

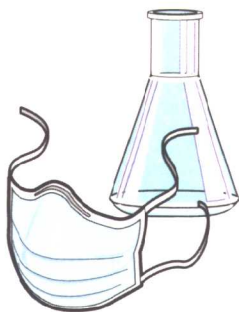


邱健行 主编
广东旅游出版社
家庭医疗保健系列

乙肝病

预防与治疗

乙型肝炎是一种严重危害人民群众生命健康的传染病，其流行范围之广，发病率之高，传染性之强，危害性之大，罹患者数之多，是其他传染病不能相比的。仅中国，就有1.5亿患者(含携带者)，占中国人口近1/10。



本书讲述乙肝病毒的构成、复制、传播途径、流行特征、发病机理和临床表现，乙肝的检查及化验结果分析，小儿及老年乙肝的特点，介绍了乙肝的预防及治疗，尤其是特色治疗，如食疗、果蔬治疗和气功治疗。



邱健行 主编
吕雄 邱健行 陈宁 李毓 著
家庭医疗保健系列

乙肝病

预防与治疗

广东旅游出版社

JIATING

YILIAO

BAOJIAN

XILIE

图书在版编目 (CIP) 数据

乙肝病预防与治疗/邱健行主编. — 广州: 广东旅游出版社, 1999.5

(医疗保健系列丛书)

ISBN 7-80521-877-3

I. 乙… II. 邱… III. 乙型肝炎-防治 IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (99) 第 06765 号

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路 30 号之一 邮编: 510600)

番禺石楼官桥彩色印刷厂印刷

(番禺市石楼官桥村)

787×1092mm 32 开 10.125 印张 180 千字

1999 年 5 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 版第 2 次印刷

印数: 12001-17100 册

定价: 16.00 元

序

乙型肝炎（乙肝）是一种严重危害人民群众生命健康的传染病，其流行范围之广，发病率之高，传染性之强，危害性之大，罹患人数之多，是其它传染病不能相比的。乙肝是由乙肝病毒（HBV）引起的，以肝脏病变为主，并引起多种器官损害。除急性临床表现外，尚有相当部分病人转为慢性肝炎或成为无症状的带毒者，其中少数病人将发展为肝硬化甚至肝癌导致死亡。乙肝病毒还会引起母婴传播，新生儿感染者每年可达数十万人之多。因此，防治乙肝，刻不容缓。然而，要做好这方面的工作，光靠医务人员是不够的。应该把乙肝的有关知识传播给公众，让人们明白，要善于保护自己的身体，把自身的健康掌握在自己手里。

本书在内容上注重科学性、普及性、系统性、理论性，叙述力求做到简明扼要、重点突出，通俗易懂，以供广大乙肝患者、医务工作者和医学院校师生阅读参考。

由于我们水平有限，加上时间匆促，书中缺点错误在所难免，敬请读者批评指正。

作 者

1998年12月

目 录

乙肝病预防与治疗

序

第一章 肝脏的生理作用

- (3) 肝脏的结构特点
- (4) 肝脏的代谢功能
- (6) 胆汁生成
- (8) 解毒功能
- (10) 肝脏的造血和凝血功能
- (13) 吞噬和免疫功能

第二章 乙肝病毒

- (17) 乙肝病毒的形态及构成
- (19) 乙肝病毒的复制
- (20) 乙肝病毒的抵抗力和变异
- (22) 乙肝病毒的三个抗原抗体系统

目 录

家庭医疗保健系列 ②③

第三章 乙肝的流行病学

- (27) 传染源
- (29) 传播途径
- (36) 流行特征

第四章 乙肝的发病机理

- (46) 乙肝的免疫损伤机理
- (54) 乙肝的组织损伤机理
- (55) 乙肝各临床类型的免疫发病机理

第五章 乙肝的临床表现

- (63) 急性乙肝
- (66) 慢性乙肝
- (75) 重型肝炎

目 录

乙肝病预防与治疗

第六章 乙肝的检查

- (81) “二对半”检查
- (94) “二对半”结果的综合分析
- (97) 乙肝病毒的其他检验指标
- (101) 肝功能检测
- (111) 超声波检查
- (115) 肝脏穿刺活体组织检查
- (116) 电子计算机X线体层 (CT) 检查

第七章 小儿乙肝

第八章 老年乙肝

- (127) 老年乙肝的临床特点
- (129) 老年乙肝的肝功能变化
- (130) 老年乙肝的预后

目 录

家庭医疗保健系列 23

第九章 乙肝病毒 (HBV) 携带者

- (133) 基本概念
- (134) HBV 携带者的来源
- (135) HBsAg 携带者的诊断
- (136) HBsAg 携带者的鉴别诊断
- (138) 发生 HBsAg 携带现象的机理
- (141) HBsAg 携带者的转归
- (142) 医疗职业中的 HBV 携带者

第十章 乙肝合并症

第十一章 与乙肝病毒相关的其它疾病

- (155) HBV 与肝硬化
- (157) HBV 与肝癌
- (161) HBV 与艾滋病
- (163) HBV 与丁型肝炎

目 录

乙肝病预防与治疗

(166) HBV 相关性肾炎

第十二章 乙肝的预防

(173) 非特异性预防

(178) 特异性免疫预防

第十三章 乙肝的西医治疗

(187) 急性乙肝的治疗

(190) 慢性迁延性肝炎的治疗

(191) 慢性活动性肝炎的治疗

(204) 重型肝炎的治疗

(215) HBV 携带者的治疗

第十四章 乙肝的中医药治疗

(219) 急性乙肝的治疗

(225) 慢性迁延性肝炎的治疗

目 录

家庭医疗保健系列②③

(247) 慢性活动性肝炎的治疗

(264) 重型肝炎的治疗

(270) HBV 携带者的治疗

第十五章 乙肝的饮食治疗

(283) 避免的食物

(284) 对肝脏有益的食品

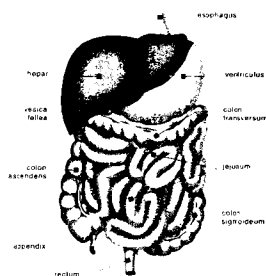
(289) 常用的食疗方

第十六章 乙肝的果蔬治疗

第十七章 乙肝的气功治疗

第一章

肝脏的生理作用



肝脏的结构特点

人的肝脏大部分位于腹腔右上部，小部分在左上部，是人体最大的重要实质性脏器，一般重约1200～1600克。成年人肝脏的重量约为体重的 $1/40 \sim 1/50$ ，小儿肝脏的重量约占其体重的 $1/20$ 左右。正常肝脏外观呈红褐色，质软而脆。肝上界与膈穹的位置一致，约在右第五肋间（相当于叩诊的相对浊音界），肝脏有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸而上下移动。肝下界一般不超出肋弓。正常情况下在肋缘下摸不到，而小儿多可在肋缘下触及。

肝脏被镰状韧带分为左、右两叶。右叶大而厚，左叶小而薄。按新的分叶方法将肝脏分为：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、肝动脉和肝管以及神经、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。

肝脏的表面有一薄层致密的结缔组织构成的被膜。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。人类肝脏约有50万个肝小叶。肝小叶呈多角棱柱体，约 1×2 毫米大小，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周隙（狄氏间隙）所组成。

肝细胞为多角形，直径约为 20 ~ 30 微米。肝细胞核呈圆形，位于细胞的中央，其内有一个或多个核仁。电子显微镜下细胞浆可显示各种细胞器和包含物，如线粒体、高尔基氏体，溶酶体、内质网、糖原、脂滴和色素等。细胞核内有染色质，由螺旋结构的去氧核糖核酸（DNA）和蛋白质组成。

肝脏的代谢功能

糖、蛋白质和脂肪是人体必需的三大营养物质，缺一不可。这些物质的代谢在肝中进行，任何器官都不能代替肝脏。

一、糖代谢 每日粮食（米饭、馒头）中的主要成份为含淀粉类即碳水化合物（糖），经胃肠道消化后变成葡萄糖经肠道吸收，再通过门静脉进入肝脏后，肝脏就能将它合成肝糖原并贮存于肝脏，当劳动及生命活动等情况需要时，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖，葡萄糖被氧化后，可产生二氧化碳、水、热量和高能物质（如三磷酸腺苷）等，维持人体的体温，供给人体活动的能量需要。当血液中血糖浓度变化时，肝脏具有调节作用。但饭量过小或不食，必然造成肝糖原枯竭，生命难以维持。但过多的糖也可转化为脂肪。所以吃糖过

多，同样可以造成肥胖。

二、蛋白质代谢 日常饮食中的肉、鸡、鱼、蛋或黄豆等主要成份为蛋白质，经胃肠道消化后变成氨基酸经肠道吸收通过门静脉进入肝脏，肝脏是体内极强大的蛋白质合成器官，它能够合成血浆蛋白质，提供体内各器官组织部分蛋白质不断更新的需求。肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官，除 γ 球蛋白以外的球蛋白的维持及调节都要靠肝脏参与。氨基酸代谢的脱氨基反应及蛋白质代谢中不断产生的废物——氨的处理均在肝内进行，氨是机体有严重毒性的物质，肝脏可以把它改造成无毒的尿素，从肾脏经小便排出，达到解毒目的。一个正常成人，一昼夜大约从尿中排出 30 克尿素。如果当肝病到了晚期，肝功能发生了衰竭，丧失了处理这种氨的能力，即可产生“氨中毒”——肝性昏迷，人事不知，随时有死亡的可能。所以肝脏也是一个强有力的解毒器官，它除了对人体代谢过程中所产生的一些有害废物进行解毒外，还可以把日常食物中可能沾有的少量毒素以及医疗上一些有毒药物，如砷剂、汞剂、磺胺药、抗菌素、附子、半夏、蟾酥等全部或部分通过氧化、还原、水解和结合等方式解毒成无毒物质，排出体外，保护人体免受毒物毒害。

三、脂肪代谢 饮食中的油类物质经胃肠道消化及胆汁的作用，最终分解成脂肪酸及甘油，经肠道吸收后通过门静脉进入肝脏。中性脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白

合成和运输均在肝脏内进行。

可以想象，平时进食脂肪太多，超过人体需要，必然造成脂肪肝和肥胖。反之，长期饥饿，必然氧化体内贮存的脂肪来供给生命活动时的基本能量，这样，就有可能造成酸中毒、酮中毒，对生命造成一定的危险。

四、维生素代谢 人的生命除了依赖糖、蛋白质、脂肪三大要素为生命活动的基本物质以外，还离不开维生素的需要。许多维生素如 A、B、C、D 和 K 的合成与储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。对肝炎或其他肝病病人，常规服用 B 族维生素和维生素 C 有利于肝病的恢复。如继发维生素 A 缺乏，会出现夜盲或皮肤干燥综合征。

五、激素代谢 肝脏参与激素的灭活。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、月经失调以及肝掌及蜘蛛痣病症。

胆汁生成

胆汁是由胆红素、胆汁酸、胆盐等其他成份组成的液体。胆汁的颜色为淡黄色至深绿色，这主要由胆汁内所含胆红素的性质和浓度来决定。胆囊里的胆汁已经浓缩，所以色泽颇深。胆红素主要是以红细胞（红血球）中的血红蛋白为原料，经脾、骨髓、肝脏等器官制造出来的。人的红细胞大约只有 120 天寿命，体内红细胞

就差不多全部更新一次。老的红细胞不断破坏，新的红细胞不断产生，二者达到相对平衡。如果一个人有 3000 ~ 5000 毫升血液，那么每天就要破坏和新生各约 25 ~ 40 毫升血液的红细胞。破坏红细胞的工作，主要在脾脏中进行；生产新红细胞的工作，主要在骨髓中进行。红细胞破坏后，析出血红蛋白，血红蛋白经过一系列的化学变化，进一步分解成胆红素，最后由肝细胞加工、改造、分泌入胆小管，逐步汇集成较大的肝胆管出肝脏输送到胆囊。正常情况下，每天肝脏制造 800 ~ 1000 毫升的胆汁。胆囊仅起到浓缩贮藏和排放的功能。胆汁中的胆盐能降低水与脂肪的表面张力。将脂肪乳化，以增加脂肪与消化液中脂肪酶的接触面积，使之容易消化。胆盐并可增加脂肪酶的活性，乳化的脂肪微粒可不经消化而直接被吸收。脂肪酸、胆固醇，以及脂溶性维生素如维生素 A、D、E、K 均须与胆汁酸结合成为水溶性复合体（脂胆酸）方能被吸收。某些有害物质如重金属盐类，奎宁、阿托品、土的宁、水杨酸盐等亦可随胆汁排出。

在正常情况下，一个成人每天约产生 250 毫克胆红素，若排出途径畅通无阻，血液内胆红素含量则保持恒定。当药物中毒、疟疾等疾病出现，引起人体内红细胞大量破坏，胆红素生成增加超过肝脏加工分泌的能力，就会引起血液里胆红素的滞留和增加，使皮肤、眼巩膜及小便明显发黄，造成临床上所称的“黄疸”发生。由于红细胞大量破坏引起的黄疸叫“溶血性黄