

是真的吗  
常见病认知误区 丛书

专家为你纠正错误认知  
解开心中疑惑

MINGYI ZHENGJIE GANBING

名医正解

肝病

Yes?  
No!

党双锁

主编

著名肝病专家

西安交通大学第二附属医院  
教授 主任医师

肝功能正常就没有肝病

Yes

No

“大三阳”一定比“小三阳”病情重

Yes

No

得了脂肪肝就不能吃肉了

Yes

No

陕西新华出版传媒集团  
陕西科学技术出版社

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

# 名医正解肝病

主编 党双锁

陕西新华出版传媒集团  
陕西科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

名医正解肝病 / 党双锁主编. —西安: 陕西科学技术出版社, 2015. 7

(是真的吗·常见病认知误区)

ISBN 978-7-5369-6394-8

I. ①名… II. ①党… III. ①肝疾病—防治  
IV. ①R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 044803 号

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

### 名医正解肝病

- 
- 出版者** 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社  
西安北大街 131 号 邮编 710003  
电话(029)87211894 传真(029)87218236  
<http://www.snstp.com>
- 发行者** 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社  
电话(029)87212206 87260001
- 印刷** 陕西思维印务有限公司
- 规格** 787mm×1092mm 1/16
- 印张** 8
- 字数** 100 千字
- 版次** 2015 年 7 月第 1 版  
2015 年 7 月第 1 次印刷
- 书号** ISBN 978-7-5369-6394-8
- 定价** 25.00 元
- 

**版权所有 翻印必究**

(如有印装质量问题,请与我社发行部联系调换)

《是真的吗·常见病认知误区》丛书

编委会

主任委员 李宗芳  
副主任委员 徐静 吴海琴 党双锁  
李永勤 董新

主 编 党双锁  
副 主 编 贾晓黎 田长印  
编 委 (按姓氏笔画为序)

王 媛 王文俊 刘拉羊  
李 梅 张 欣 武文华  
赵文学 高 宁 程延安  
翟 嵩 潘国英

## 主编简介



党双锁, 医学博士, 教授, 主任医师、研究员、博士生导师; 现任西安交通大学第二附属医院感染科(肝病治疗中心)主任; 西安交通大学传染病防治中心副主任。兼任: 陕西省高级专家协会理事, 全国重型肝病、人工肝及血液净化攻关协作组全国委员, 西安市传染病学会副主任委员, 国家科技奖励评审专家, 国家食品药品评审专家, 国家自然科学基金一审评审专家, 国家卫生与计划生育委员会住院医师规范教材副主编, 世界华人消化杂志主编、中国肝病杂志、中华临床医师杂志等 13 种中文期刊编委, Evidence Based Complementary and Alternative Medicine. World Journal of Hepatology, Infection International 等核心期刊编委, 陕西省医学会医疗事故技术鉴定专家, 西安市医学会医疗事故技术鉴定专家。

主持国家自然科学基金 3 项, 承担和参与国家、卫生部及省级科学研究基金 21 项。发表学术论文 107 余篇, 其中 SCI 收录论文 30 篇。主编专著 3 部。陕西省科学技术一等奖 1 项, 三等奖 1 项。

## 前言 Preface

受陕西科学技术出版社之邀请编写这本《名医正解肝病》，起初我们的积极性及主动性真的不高，原因两方面：一是现在很多书店已经有不少关于肝病科普知识的书，恐再写有雷同之处；二是“名医”两字的为难，因为我们只不过作为肝病专科一些普通医生而已，只是多了些在诊断和治疗数以万计肝病患者治疗经验和体会。

接受任务数月以来，我们也做了一些市场调研，发现大多数就诊患者不仅对肝病的知识缺乏、而且认知误区很多，其次，再看看市面老百姓手里的书稿不是编写时间过早，有些观念及认识已经发生很多变化，过去的某些观点已经错误，就是过于简单笼统，有些还有点写的过于专业，读起来实用性不强。看来编写一本既具有现今肝病研究领域的最新观点、最新研究成果，又可以让广大的民众读起来简单易懂的肝病科普知识就非常必要了。基于此，我科部分同志在百忙之中抽出时间，积极参与到编写工作中来。本书的作者既有德高望重具有丰富临床诊治经验的老专家，又有初出茅庐的青年医生、博士。大家兴趣极高、倾注了极大的热情和心血，经过大家半年时间的辛勤耕耘，书稿终于完成了。看着手里这本不厚而实用的书稿，突然之间感觉到了这项工作的意义，甚至在某种程度上感受到科普知识的普及远比我们发表一篇科学专业论文来得更有意义，因为书稿里的问题都是老百姓平时经常发问的，部分是老百姓容易误解的甚至糊涂的问题，当然

还有一部分问题是我们在出门诊时反复告知患者的注意事项。不少患者朋友看到书稿的部分初稿时觉得对自己比较实用,渴盼书稿的早日出版。因此,我坚信该书也许能部分解答肝病患者的种种疑惑,同时对于患者家属及普通民众了解肝病基本知识也提供了方便之门。

需要特别指出的是,书中标题都是以错误的认知呈现的,其错误的原因及正确的认知在“正解与忠告”中得以诠释。

由于时间、业务水平有限及肝病科学在当下认知水平的局限性,所以,不当之处在所难免。科学的进步日新月异,事物的变化是永恒的,但不变的是我们为大家服务的赤诚之心。期待各位亲爱的读者的反馈、批评指正,以便使内容在再版时更加完善。

党双锁

2014年8月

## 目 录 Contents

- 1 肝脏在肚子里 ..... 1
- 2 肝脏切除后可以生存 ..... 2
- 3 肝功能正常就没有肝病 ..... 3
- 4 肝病就是乙肝 ..... 4
- 5 不想吃饭,肚子胀都是胃病 ..... 5
- 6 中药无副作用,对肝脏不会造成损害 ..... 5
- 7 乙肝携带者没事,不用管 ..... 6
- 8 打过乙肝疫苗就不会得乙肝 ..... 7
- 9 转氨酶代表肝功能 ..... 8
- 10 转氨酶升高就是肝炎,转氨酶正常肝脏就没有问题 ..... 9
- 11 转氨酶越高,肝损害越重 ..... 10
- 12 转氨酶异常就有传染性,转氨酶正常就没传染性 ..... 11
- 13 治疗肝病的目标就是要使转氨酶正常 ..... 12
- 14 甲胎蛋白升高就是得了肝癌,而甲胎蛋白正常就可排除  
肝癌 ..... 13
- 15 碱性磷酸酶升高肯定是肝功有问题了 ..... 14
- 16 白蛋白降低一定是肝功能差 ..... 15
- 17 白球比例倒置一定是肝功差,预后差 ..... 16



<b>18</b>	一旦出现黄疸,就一定是黄疸型肝炎 .....	17
<b>19</b>	“大三阳”患者肝功正常,不需要到医院就诊 .....	18
<b>20</b>	“小三阳”的患者,传染性不高,不需要治疗 .....	19
<b>21</b>	既往感染过乙肝,已经产生抗体,不需要再检查及治疗了 .....	21
<b>22</b>	肝组织活检对肝脏损伤较大,最好不要做 .....	22
<b>23</b>	血清肝纤维化指标水平越高,肝硬化程度越重 .....	24
<b>24</b>	只要做了腹部“B”超,就不用做其他检查了 .....	25
<b>25</b>	丙肝抗体阳性,肝功正常,不需要治疗 .....	26
<b>26</b>	戊肝抗体阳性就一定是得戊型肝炎了,需要立即治疗 .....	28
<b>27</b>	甲肝抗体阳性一定需要住院治疗 .....	29
<b>28</b>	“大三阳”一定比“小三阳”病情重 .....	30
<b>29</b>	乙肝病毒越多肝损伤越重 .....	31
<b>30</b>	丙型肝炎很容易在家庭内传染 .....	33
<b>31</b>	跟乙肝患者一起吃饭会传染上乙肝 .....	34
<b>32</b>	丙肝比乙肝好治 .....	35
<b>33</b>	乙肝小三阳不会出现肝损伤 .....	37
<b>34</b>	乙肝患者肝功正常代表没有肝损伤,不需要治疗 .....	38
<b>35</b>	乙肝患者长期口服保肝药,有益无害 .....	39
<b>36</b>	乙肝患者口服抗病毒药物治疗中出现耐药意味着病情 加重了 .....	40
<b>37</b>	乙肝患者肝功正常就不会发生肝癌 .....	41

<b>38</b>	甲肝无法预防 .....	42
<b>39</b>	戊肝和甲肝一样是可以自愈的,无需紧张 .....	43
<b>40</b>	孕妇感染戊肝和正常人一样,无需特别关注 .....	44
<b>41</b>	甲肝比戊肝严重 .....	45
<b>42</b>	丙种球蛋白可预防戊肝 .....	46
<b>43</b>	减肥药不会导致肝损伤 .....	47
<b>44</b>	只有输血才会感染丙肝 .....	47
<b>45</b>	有毒的药物才会损伤肝脏 .....	49
<b>46</b>	慢性乙型肝炎最重要是保肝,无需抗病毒治疗 .....	50
<b>47</b>	慢性乙型肝炎抗病毒治疗只要复查病毒定量转阴,就 可以停药 .....	51
<b>48</b>	只有“大三阳”才需要抗病毒治疗 .....	52
<b>49</b>	肝硬化不需要抗病毒治疗 .....	53
<b>50</b>	慢性乙型肝炎转氨酶正常,均不需要抗病毒治疗 .....	53
<b>51</b>	慢性乙型肝炎抗病毒的药物副作用大 .....	54
<b>52</b>	中医药能抗乙肝病毒 .....	54
<b>53</b>	偏方治大病 .....	55
<b>54</b>	慢性乙型肝炎不用去医院,按广告吃点药就行了 .....	56
<b>55</b>	慢性乙型肝炎抗病毒治疗的目的是“两对半”转阴 .....	56
<b>56</b>	慢性乙型肝炎病毒定量高就应该马上治疗 .....	57
<b>57</b>	核苷类似物使用中会发生耐药,不如不治 .....	57
<b>58</b>	慢性乙型肝炎抗病毒治疗可以用“升阶梯”式的治疗方案 .....	58

<b>59</b>	感染丙肝,只要肝功正常就不用抗病毒治疗 .....	58
<b>60</b>	慢性乙型肝炎抗病毒治疗有效只需坚持吃药,无需定期 复查 .....	59
<b>61</b>	肝硬化患者都应该加强营养 .....	60
<b>62</b>	肝硬化传染性更强 .....	61
<b>63</b>	肝硬化是慢性病,最好长期中药治疗 .....	62
<b>64</b>	肝炎—肝硬化—肝癌是一定会发生的“三部曲” .....	63
<b>65</b>	得了肝硬化,就活不了多久了 .....	64
<b>66</b>	确诊肝硬化靠 B 超和 CT 就行了,其他的检查都是白花钱 .....	64
<b>67</b>	肝硬化患者做“切脾”手术会损伤“元气” .....	65
<b>68</b>	肝硬化患者要注意休息,不能上班或锻炼 .....	66
<b>69</b>	虽然肝硬化了,但是病情稳定的时候可以少喝点酒 .....	67
<b>70</b>	“吐血”了,一定就是胃溃疡 .....	68
<b>71</b>	肝硬化患者短期体重增加、腹围增大,可能是“长胖了” .....	68
<b>72</b>	突然出现意识不清肯定是脑子的病,和肝硬化没关系 .....	69
<b>73</b>	肝性脑病的患者要完全限制高蛋白食物 .....	70
<b>74</b>	肝癌可以传染 .....	70
<b>75</b>	没有肝炎就不会得肝癌 .....	71
<b>76</b>	肝癌早期没有症状,发现都是晚期 .....	73
<b>77</b>	肝硬化晚期是肝癌 .....	74
<b>78</b>	肝血管瘤、肝囊肿是肝癌的前奏 .....	75

<b>79</b>	只有肝移植才能治疗肝癌 .....	76
<b>80</b>	肝癌等于绝症,治也没用 .....	78
<b>81</b>	肝癌无法预防 .....	79
<b>82</b>	得了肝癌只能手术治疗 .....	80
<b>83</b>	自身免疫性肝炎会传染 .....	82
<b>84</b>	自身免疫性肝炎不会引起关节酸痛 .....	83
<b>85</b>	自身免疫肝炎不会发展到肝硬化 .....	84
<b>86</b>	自身免疫性肝炎就治不好 .....	85
<b>87</b>	脂肪肝是胖子的专利 .....	86
<b>88</b>	我从来不喝酒,所以不会得脂肪肝 .....	86
<b>89</b>	脂肪肝患者只需控制饮食就行 .....	87
<b>90</b>	治疗脂肪肝没必要去医院 .....	88
<b>91</b>	治疗脂肪肝只要吃降脂药就行 .....	88
<b>92</b>	得了脂肪肝就不能吃肉了 .....	89
<b>93</b>	脂肪肝根本治不好 .....	89
<b>94</b>	治疗脂肪肝应该大量运动、节食,快速减肥 .....	90
<b>95</b>	得了肝病要多补营养 .....	91
<b>96</b>	得了肝病偶尔大喝一两次酒对肝脏不会造成损害 .....	92
<b>97</b>	保健品、中药偏方能保护肝脏 .....	92
<b>98</b>	得了肝病就不能喝茶喝咖啡 .....	93
<b>99</b>	吸烟主要损伤肺,对肝脏没影响 .....	94
<b>100</b>	得了肝病只要肝功化验正常,熬夜加班没问题 .....	95
<b>101</b>	得了肝病什么活也不要干 .....	95

<b>102</b>	得了肝病要多吃蔬菜 .....	96
<b>103</b>	得了肝病要多吃糖 .....	97
<b>104</b>	得了乙肝就会影响结婚 .....	97
<b>105</b>	得了丙肝就不宜结婚 .....	98
<b>106</b>	患乙肝孕妇多数会将疾病传给孩子 .....	99
<b>107</b>	患有乙肝的男性结婚后生的孩子也会有乙肝 .....	100
<b>108</b>	乙肝患者只要肝功能正常就可以正常怀孕 .....	101
<b>109</b>	乙肝病毒定量(HBV-DNA)不高就不用检查治疗， 可以正常怀孕 .....	102
<b>110</b>	乙肝患者孕期只需要到妇产科检查 .....	103
<b>111</b>	在服用抗病毒药或注射干扰素期间意外怀孕，必须 立即终止妊娠 .....	104
<b>112</b>	有慢性乙/丙肝的妈妈不能和新生宝宝共处一室 .....	106
<b>113</b>	肝脏疾病合并神经精神疾病治疗时应该“各管各的” .....	106
<b>114</b>	慢性肝病治疗时可以不考虑甲状腺疾病 .....	107
<b>115</b>	肝病与结核病之间没什么关系 .....	108
<b>116</b>	慢性肝病与糖尿病之间并不相关 .....	108
<b>117</b>	慢性肝病与肾脏疾病之间没什么关系 .....	109
<b>118</b>	慢性肝病合并各种肿瘤的治疗应优先考虑“肿瘤”， 肝病可以暂时不用管 .....	109
<b>119</b>	慢性 HBV 感染与神经—肌肉疾病之间毫不相干 .....	110
	后记 .....	111



## 1 肝脏在肚子里

### ? 认知误区

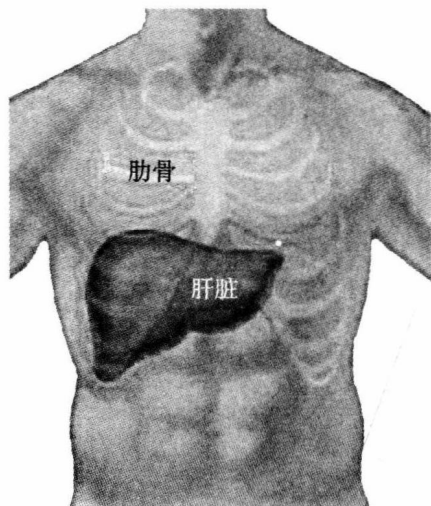
经常会遇到肝病患者指着腹部中间说肝区不舒服。

### 正解与忠告

肝脏在体内位于哪个位置呢？99%的人肝脏主体在右上腹，但有极个别人肝脏异位在左侧。正常情况下肝脏主体位于右上腹，小部分在左上腹，大部分被右侧肋骨和肋弓遮盖，仅在上腹部左右肋弓之间有一小部分露于剑突下，肝上界位于第五肋间，肝下界一般不超过肋弓。

一般情况下，正常成人在上腹部触摸不到肝脏下缘，如果肝上界的位置正常，在成人右肋缘下触及肝脏，则为病理性肝肿大。小儿正常肝脏下界可略低于肋弓，肝脏病变时则明显低于肋弓。极少部分人肝脏位置下垂，则可于肋缘下触及肝脏下缘，但一般不超过1~2cm。此外，肝脏有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸而上下移动，升降可达2~3cm。

肝脏是人体最大的实质性腺体器官，略呈楔形，分左右两叶，右叶圆钝而厚，左叶窄而薄，长、宽、厚约为25cm、15cm、5cm，胆囊位于肝脏右后方的胆囊窝内。肝脏一般重约1200~1600g，约占成人体重的1/40~1/50，男性的肝脏比女性的略重，胎儿和新生儿的肝脏相对较大，可达体重的1/20。正常肝脏血液供应十分丰富，约占心输出量的1/4，每分钟进入肝脏的血流量为1000~1200ml，外观呈红褐色，随着年龄增长，肝脏的循环血量逐年下降，男性25岁以后，女性20岁以后肝血流量逐渐减少。肝脏质软而脆，当腹部受到暴力冲击或发生肋骨骨折时，可能导致肝脏损伤破裂，重者可能危及生命。了解了肝脏的位置后，相信大家很容易了解肝区不适是哪个区域的不适了。



## 2 肝脏切除后可以生存

### ? 认知误区

有人认为脾切除后可以生存,所以肝脏切除后也可以生存。

### 正解与忠告

这种观点是错误的。肝脏在体内扮演着相当重要的角色,是人的一个“巨大的加工厂”,其功能繁多,具体包括:

(1)代谢功能:参与糖类、蛋白质、脂肪、维生素以及激素等物质的中间代谢及营养物质的储存。例如人“饿过了”之后就不饿了,主要是因为肝脏把储存的肝糖原分解为葡萄糖进入血液循环;而肝硬化的患者出现腹水,主要与肝脏合成白蛋白不足密切相关。

(2)解毒功能:参与药物、毒物的解毒,将其转化为无毒或毒性小的物质;一旦被有害物质包括食物、药物等损伤后就会出现黄疸、肝功能异常等表现。



(3)分泌胆汁:摄入、运载、排泄胆汁酸,促进脂肪酸和脂溶性维生素的消化和吸收;当肝功能受损的时候,胆汁的主要色素胆红素的摄取、结合、分泌及排泄障碍,就会出现黄疸,表现为皮肤黄染、小便黄染,检测肝功胆红素升高;

(4)凝血功能:合成和清除凝血与抗凝血物质,参与凝血与抗凝血平衡的调节,正因为如此,重症肝炎患者凝血因子合成不足,常出现牙龈出血、皮肤黏膜淤斑、消化道出血等;

(5)免疫功能:调节血液-肝细胞之间的物质交换及免疫预防功能,而肝炎患者发病与其免疫功能低下有关;

(6)肝脏还具有强大的储备功能:主要体现在肝细胞具有旺盛的、活跃的再生能力。很多重症肝炎患者,只要肝脏再生能力存在,检测甲胎蛋白升高(影像学除外肝脏占位性病变,常提示肝脏再生),预示预后较好;活体肝移植正是基于肝脏的强大再生能力才得以实施。除此以外,肝脏还参与人体血容量及电解质的调节,胚胎时期肝脏还有造血功能。

### 3 肝功能正常就没有肝病

#### ? 认知误区

随着生活水平提高,健康体检较为普及,有人认为体检肝功能正常就代表没有肝病。



#### 正解与忠告

这种观点是错误的。常规体检的肝功项目主要包括胆红素、转氨酶、白蛋白等指标,反映肝脏的合成代谢功能,肝功能化验正常只能说明暂时没有肝脏的活动性炎症表现,并不能完全反映是否患有肝病。若需要排除肝病,则需要进一步检查肝炎病毒标志物、自身抗体等指标,并完善腹部影像学检查如上腹部B超或CT。事实上,很多乙肝或丙肝患者的肝功能可能



是正常的。这些患者是需要定期复查,寻找最佳机会治疗的。因此,只有当肝功能、病原学、腹部影像学均正常的情况下,方可认为没有肝病。再次,提醒乙肝或丙肝患者的直系亲属、配偶,以及有输血史或不洁注射史的高危人群除进行常规体检外,还应注意排查乙肝病毒标志物(即俗称的乙肝两对半或乙肝五项)和丙肝抗体。

## 4 肝病就是乙肝

### 认知误区

现在仍然有部分人认为,得了肝病就是患上了乙肝。

### 正解与忠告

这种观点非常片面的。实际上“肝病”是所有发生在肝脏的疾病的统称。肝脏疾病的范围很大,包括感染性肝病和非感染性肝病。感染性肝病中最常见的一类就是人们较为了解的病毒性肝炎,是具有传染性的,包括甲、乙、丙、丁、戊型病毒性肝炎,其中乙肝是最为常见的一种,其次是丙肝、甲肝、戊肝等;除此以外还有钩端螺旋体病、寄生虫感染(血吸虫病、疟疾和阿米巴病),肝脓肿、肝脏肉芽肿变、肝胆系结核感染、回归热、肝梅毒、真菌感染、黑热病、华支睾吸虫病、胆道蛔虫病和肝蛔虫症、肝包虫病、胆道梨形鞭毛虫感染等等。除了感染因素外,另外一大类是其他非感染性因素引起的肝脏损伤,如自身免疫性肝病、药物性肝损伤、酒精性肝损伤、工业和环境或者中毒性肝损伤等;遗传和代谢性疾病如营养不良、脂肪肝、糖尿病等;肝血管性疾病,如肝动脉阻塞、肝动脉瘤、肝动-静脉瘘等;肝脏肿瘤,如原发性肝癌、转移性肝癌、其他肝脏肿瘤、肝胆的良性肿瘤等。除此以外,许多全身感染性疾病也可引起肝脏损伤。了解肝病的种类后,应该明白乙肝仅仅是肝病中最常见的一种,而乙肝病原学阴性的也可能患有肝病。