胆囊息肉样病变	(272)



上篇 肝病基础

第1讲

肝病误诊误治的防范

3

本书的第1讲我就提出肝病误诊误治问题，并非危言耸听，实在是我目睹了太多的误诊误治的实例。就在我写本书的时候，还收治了两个患者：第1个患者男性，30岁，发现乙型病毒性肝炎（简称乙肝）10年，肝功能不正常2年，服中草药半年，出现了黄疸、腹水，病情越来越重，已经发展为慢性重型肝炎，预后尚难估计。如果早两年积极抗病毒治疗，又何至如此呢？第2个患者女孩，14岁，浏阳人，4个月前反复出鼻血，到医院检查发现肝脾大，乙肝和丙型病毒性肝炎（简称丙肝）的相关检测指标阴性，原因不明，到某著名老中医那里服中药4个月，到我院第1天即确诊为肝豆状核变性，但是患儿肝功能已严重受损，正在住院抢救，生死未卜。连什么病都不知道，就随便吃药，而且一吃就是4个月，不出事真是她的命大。这不过是两个普普通通的误诊误治的病例，我相信还有很多同样的病例已经发生或正在发生。那么，肝病误诊误治为何如此严重呢？如何防止误诊误治的发生呢？

肝病误诊误治问题严重有自然方面的原因，也有社会方面的原因。误诊是临床工作中普遍存在的现象，不仅肝病有，其他器官疾病也有，这是由于人体的复杂性和疾病的复杂性决定的。而肝脏结构独特，功能复杂，疾病种类繁多，有上百种之多，没有哪一个器官的疾病有肝病这么复杂，因此肝病更容易误诊。

肝病的复杂性是客观存在的，改变不了的；防止误诊误治，医生负有重要的责任，但是临床医生专业水平的提高是一个漫长的过程，不是一朝一夕就能提高的。因此，防止肝病误诊误治不能完全指望医生，还要靠肝病患者自身的努力。为了防止误诊误治，肝病患者必须掌握一些必要的医学知识。医学知识非常深奥，专业性很强，患者不太可能、也没有必要成为真正的医生，但是必须学会做一个明智的、知道如何看医生的患者，而不是一个盲目的、听任命运摆布的患者。

肝病是非常复杂的，临床表现多种多样，如果有下列临床表现或实验室检查特点，要考虑存在肝病的可能性：

1. 消化道症状：食欲下降、恶心、厌油、呕吐、腹胀等。
2. 胆红素代谢障碍：尿如浓茶、皮肤巩膜黄疸等。
3. 尿量减少、颜面浮肿、下肢水肿、腹部膨胀等。
4. 面色变黑、晦暗、面部毛细血管扩张、蜘蛛痣等。
5. 呕血、黑便。
6. 牙龈出血，皮肤瘀点、瘀斑。
7. 右上腹隐痛不适、肝大、脾大等。
8. 腹部B超、CT检查发现肝脾大、腹水、脂肪肝、肝内肿块等。
9. 血常规异常：白细胞、血小板计数减少。
10. 肝功能异常：转氨酶增高、清蛋白（又称白蛋白）降低、球蛋白增高、胆红素增高、碱性磷酸酶和转肽酶增高、凝血酶原时间延长等。

如有上述一种或几种异常，不能说一定就是肝病，但应立即到附近的医院就诊。临床检查的误差时有发生，一次异常不一定真有什么疾病，首先应复查异常的指标。如确实有异常，则要尽快查明原因、异常的程度。如果诊断明确，病情不重，就地治疗即可，不用到大医院，劳民伤财。如果诊断不明，但是病情不重，发展不快，仍可在当地治疗、观察、复查。许多

疾病有自愈倾向，如果以后复查正常了，也就没有大的问题了。诊断不明、病情严重、病情进展迅速者，应立即到医疗条件较好的医院诊治。症状虽然不重，但诊断不明、可能潜伏着大病或重病者，也应到医疗条件好的医院检查确诊，以免延误治疗。就是在大医院，教授们的研究范围、学术水平、临床经验差别也很大，如果诊断仍不明，或治疗效果不理想，也不要盲目相信，应另找高明或到其他医院就诊。诊断不明者不宜随便吃中药、草药，更不宜随便服用所谓的偏方、验方。

第 2 讲

治病不能看广告

6

打开电视机，不论哪一个频道，不到几分钟，你一定会看到这种或那种广告。广告是现代社会的一道亮丽的风景线，翻开大报小报，走到车站马头，不论是繁华的闹市，还是狭窄的胡同，你总会看见各种各样的广告。广告是联系商家和消费者的桥梁，广告把商品信息告诉消费者，既为商家开拓市场，又为消费者提供方便。现代生活离不开广告，大到买房、买车、买冰箱、买彩电，小到买鞋、买衣、买手机、买手表，有经验的消费者，谁不先从广告开始了解市场？

然而，这一消费模式不适用于医药消费，治病不能看广告！

治病为什么不能看广告呢？这是由医药消费的特殊性决定的，医药消费不同于普通消费模式。拿汽车来说，同一品牌同一型号的汽车，其质量相差不会很大。聪明的消费者经过市场调查，就可以买到自己称心如意的汽车，万一有质量问题，还可名正言顺地追究商家的责任。退一万步说，即使买错了车，大不了浪费了一笔钱财，总不至于赔上性命。钱财乃身外之物，哪能跟性命相比？看病就不一样了。第一，患者的情况千差万别，千变万化，同一种病，不同的人，病情不同；同一种病，同一个人，不同的时候，病情也不同；某种药即使对某些人有效，但对另一些人未必有效；某一种药即使以前对你有效，但现在病情变了，对你未必还继续有效。第二，医药是公

认的高技术、高风险行业。医学知识复杂而又深奥，真正掌握医学知识不仅要经过严格的长期的专业训练，还要经过长期的临床实践，决不是像了解普遍商品一样简单。而且药物是穿肠过肚，经消化吸收而进入人的全身、血液、脏腑，如果吃错了，想拿都拿不出来。如果吃错了药，轻则误了病情，浪费了钱财，重则可能丢掉性命。按广告买车可以，按广告买药不行。正因为如此，我国政府明令禁止非法药品广告，处方药要凭医生的处方购买。我到过世界各地，没有看见哪个国家处方药打广告的情况。

治病不能看广告还有一个重要的原因：在医药广告极不规范的今天，医药广告的可信度令人怀疑。在各种医药广告中，肝病药物的广告尤其多，肝病药物广告中又以治乙肝药物的广告最多，约占全部医药广告的1/4。所谓的“转阴灵，一服就灵”等，骗你没商量。有的人根本不知道乙型肝炎病毒为何物，却大言不惭地包你什么大小三阳全转阴，居然不知其中的阳性是转不了阴也是不需要转阴的。乙肝的治疗目前还是一个世界性的难题，连大医院、大教授们都没有解决，但有人吹嘘说他们“攻克了久治不愈的乙肝病魔”，行家一看就知道这是不可能的。如《健康报》披露（见2001年5月16日《健康报》），某诊所在电台、报纸上大做广告，称其诊所专治乙肝，医生是国内享有盛名的“乙肝专家”，所用药品是祖传秘方，药物的疗效达到了98%，其实他们的“专家”不过是某林场工人，初中毕业，连赤脚医生都不是，所谓的祖传秘方是以川楝子以及一些不知名的“中草药”组成的，川楝子有毒，常规用量3~10 g，但他们每剂药中用量有40 g。尽管是假医假药，但由于广告的宣传，还是骗得了不少患者的相信。还有一些人打着“专家”、“教授”的金字招牌，打着乙肝知识讲座的幌子，天天在电视台抛头露面，说来说去不过是吹嘘某种药物治疗乙肝、肝硬化的“神奇”疗效，不用去调查，他一定是一个