

得了乙肝

DELE YIGAN
ZENMEBAN

怎么办

——一位乙肝病人的康复之路

马国柱 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

得了乙肝怎么办

——一位乙肝病人的康复之路

主 编

马国柱

编著者

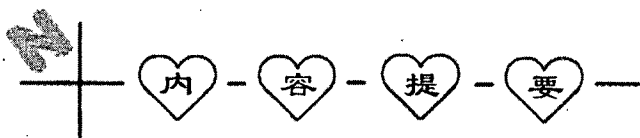
马国柱 马坚波 陆思闻

主 审

吴国祥



金盾出版社



本书由非医学专业的乙肝病人编著。作者从医学角度回顾了患乙肝后46年的风雨人生路,总结出防治乙肝的体会,可引导广大乙肝病毒感染者通过学习乙肝防治知识,树立科学治病观。全书共9章,主要包括面对乙肝、认识乙肝、了解乙肝、剖析乙肝病毒、预防乙肝、乙肝诊断、乙肝治疗、乙肝预后及战胜乙肝的自我调养方法。其内容通俗易懂,适合于广大乙肝病毒感染者及其家属阅读,也可供广大基层医务人员参阅。

图书在版编目(CIP)数据

得了乙肝怎么办——一位乙肝病人的康复之路/马国柱主编.
—北京:金盾出版社,2008.3
ISBN 978-7-5082-4912-4

I. 得… II. 马… III. 乙型肝炎-康复 IV. R512.609

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 001713 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京百花彩印有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

装订:海波装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:200千字

2008年3月第1版第1次印刷

印数:1—8000册 定价:16.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

编审者简介

马国柱 教授,1936年1月生,1961年患乙肝至今,其间45岁改行成教授,编著出版著作和高校教材30多种,发表论文20余篇,论著累计约800余万字。多项成果获奖,其中市级一等奖3项,二等奖2项,省级二等奖1项,三等奖2项,国家级优秀教学成果奖1项。荣获享受国务院颁发的政府特殊津贴、江苏省普通高校优秀学科带头人、江苏省有突出贡献的专家、常州市劳动模范等殊荣;曾兼任全国、省、市多种学术团体的领导职务和常州市第八、九届政协委员等职,1998年5月在常州工学院退休。1999年7月~2005年9月任常州工商管理专修学院院长。

马坚波 高级讲师,1966年4月生,南京大学本科和中央党校研究生班学历,现任北京市朝阳区委党校教研室主任。曾参编出版多本著作并在核心期刊上发表多篇论文。

陆思闻 清华附中在读学生,1993年4月生,有二胡爱好专长,在北京市、区青少年民族乐器比赛中多次获二胡独奏奖,曾荣获北京市海淀区“三好学生”称号。

吴国祥 常州市第三人民医院(肝病防治专科医院)副院长、南京医科大学教授、主任医师,兼任中华医学会常州市传染病学会主任委员、常州肝病研究所所长、常州市中级人民法院法医鉴定专家委员会委员,是江苏省及常州市的著名肝病防治专家。荣获常州市“十佳医务工作者”、“常州市科技拔尖人才”等称号,是江苏省“333”人才培养对象。



前言

本书以中华医学会肝病学分会和中华医学会感染病学分会 2005 年 12 月联合制订的《慢性乙型肝炎防治指南》(以下简称《防治指南》)为依据,参照 2006 年 2 月国家出台的《2006~2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》(以下简称《防治规划》)的要求,作者以自身患乙型病毒性肝炎(简称乙肝)46 年的防治体会为主线,在原内部准印的《得了乙肝怎么办》基础上进行修改完善后编写出这本新的《得了乙肝怎么办》。本书的特点是提示乙肝患者必须掌握乙肝科普知识,树立科学治病观,这也是适应传统的“被动就医型”模式向现代“主动就医型”模式,即“指导合作型”或“共同参与型”模式转变的客观需要。全书内容共 9 章,包括:面对乙肝、认识乙肝、了解乙肝、剖析乙肝病毒、预防乙肝、乙肝诊断、乙肝治疗、肝炎后肝硬化与肝癌的治疗、战胜乙肝。它以“一个体会”、“八个必须”为侧重点,概括为“知”、“懂”、“用”的不同要求,即对太专业的理论知识只要知道是什么就行,而对乙肝的防治方法、饮食调养要求及心理调适步骤不仅要求懂,还要求会用、会做。

本书由马国柱任主编,负责总体设计、执笔定稿;马坚波、陆思闻协助编著,负责文稿打印、文句润色、书稿校对。书中专业性较强的有关章节特请北京地坛医院肝病防治专家进行审改、充实和把关,其中第八章由该院的放射科主任李常青主任医师等审改。常州第三人民医院副院长、南京医科大学教授、著名肝病防治专家吴国祥主任医师任本书主审,对全书医学专业知识进行质量把关。常州第三人民医院著名肝病防治专家周胜生主任中医师,对本书

的出版给予了极大的支持,提供了不少有益的修改意见。在此,对支持本书出版的单位、人员表示深切的谢意。支持、关怀本书出版的单位和人员还有很多,不能一一表尽,敬希海涵!

由于本书主编是非医学专业的慢性乙肝患者,加上水平和年龄所限,书中肯定有不尽如人意之处,敬请广大读者批评指正。读者对书中的问题可来电、来信咨询,本人将热诚为你解答。(联系电话:0519-85212028)

马国柱

目 录



第一章 面对乙肝

——46 年慢性乙肝病人的体会

- 第一节 我患的乙肝是怎样发现的..... (1)
- 第二节 我患的乙肝怎么会是慢性的..... (8)
- 第三节 我患的慢性乙肝是怎样治疗的 (11)
- 第四节 我的治病体会 (15)

第二章 认识乙肝

——必须认识学习乙肝知识的意义、目的和要求

- 第一节 学习乙肝基本知识的意义、目的和要求..... (21)
- 第二节 学习乙肝基本知识的内容和方法 (30)
- 第三节 综合运用所学知识,加强自我康复管理..... (35)

第三章 了解乙肝

——必须学习乙肝基础知识,了解乙肝的本质

第一节	肝脏的功能	(40)
第二节	肝炎及病毒性乙型肝炎	(43)
第三节	乙肝的检测项目	(52)
第四节	如何看懂肝功能检查报告	(68)

第四章 剖析乙肝病毒感染

——必须知道为什么得乙肝的科学道理

第一节	慢性乙肝病毒感染的自然史和分期	(77)
第二节	乙肝的发病机制、发病率与发病特征	(79)
第三节	慢性乙肝病毒感染的分类与转归	(81)

第五章 预防乙肝

——必须掌握预防乙肝的有效措施和警示

第一节	预防乙肝的重要性	(97)
第二节	预防乙肝病毒感染的有效措施	(99)
第三节	乙肝病毒感染者重型化的预防	(101)
第四节	其他相关预防措施和警示	(106)

第六章 乙肝诊断

——必须了解乙肝的诊断依据

第一节	临床诊断依据·····	(117)
第二节	病原学诊断依据·····	(125)
第三节	组织病理学诊断依据·····	(126)

第七章 乙肝治疗

——必须了解乙肝治疗的内容、方法和合理用药的基本原则

第一节	治疗的总体目标和疗效标准·····	(131)
第二节	慢性乙肝的抗病毒治疗·····	(135)
第三节	慢性乙肝的免疫调节治疗·····	(149)
第四节	慢性乙肝的抗炎保肝治疗·····	(157)
第五节	慢性乙肝的抗纤维化和对症治疗·····	(163)
第六节	治疗慢性乙肝要合理用药·····	(171)
第七节	慢性乙肝治疗的新进展及治疗热点研究·····	(177)

第八章 肝炎后肝硬化与肝癌的治疗

——必须了解肝炎后肝硬化、原发性肝癌治疗的一般知识

第一节	肝炎后肝硬化的治疗·····	(183)
第二节	原发性肝癌的治疗·····	(188)

第九章 战胜乙肝

——必须综合运用乙肝防治知识进行自我调养

第一节	乙肝患者的心理调养与休息·····	(195)
第二节	乙肝患者的饮食·····	(201)
第三节	乙肝患者的院外用药和定期复查·····	(213)
附录一	慢性乙型肝炎防治指南·····	(216)
附录二	2006~2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划 ·····	(238)
附录三	有关乙肝的英文缩写与中文名称对照表·····	(245)

第一章 面对乙肝

——46 年慢性乙肝病人的体会

人们由于不认识乙型病毒性肝炎(简称乙肝),在全国 1.2 亿乙型肝炎病毒(HBV)感染者中“谈肝色变”不亚于“谈癌色变”。在这 1.2 亿 HBV 携带者中,有的虽然尚未发病,但毕竟“定时炸弹”在身,害怕一旦发病怎么办;尤其是 3 000 万现症乙肝患者在面临所谓“三部曲”(乙肝—肝硬化—肝癌)的“理论”影响下,经常猜疑自己到了哪一步,当然还害怕步步逼近该怎么办?没有患乙肝的其他健康人群,面对社会上种种对乙肝的恐惧、歧视及“三部曲”的现实结局,如何防治乙肝,也成了人们十分关心的问题。

本章向读者介绍的是,作为慢性乙肝患者如何面对得了慢性乙肝的自我,在这 46 年风风雨雨的人生道路上,述说自己的思想情感变化。在如何处理治病、学业和事业的各种关系中,把面对乙肝的体会介绍给广大读者,即如何面对乙肝、认识乙肝、了解乙肝、预防乙肝、治疗乙肝、战胜乙肝的真谛。

第一节 我患的乙肝是怎样发现的

我 15 岁离开老家江苏常州武进湖塘农村去上海当学徒,先后患了多种致命的疾病,归纳起来为 20 世纪 50 年代得肺病,60 年代初得水肿病,继而肺病复发恶化,1961 年又得肝病,80 年代得膀胱癌,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,特别是高血压、糖尿病、慢性乙肝,它们相互影响、制约,是目前无法根治的终身性疾病。面对这些疾病,特别是自 1961 年至今已达 46 年的乙肝,本节着重

介绍我是怎样发现患上乙肝的？

一、治肺病造成肝损伤

1. 中专入学体检未过关，方知得了结核病

1952年的9~10月间，我经组织推荐报考了上海机器制造学校，我无比激动地通过了入学笔试，但是由于体检不合格而未被录取。这使我的情绪一落千丈，我无论如何也不能接受这个事实，我出生至今从未吃过药、打过针，是一向公认的身体很棒的小伙子，怎么会体检不合格。况且，上个月我被录取上海市业余高级技术学校时也做了体检是全合格的。为此，我拿了这份体检报告去学校交涉，记得招办的一个女同志拿了招办对我的体检表告诉我，其他都好，就是X线片发现左上角有轻度肺结核病灶而不能录取。我把自己带去的体检报告和X线透视报告“心肺正常”出示给她看，她说：“我们体检是在上海最权威的华山医院，X线是肺部缩影片，绝对无差错，你拿出的体检报告是小医院，X线是透视。如果你不服，可去上海肺结核病防治院拍1张X线全胸片，如果没有问题，可以考虑你入学。”在这种关键时刻、关键问题上我是不会轻易放过的。尽管去上海肺结核病防治院当时拍1张全胸片相当于我2个月的学徒生活津贴，我还是咬咬牙去拍了1张全胸片。X线片结论为，“左上锁骨下有少许轻度肺结核病灶”，X线病例讨论会处理意见（即集体看片讨论的意见）有两条：一是轻度工作，增加营养；二是3个月复查。这一下可把我征服了，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。过去在乡下听人家说凡得此病的，10个有9个治不好，这是一种人人害怕、认为无药可救的肺癆病。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）。

2. 不药胜良医,三个月后复查肺病已痊愈

情绪稍稳定后,进行自我反思查原因,看来问题主要出在学习技术和科学文化知识过于心急,工作和学习压力过大,过于劳累,可能导致免疫功能降低,使身体某一部位感染所致。为此,我从注意休息和增加营养两方面入手。

效果果然不错,3个月后来医院全胸片复查,诊断是左上肺少许纤维化,医生说我的病好了,只要1年不复发就不会有问题了。病情轻,发现早,不打针,不吃药,注意休息和营养,病就治愈了,“不药胜良医”决非是神话。1954年8月我在报考工农速成中学的入学考试后,体检全合格。

3. 营养不良得水肿病,劳累过度老毛病复发

1960年,“三分天灾,七分人祸”造成国家经济遇到严重困难,食品供应极度紧张,一切都要凭票供应,农村不少地方出现饿死人的情况,高校大学生中出现水肿病,我和同班好几个同学都得了水肿病。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,其实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。约1个月后结束了这类待遇,估计当时得水肿病的人越来越多,长此以往学院也负担不起,就提前放寒假让学生早点回老家。

进入大学3年级的下学期,学习负担重、社会工作忙,妻子生孩子等一系列事情都集中在我一人身上。1961年大约是接近暑假,我在学校完成机械零件课程设计以后,突然大口吐血,先后去南京一院、江苏医院(原江苏工人医院)就医,X线拍片检查,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,肺结核病复发,病情恶化的迹象。

从此我接受了大剂量口服抗结核药和插管气滴治疗。这种治疗效果确实见效,1个月后复查病灶吸收成为硬结,病情稳定后不久就钙化、纤维化。这次正值利用暑假让妻子一人回老家(她当时

是南京大学附属工农高中的 2 年级调干学生)看儿子和我父母双亲。我一人留在南京接受这种插管气滴治疗。开学前又拍片复查,结果显效,插管气滴治疗可停,但继续服药,可以上课,要加强营养注意休息。所以大学 4 年级开学我没有误课,但毕竟是大剂量抗结核药治疗,使自己十分疲乏,每天上课、完成作业从来未感到过那么吃力。

4. 治肺病擅自用药过量伤了肝

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,住进南京一医院,半年下来不见好,就自动出院回家疗养。

有一次在做插管气滴治疗时,听一个患者讲,这种治疗毒性大,要定期进行肝功能检查。当时我第一次听说还有什么肝功能检查,出于好奇到南京市中医院配药时,请医生开了肝功能检查单。当时也未问清楚要空腹抽血,结果拿了单子交了公费卡盖章就抽血,3 天后看肝功能检查报告,其他都好,就是转氨酶在 80~60 单位之间(现在知道丙氨酸转氨酶 80 单位、门冬氨酸转氨酶 60 单位)。后来听说查肝功能必须空腹,非空腹检查结果不准确。我以为转氨酶 80~60 单位是非空腹抽血所致。当时同年级一个四川同学也得了急性黄疸型肝炎住在南京第一人民医院,我就去该院肝科门诊查肝功能,转氨酶正常范围 <40 ,而我是 131。当时我措手不及,不知怎么为好,平静以后去要求住院治疗,心想住院治疗可能吃点药,打点针,1~2 个星期就会好,这样不影响自己的功课。真是一个对肝病无知的天真幼稚想法,住院以后才知道,肝炎不是感冒那么容易好的。我根本没有这个思想准备,当时医院也没有什么办法治疗,医生只是叫我们卧床休息,吃一些复合维生素口服液,静脉打一针高渗葡萄糖,以后每隔 2 周复查一次肝功能,基本上转氨酶在 100 单位上下波动,其他指标一直正常。当时我心里非常着急,整夜睡不着,天天出虚汗,身体每况愈下,越来越不

好,形成恶性循环,住院第二个月开始整天头昏,极度乏力,下床活动10分钟就要躺在床上休息。有时请假回校,看到班上得肝炎没有住院的同学大都挺过去了,还在上课。在这种情况下,在宁波工作的姐姐、姐夫叫我出院去宁波休养,于是我在1962年5月份自动出院赴宁波。妻子送我上火车,都是以泪洗面告别,我当时这么想:估计这次是诀别了,弄得不好,要靠我姐把我的骨灰送回老家交父母了……我伏在车厢茶凳上从南京站一直哭到常州站。

到宁波姐家后,换了一个环境,心态开始变的宁静,他们都要上班,我自己做午饭,并适当在室外活动,姐夫经常到集市上买鸡蛋给我补充营养,大约到了7月,我妻子暑假回老家,我和姐商量暑假后要回南京再复查,看能否复学,我姐不放心我一人回家,怕我想不开要跳东海,她请了假,把我送回老家。

开学前,我和妻子离家回校,我去医院复查,肝功能转氨酶为68,在住院5个多月中,从未有过这个好结果,我请求医生开复学证明,医生开了一个证明是: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,丙氨酸转氨酶必须小于40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。化验结果丙氨酸转氨酶为20,真是喜出望外,学校终于同意我复学了。

5. 保肝学业两不误,大学毕业留校当干部

通过近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年大学已通过了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,弄得不好超过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环节、毕业设计,一般过关没有问题了。

如何处理保肝与学业两不误关系,复学以后我重新定位目标和调整期望值,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。上午认真听课,下午躺在床上复习功课,晚上完成作业,每隔1~2个月连续去医院复查肝功能,都是一个绿印章,各项指标都正常,体力也逐渐恢复了。1964年6月,我圆满完成了毕业设计,因工作需要提前毕业,留校当了专职院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。

二、什么时候明确诊断我患的是乙肝

我于1961年得过无黄疸型传染性肝炎,7~8个月以后肝功能开始正常,以后单位体检也未发现问题。1973年我工作单位盖办公大楼,由于超负荷劳动,体检时又出现转氨酶升高。根据以往保肝经验,在家动静结合,没有去医院问医生吃药,1个月后去复查肝功能复常,以后照样上班和超负荷工作。1989年我又因血尿住院做膀胱镜检查时,医生问我:“你过去生过肝炎的吧!”我说:“你怎么从膀胱镜中看到我的肝脏了。”他说:“不是的,是肝功能报告中反映的。”我一听很紧张,难道肝炎又发了?急着问:“我的肝功能怎么啦?”他说:“肝功能是正常的,但表面抗原是阳性,如果肝功能不正常就要把你转到传染病医院去了。”这是我第一次听到乙肝表面抗原(HBsAg)这个新名词。有一天晚上趁护士不注意我偷看了化验单,有一个红色印章HBsAg阳性标志,其他各项指标都在正常范围。

后来每次住院做膀胱镜检查,我都非常关心肝功能及HBsAg,肝功能各项均在正常范围,由于当时检测水平低,HBsAg有时(+),有时(±),有时阴性,但始终没有查“两对半”,直到1994年1月住院做膀胱镜检查时,出现丙氨酸转氨酶60单位左右,消化科医生会诊时叫我做“两对半”检查,结果为“大三阳”,化验室人员说,“你的肝炎不必怀疑,是典型的乙肝”。因当时出院手续已办,自我感觉身体良好,也没有把它当作一回事,就没有及时去专

科医院进一步复查了。

由此可见,我1989年以前已感染上了乙肝病毒(HBV)了,过去肝功能检查正常时,没有发病,但体内乙肝病毒是依然存在的。事实上,1973年劳动过累曾发生过丙氨酸转氨酶(ALT)升高,也足以说明这一点。但与1961年我患的无黄疸型肝炎是否有联系,即1961年我患的是否就是乙肝,证据也不充分,因为那时候科学家还未发现乙肝病毒(HBV),加之后来的进一步研究知道乙肝病毒的传播途径主要是经血和血制品、母婴、破损的皮肤和黏膜及性接触传播。虽然我未输过血和用过血液制品,但治肺病(气滴)和膀胱镜检查及手术治疗、拔牙等这些侵入性诊疗操作和手术的医疗器械消毒是否达标,以及平时理发共用剃须刀等都不是自己能控制的乙肝病毒的传播途径。由于乙肝的发病机制十分复杂,就我本人而言,到底哪个环节出的问题也很难作出正确的科学结论了。但从1961年开始发现有肝炎至今已达46年的历史,这是不可否认的事实。

三、什么时候明确诊断我患的是慢性乙肝

1997年4月,我因甲状腺囊肿住常州市第一人民医院作切除手术,住院时常规检查发现丙氨酸转氨酶80~100单位,请内科、消化科专家会诊时专家说我是迁延性乙肝(至于病历怎么写我没有看到),用了2周强力宁保肝治疗,丙氨酸转氨酶复查正常后就施行甲状腺囊肿右全切除、左次全切除手术。

1998年3月,我因上吐下泻又去常州市第一人民医院看病,查肝功能丙氨酸转氨酶130单位,“两对半”为“小三阳”,就转常州三院(传染病医院)住院,使用苦参素、草仙乙肝、强力宁、降酶灵、丹参注射液等药物治疗,10天后复查肝功能全正常,“两对半”为“小三阳”。B超检查结论:①肝内脂肪浸润。②脾轻度肿大。③胆、胰、双肾无明显异常。1999年~2003年,本单位和市老干部局