

YIXING GANYAN FANGZHI 30 FA

乙型肝炎防治 30法

尹国有 主编



金盾出版社

乙型肝炎防治 30 法

主 编

尹国有

副主编

李 广

编著者

尹国有 李 广 朱 磊 赵根生

徐心阔 韩振宏 魏新玲

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书简要介绍了乙型肝炎的基础知识,重点阐述了乙型肝炎的防治方法,包括乙型肝炎的消毒、隔离、预防免疫、抗病毒疗法、护肝降酶疗法、中医辨证分型疗法,以及肝炎患者的饮食、起居、情志、运动等自我治疗与护理等 30 种方法。书后附有乙型肝炎患者普遍关心的 10 个具体问题。内容丰富,通俗易懂,方法简便,实用性强,适合于广大基层医务人员和乙型肝炎患者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

乙型肝炎防治 30 法/尹国有主编. —北京:金盾出版社,
2002. 10

ISBN 7-5082-2014-5

I. 乙… I. 尹… II. 乙型肝炎-防治 N. R512. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 043254 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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京 3209 工厂

正文印刷:北京瑞兴印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:9.5 字数:211 千字

2002 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—15000 册 定价:9.50 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)

前 言

乙型病毒性肝炎简称乙型肝炎,是一种临床最常见的传染病。其传播途径复杂,具有病程较长、缠绵难愈的特点,同时也是肝硬化、肝癌的重要发病基础。在我国,约有1.2亿人被乙型肝炎病毒所感染或处于发病状态,严重威胁着人民的健康。

本书采取预防与治疗相结合,中医治疗与西医治疗相结合,医药疗法与自然疗法相结合,医者专业指导与患者自我调养相结合的原则,以通俗易懂的语言,简便易行的方法,介绍了乙型病毒性肝炎的防治知识。

全书分为31个部分。第一部分介绍了肝脏的形态结构及功能,乙型肝炎的发病情况、传播途径、临床表现,以及诊断乙型肝炎常用的辅助检查等知识。第二部分至第三十一部分是本书的主要内容。在预防方面,介绍了预防乙型肝炎的隔离消毒法、人工自动免疫法、防止血液及母婴传播法等;在治疗方面,从抗病毒疗法、免疫调控疗法、护肝降酶疗法、人胎肝细胞疗法,到中医辨证分型治疗、中成药治疗、针灸疗法,系统而详细地介绍了中医、西医综合治疗乙型肝炎的各种方法;在调养方面,主要介绍了饮食疗法、情志调节法、起居调摄法及运动健身法。书后附有乙型肝炎患者最关心的10个具体问题。

我们认为,普及有关乙型肝炎的防治知识,医生与患者共同参与、互相配合,采取综合性的防治措施,是预防乙型肝炎发生,提高乙型肝炎治疗效果的重要手段。

在本书编写过程中,参考了许多公开发表的著作,特向原作者表示衷心感谢。由于我们水平有限,书中不当之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

尹国有 李 广

2002年8月

目 录

一、基础知识	(1)
(一)肝脏的结构及功能	(1)
(二)乙型肝炎的发病情况	(6)
(三)乙型肝炎的传播途径	(8)
(四)乙型肝炎临床表现	(9)
(五)诊断乙型肝炎常用的辅助检查	(15)
二、隔离消毒预防法	(31)
(一)隔离与消毒	(31)
(二)常用的消毒方法	(35)
三、防止血液传播及母婴传播法	(37)
(一)严格筛选献血员	(37)
(二)严格控制血液制品的生产和使用	(37)
(三)防止医源性传播	(38)
(四)阻断母婴传播	(38)
四、人工自动免疫法	(39)
(一)主动免疫——乙型肝炎疫苗	(39)
(二)被动免疫——乙型肝炎免疫球蛋白	(42)
五、抗病毒疗法	(44)
(一)干扰素	(44)
(二)无环鸟苷	(46)
(三)阿糖腺苷与单磷酸阿糖腺苷	(47)
(四)拉米呋啶	(48)

(五)山豆根注射液(肝炎灵)	(48)
六、免疫调控疗法	(51)
(一)胸腺肽	(52)
(二)特异性转移因子	(53)
(三)特异性免疫核糖核酸	(53)
(四)左旋咪唑	(54)
(五)白细胞介素-2	(55)
(六)猪苓多糖注射液	(55)
(七)香菇菌多糖片	(56)
(八)云芝多糖冲剂	(56)
七、护肝降酶疗法	(58)
(一)肝细胞生长素	(58)
(二)维生素C	(59)
(三)葡醛内酯(肝泰乐)	(60)
(四)前列腺素E ₁	(60)
(五)中药五味子制剂及联苯双酯	(61)
(六)强力宁注射液(甘草甜素片)	(62)
(七)水飞蓟宾(益肝灵片)	(63)
(八)齐墩果酸	(63)
(九)苦参素注射液	(64)
(十)田基黄注射液	(64)
八、利胆退黄疗法	(66)
(一)门冬氨酸钾镁注射液	(66)
(二)苦黄注射液	(67)
(三)茵栀黄注射液	(68)
(四)急肝退黄胶囊	(68)
(五)利胆片	(69)

(六)黄疸茵陈冲剂	(69)
(七)苦胆丸	(70)
(八)克癍胶囊	(70)
九、抗纤维化疗法	(71)
(一)复方丹参注射液	(72)
(二)中华肝灵胶囊	(72)
(三)大黄廑虫丸	(73)
(四)血府逐瘀口服液(胶囊)	(74)
(五)鳖甲煎丸	(75)
(六)桂枝茯苓胶囊	(75)
十、胰高糖素-胰岛素疗法	(77)
(一)理论基础及适应证	(77)
(二)用药方法及不良反应	(78)
十一、人胎肝细胞疗法	(79)
(一)理论基础及适应证	(79)
(二)应用方法及不良反应	(80)
十二、自体淋巴因子激活杀伤细胞回输疗法	(82)
(一)理论基础及适应证	(82)
(二)应用方法及不良反应	(83)
十三、人工肝辅助装置疗法	(84)
(一)理论基础及适应证	(84)
(二)临床常用的人工肝	(85)
十四、支链氨基酸疗法	(89)
(一)理论基础及适应证	(89)
(二)应用方法及不良反应	(90)
十五、中医辨证分型治疗法	(92)
(一)急性黄疸型肝炎	(92)

(二)急性无黄疸型肝炎	(94)
(三)慢性肝炎	(95)
十六、中成药疗法	(98)
(一)中成药应用的一般知识	(98)
(二)治疗乙型肝炎常用的中成药	(100)
十七、单验方疗法	(115)
(一)急性肝炎	(115)
(二)慢性肝炎	(124)
(三)重型肝炎	(135)
(四)乙型肝炎表面抗原携带者	(138)
十八、中医分期辨证疗法	(143)
(一)急性黄疸型肝炎	(143)
(二)急性无黄疸型肝炎	(146)
(三)慢性肝炎	(149)
(四)重型肝炎	(153)
十九、针灸疗法	(158)
(一)体针疗法	(158)
(二)耳针疗法	(162)
(三)穴位注射疗法	(163)
(四)电针疗法	(165)
(五)灸法	(167)
二十、敷贴疗法	(169)
(一)急性肝炎	(169)
(二)慢性肝炎	(173)
二十一、按摩疗法	(178)
(一)按摩的作用及适应证	(178)
(二)乙型肝炎常用的按摩疗法	(179)

(三)按摩疗法注意事项·····	(181)
二十二、饮食疗法 ·····	(182)
(一)乙型肝炎患者的饮食原则·····	(182)
(二)常用的天然食物·····	(189)
(三)乙型肝炎患者常用的天然药物·····	(200)
(四)常用食疗方·····	(211)
二十三、情志调节法 ·····	(228)
(一)情绪对乙型肝炎的影响·····	(228)
(二)保持良好情绪的几种方法·····	(229)
二十四、起居调摄法 ·····	(232)
(一)生活规律·····	(232)
(二)合理休息·····	(232)
(三)睡眠充足·····	(234)
(四)节制性生活·····	(235)
二十五、运动健身法 ·····	(237)
(一)静坐呼吸法·····	(237)
(二)静卧养肝法·····	(238)
(三)床上活动法·····	(238)
(四)散步逸游法·····	(239)
(五)十八式太极拳·····	(240)
二十六、龙人三联疗法 ·····	(245)
(一)理论基础及适应证·····	(245)
(二)用药方法及不良反应·····	(246)
二十七、乙型肝炎表面抗原携带者正确对待法 ·····	(247)
(一)重视预防·····	(247)
(二)正确对待·····	(248)
(三)恰当治疗·····	(250)

二十八、急性乙型肝炎综合疗法	(252)
(一)休息	(252)
(二)饮食	(253)
(三)药物	(253)
二十九、慢性乙型肝炎抓主要矛盾治疗法	(257)
(一)乙肝病毒复制活跃者的治疗法	(258)
(二)微循环障碍为主要表现者的治疗法	(259)
(三)慢性乙型肝炎急性发作者的治疗法	(259)
(四)免疫功能低下者的治疗法	(260)
三十、重型乙型肝炎中西医结合疗法	(262)
(一)一般支持疗法	(262)
(二)抗肝细胞坏死、改善肝功能	(263)
(三)抗病毒、调整免疫功能	(264)
(四)清热解毒、抗病毒、改善肝功能的中药注射液	(264)
(五)抗感染药物的预防性应用	(265)
(六)肝性脑病的治疗	(265)
(七)出血的预防和治疗	(266)
(八)肝肾综合征的处理	(267)
(九)高胆红素血症的处理	(268)
(十)中医药治疗	(268)
三十一、重型肝炎的护理法	(269)
(一)休息和隔离	(269)
(二)心理护理	(269)
(三)生命体征的观察	(270)
(四)其他临床表现的观察和护理	(271)
(五)口腔护理	(272)

(六)肝性脑病患者的护理.....	(272)
附录 乙型肝炎患者关心的 10 个具体问题	(275)

一、基础知识

(一)肝脏的结构及功能

1. 肝脏的形态结构

(1)肝脏的位置:肝脏是人体最大的实质性脏器,其重量1200克~1600克,它占据右季肋区和腹上区的大部分,仅小部分超越前正中线而达左季肋区。肝脏的位置主要依靠与其相连的各韧带和腹内压力来维持,并随呼吸上下移动。除腹上区外,肝脏大部分被胸廓所遮盖,正常成人查体时,通常不能被触及。

肝的上界与膈穹窿的位置一致,在右腋中线上起自第七肋,自此向左,在右锁骨中线平第五肋,在前正中线越过胸骨体和剑突结合处,至左锁骨中线止于第五肋间。肝下界与肝前缘一致,起自右肋弓最低点,沿右肋弓下缘向左上行,至第八、九肋软骨结合处离开肋弓,经剑突下3厘米左右,斜向左上,至左肋弓第七、八肋软骨结合处进入左季肋区,汇于上界左端(图1)。在成人腹上区剑突下3厘米~5厘米的范围内,有时可触及肝脏,但在右肋弓下缘一般不应触及。在成人肝脏位置正常的情况下,如在右肋弓下触及肝脏,则应首先考虑肝脏增大。由于小儿肝下缘位置较低,常露出右肋弓,所以多可在右肋弓下触及,此属正常现象。

由于体型及某些病理变化,肝脏的位置也有所改变。一般

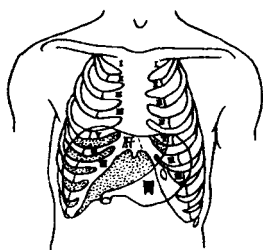


图 1 肝的体表投影

矮胖体型的人,肝脏的左右径较长,其左端可达左锁骨中线外侧,由右下至左上,肝的前缘斜度较平,呈横位,且位置较高;瘦长体型的人,肝的左右径较短,肝的左端在前正中线附近,甚至在其右侧,肝前缘斜度较大,肝脏呈垂直位,其下缘在肋弓下可触及。在腹水或右肺叶切除后,因膈肌升高,肝的位置可上移;而在胸腔积液或气胸引起的膈肌下降时,肝的位置可下移。

(2)肝脏的形态结构:肝脏呈楔形,可分为上下两面,前后两缘,镰状韧带把它分为左、右两叶,右叶大而厚,左叶小而薄。正常肝脏外观呈红褐色,质软而脆,受暴力打击易破裂出血。按新的分叶方法,肝脏分为左内叶、左外叶、右前叶、右后叶及尾状叶。肝脏下面有连成“H”形的两条纵行沟和一条横行沟。横行沟为肝门,是门静脉、肝动脉和肝管及神经、淋巴管的出入处;右纵行沟前方为胆囊,后方为下腔静脉;左纵行沟前方为圆韧带,后方为静脉韧带及静脉导管的遗迹。

肝脏的表面由一薄层致密的结缔组织构成被膜。被膜深入肝内形成网状支架,将肝实质分隔为许多具有相似形态和相同功能的基本单位,称为肝小叶。肝小叶是肝脏最基本的结构和功能单位,由无数的肝小叶构成了肝脏。肝小叶呈多角棱柱体,约1毫米×2毫米大小。肝小叶的中轴贯穿一条静脉,为中央静脉;肝细胞以中央静脉为中心呈放射状排列,形成肝细胞索;肝细胞索相互吻合成网,网眼间有窦状隙和血窦;肝细胞间的管状间隙形成毛细胆管。因此,可以说肝小叶是由肝细

胞、毛细胆管、血窦和相当于毛细淋巴管的窦状隙所组成的。

(3) 肝脏的血液供应: 肝脏的血液供应丰富, 有门静脉及肝动脉两个来源, 是腹腔内脏中惟一有双重血液供应的器官。门静脉供给肝脏 $3/4$ 的血量, 而经肝动脉进入肝脏的血量仅占 $1/4$, 这两条血管的血液都流入肝窦。肝动脉是肝脏的营养血管, 提供来自心脏的动脉血, 内含丰富的氧和营养物质, 供给肝的物质代谢, 其血流量虽仅占肝血供的 $1/4$, 但占氧供应的 80% , 压力较门静脉高 $30\sim 40$ 倍。如肝内肝动脉受阻, 即使门静脉通畅, 肝组织也会发生缺氧性病变。门静脉是肝的功能血管, 它主要收集消化道静脉血, 血液内含有丰富的营养物质, 输入肝内供肝细胞加工和贮存。门静脉血入肝后经过肝窦与肝细胞接触, 再经小叶的中央静脉汇入肝静脉, 形成门脉循环。肝静脉的血注入下腔静脉再回到心脏。

门静脉在肝小叶间还有交通支与肝动脉相通。这些交通支一般多不开放, 当肝内病变使窦状隙变窄或闭塞时才逐步开放, 使压力高的肝动脉内血液流入门静脉, 这对门静脉压力的增高有一定的影响。

2. 肝脏的功能 肝脏虽然只占成人体重的几十分之一, 但它在体内所起的作用却极为重要。肝脏的结构复杂, 功能广泛, 它好比人体内的一个巨大的“化工厂”, 几乎参与体内所有物质的代谢过程。在代谢、胆汁生成与排泄、解毒、凝血、免疫、热能产生及水、电解质调节等方面, 均起着非常重要的作用。

(1) 代谢功能: ①糖代谢: 肝脏在糖的代谢中起着关键的作用, 对于机体内糖的贮存、分解和糖原的调节均极其重要。饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖, 经肠道吸收后, 肝脏能将它合成肝糖原并贮存于肝脏。当劳动等情况需要时, 肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供给机体利用。当血液中血糖

浓度变化时,肝脏具有调节作用,它是维持血糖浓度稳定的重要器官。②蛋白质代谢:肝脏是人体新陈代谢最重要、最复杂的器官,它参与几乎所有方面的蛋白质代谢。在合成代谢方面,肝细胞微粒体内含有很多核糖核酸,是合成蛋白质的主要部位。肝脏是人体白蛋白惟一的合成器官。除 γ 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白及血浆蛋白的生成、维持及调节都有肝脏参与。氨基酸代谢,如脱氨基反应、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。③脂肪代谢:肝脏是机体氧化脂肪的重要器官,肝内脂肪酸的更新很快,产生很多能量供身体的需要。食物中的脂肪经过消化,在小肠吸收后,主要通过肝脏的氧化分解,除供机体需要外,多余的脂肪在体内组织中贮存起来,同时也可利用糖和某些氨基酸合成脂肪。中性脂肪的合成与释放、脂肪酸的分解、酮体的生成和氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白的合成和运输等,均在肝脏内进行。④维生素代谢:肝脏能贮存多种维生素,人体95%的维生素A都贮存于肝内。维生素A、B、C、D和K的合成与贮存,均与肝脏密切相关。肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常,如继发维生素A缺乏时可出现夜盲或皮肤干燥综合征,脂溶性维生素K缺乏时凝血因子浓度降低。⑤激素代谢:肝脏参与激素的灭活,是许多激素分解转化丧失活性的重要场所。当肝功能长期损害时,可出现性激素失调,往往有性欲减退,腋毛、阴毛稀少或脱落,阳痿、睾丸萎缩和月经失调。由于雌激素水平过高致使局部小动脉扩张,还可出现肝掌和血管痣。

(2)胆汁生成和排泄:胆汁的生成和分泌依赖整个肝细胞内微器的高度协调,血液中的不溶性胆红素(血红蛋白分解的产物)经肝细胞作用形成与葡萄糖醛酸结合的可溶性胆红素,或释放入血经肾脏排泄,或释放入胆小管内与胆盐、胆固醇等

组成胆汁,其中胆盐有助于脂肪的消化和吸收。胆红素的摄取、结合和排泄,胆汁酸的生成和排泄,都由肝脏承担。胆红素在肝内的代谢过程包括肝细胞对血液内胆红素的摄取,结合胆红素的形成,结合胆红素从肝细胞排入胆道 3 个相互衔接的过程,其中任何一个过程发生障碍,都可由于胆红素的增高而出现黄疸。肝细胞制造、分泌的胆汁,经胆管输送到胆囊。正常情况下,每天肝脏制造 800 毫升~1000 毫升的胆汁,胆囊仅起浓缩和排放胆汁的作用,以帮助小肠内脂肪的消化、吸收。

(3)解毒作用:人体代谢过程中所产生的有害废物及外来的毒物、毒素,包括药物的代谢和分解产物,均须在肝脏解毒。肝细胞通过氧化、还原、水解和结合等方式,使毒物的毒性消失、减弱或结合转化为可溶性的物质,利于排出。当肝脏受到损害时,肝脏的解毒功能下降,便会出现中毒症状。

(4)免疫功能:肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统。它通过吞噬、隔离和消除、改造入侵和内生的各种抗原,与人体的免疫能力密切相关。

(5)血液凝固功能:几乎所有的凝血因子都由肝脏制造。肝脏在人体凝血和抗凝两个系统的动态平衡中起着重要的调节作用。如肝细胞可合成凝血酶原、纤维蛋白原等与血液凝固有关的物质,肝脏所贮存的维生素 K 是合成凝血酶原所必需的。具有抗凝血作用的肝素,一部分是在肝内生成的。凝血障碍的程度常与肝功破坏的严重程度相平行,肝功能衰竭者常死于出血。

(6)其他功能:肝脏还参与人体血容量的调节、热能的产生和水及电解质的调节等。

肝脏的功能是多种多样的,如果肝脏受到严重损害,如急性乙型肝炎、重型乙型肝炎、肝硬化时,机体就会出现多种病