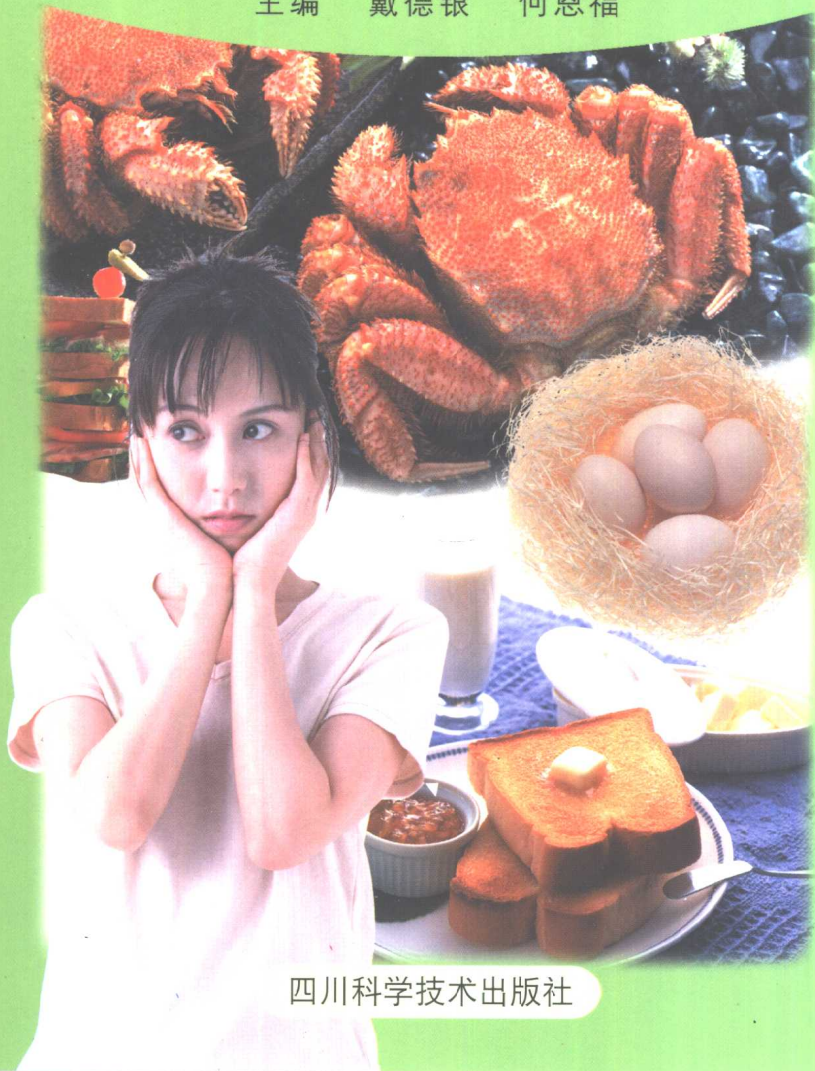


肝炎患者 自我保健知识

主编 戴德银 何恩福



四川科学技术出版社

肝炎患者自我保健知识

四川科学技术出版社

主编 戴德银 何恩福

图书在版编目(CIP)数据

肝炎患者自我保健知识/戴德银等主编. - 成都:四川科学技术出版社, 2002.2

ISBN 7-5364-4777-9

I. 肝… II. 戴… III. 肝炎-诊疗-基本知识
IV. R575.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 058601 号

肝炎患者自我保健知识

主 编 戴德银等
责任编辑 杜 宇
封面设计 李 南
版面设计 翁宜民
责任校对 王初阳 邓远蒙
责任出版 邓一羽
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮政编码 610012
开 本 787mm × 1092mm 1/32
印张 11.125 字数 237 千 插页 4
印 刷 郫县民政印刷厂
版 次 2002 年 2 月成都第一版
印 次 2002 年 2 月成都第一次印刷
印 数 1-5 000 册
定 价 17.00 元
ISBN 7-5364-4777-9/R·1086

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市盐道街3号

邮政编码/610012

肝炎患者自我保健知识编者名单

主 编	戴德银	何恩福				
副 主 编	宁晓滨	陈志刚	李 鹏	杨明辉	马戎骊	
	马小荣	陈 玲	李 航	卢海波	王桂蓉	
常务编委	戴德银	宁晓滨	陈志刚	李 鹏	马戎骊	
	侯 凡	杨湘鄂	卢海波	李 航	杨黄丽	
	张 聪	王圣诺	谢国太	刘 英	代升平	
	代 华	何恩福	陈 玲	冉从富	王桂蓉	
编 委	戴德银	李 鹏	杨明辉	宁晓滨	马戎骊	
	张 聪	李 航	杨湘鄂	侯 凡	卢海波	
	王圣诺	王 江	周宝来	代 华	代升平	
	王汝建	吴曼西	黄宗国	雷章全	杨莲芝	
	黄穆儒	邓长春	苏兴才	殷 劲	刘豫玲	
	罗先蓉	胡 露	郁 杰	周 敏	徐春红	
	吴裴红	代升华	王桂蓉	王卫东	谢 梅	

序 言

肝炎,尤其是病毒性肝炎,包括甲型、乙型、丙型、丁型、戊型和庚型病毒性肝炎,在全世界范围内流行之广,发病率之高,传染性之强,患病人数之多,是其他传染病无法相比的。据估计,全球仅乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带者,即无症状乙型肝炎表面抗原携带者(ASC)或慢性表面抗原携带者约有2.15亿人,其中亚洲及西太平洋地区分布1.68亿;我国约有1.2亿。令人忧虑的是,孕妇HBsAg阳性率约占 $\frac{1}{3}$,她们很可能在围产期把病毒传染给婴儿,而婴儿期感染后很容易成为慢性病毒携带者或患者,其中一部分发展成为肝硬化和肝癌。乙型肝炎表面抗原阳性患者,是乙型肝炎病毒赖以持续生存的宿主,对于乙型肝炎的传播和发病有非常显著的相关性。据1992年我国病毒性肝炎流行病学调查结果,显示约有7亿人曾经或正在被不同型别的肝炎病毒所感染,现有人群中有1000多万慢性肝炎患者,每年因肝病死亡者约30万人。由此可见,病毒性肝炎是一种严重危害人类健康和生命的传染病。

为此,我们特编著了《肝炎患者自我保健知识》一书,着重从肝病基础医学、肝炎临床医学、肝炎患者饮食疗法、药膳、药

物疗法、科普教育和疫情控制等方面,以通俗易懂,言简意深的大众语言,精辟地介绍了肝脏的形态、结构、功能及重要生理代谢;重点介绍了肝炎的病因、传染源、传播途径;诊断标准、分类分型及其并发症;实验室检查及其临床意义;病人的饮食和药膳及药物治疗中的适应证、用法用量、不良反应和注意事项;以及人民群众防治肝炎的科普知识教育等内容。本书既介绍了国内外防治肝炎的新成果、新理论、新疗法、新经验、新观点,又突出了它的先进性、科学性、系统性和实用性,希望本书能给临床医生提供一些参考,为肝炎患者自疗康复起一些作用,为人民群众预防肝炎增强一点意识,为肝病科研人员起一点抛砖引玉的作用,这样我们就感到非常欣慰了。

虽然,人类攻克肝炎还要走很长的路,但随着医学生物基因工程技术的飞速发展,更加高效、强效、速效、低毒的疫苗制剂会逐渐面市,在 21 世纪中叶一定能彻底治愈肝炎或消灭肝炎!

由于我们的水平有限,书中有不当之处,请读者们批评指正。

编 者

2001 年 2 月 26 日于空军成都医院

目 录

第一部分 肝病基础医学

一、肝脏解剖学	2
(一)肝脏的基本形态	2
(二)肝脏的组织学结构	9
(三)肝酶	13
二、肝细胞的超微结构及其功能	21
(一)肝细胞膜	21
(二)肝细胞的胞质	23
(三)肝细胞核	28
(四)常见肝细胞的病理改变	30
三、肝细胞膜的胞吞与物质转运	33
(一)膜受体介导的胞吞作用	33
(二)非受体介导的膜转运	39

四、肝脏中几种主要代谢	42
(一)蛋白质与胆固醇代谢	42
(二)糖和脂酸代谢	53
(三)肝脏合成与分泌血浆蛋白质	63
(四)脂溶性维生素与激素代谢	67
五、影像诊断技术在肝病诊断中的应用	77
(一)超声显像在肝脏病学中的应用	77
(二)放射学诊断与介入放射学	78
(三)核素显像	80
六、肝功能试验项目的选择与应用	81
(一)血清总胆红素与结合胆红素测定	82
(二)麝香草酚浊度试验	83
(三)血清总胆汁酸酶法测定	84
(四)血浆氨的酶两点法测定	85
(五)其他肝功能试验	86
(六)肝炎的免疫学检查	88
(七)肝功能试验临床应用选择与评价	95

第二部分 肝炎临床医学

一、肝炎的病因、传染源、病理生理与发病原理	98
(一)肝炎的病因	98

(二)肝炎的传染源与传播途径	99
(三)肝炎的病理生理	101
(四)肝炎的发病原理	105
二、肝炎的诊断标准与分类分型	109
(一)1985 年以前肝炎的诊断标准与分类分型	109
(二)1995 年肝炎的诊断标准与分类分型	115
(三)肝炎的中医辨证分型	120
三、肝炎的临床症状	124
(一)肝炎的共同表现	124
(二)肝炎的肝外表现	129
(三)肝炎的临床经过	132
四、肝炎的主要并发症	135
(一)消化系统并发症	135
(二)分泌与代谢系统并发症	140
(三)血液系统并发症	141
(四)循环系统并发症	142
(五)泌尿系统并发症	143
(六)结缔组织与肌肉组织并发症	145
(七)其他组织并发症	146
五、肝炎的实验室检查与意义	148
(一)血清酶学的检查	148
(二)胆红素代谢试验	151

(三)其他肝功试验·····	152
(四)肝炎病素血清学标志与意义·····	153
六、肝炎的治疗原则、预防措施与肝炎病人的注意事项 ·····	161
(一)肝炎的治疗原则·····	161
(二)肝炎的预防措施·····	165
(三)肝炎病人的注意事项·····	167
七、乙型肝炎婚恋者须知 ·····	169
(一)婚恋双方乙肝病毒相互传播是可以预防的·····	169
(二)哺乳不是母婴传播的重要途径·····	170
(三)母婴传播是乙肝最重要的传播途径·····	170
(四)预防新生儿患乙肝的效果良好·····	171
(五)学会看乙肝检查化验单·····	171
八、肝炎伴并发症患者须知 ·····	173
(一)肝炎伴结核病患者须知·····	173
(二)肝炎伴胃病患者须知·····	177
(三)肝炎伴肿瘤患者须知·····	179
(四)肝炎伴精神失常患者须知·····	183
(五)肝炎伴糖尿病患者须知·····	186

第三部分 肝炎患者饮食疗法与药膳

一、肝炎患者饮食疗法简介与指导原则 ·····	191
--------------------------------	------------

(一) 饮食疗法简介·····	191
(二) 指导原则·····	192
(三) 肝病饮食中各营养素供应原则·····	194
(四) 各型肝炎患者饮食原则·····	198
(五) 肝炎患者食谱·····	202
(六) 肝炎患者的饮食禁忌与注意事项·····	203
二、肝炎患者的膳食调养 ·····	205
(一) 概述·····	205
(二) 肝炎患者的家庭饮食·····	208
(三) 肝炎患者食物禁忌·····	211
(四) 病毒性肝炎病人家庭膳食选用·····	212
三、急性肝炎患者药膳 ·····	217
(一) 药粥类·····	218
(二) 菜肴类·····	220
(三) 羹汤类·····	227
(四) 其他·····	232
四、慢性肝炎患者药膳 ·····	236
(一) 概述·····	236
(二) 药粥类·····	238
(三) 菜肴类·····	241
(四) 羹汤类·····	249
(五) 其他·····	253

五、淤胆型肝炎患者药膳	255
六、重症肝炎患者药膳	260
七、肝硬化患者药膳	262

第四部分 肝炎患者药物治疗

一、肝病药物治疗法概述	265
二、病毒性肝炎患者的西药治疗	269
(一)预防治疗药物	269
(二)抗病毒治疗药物	275
(三)免疫增强剂	280
(四)免疫抑制剂	283
(五)保肝药物	287
(六)肝炎并发症治疗药物	295
三、病毒性肝炎患者的中医药治疗	301
(一)中成药	301
(二)其他中药制剂	305
(三)中医方剂	308

第五部分 肝炎科普教育与疫情控制

一、肝炎科普教育内容	323
(一)肝炎的过去和现在	323
(二)肝炎病毒的种类与生物学特征	324
(三)肝炎的流行病学	326
(四)肝炎的预防	331
二、肝炎疫情控制	336
(一)医院肝炎病科(室)一般常规工作	337
(二)病毒性肝炎疫情控制要点	339

第一部分

肝

病

基

础

医

学



一、肝脏解剖学

(一)肝脏的基本形态

肝脏是人体最大的消化腺,具有分泌胆汁、储存肝糖原和解毒等重要机能。肝脏一般呈红褐色,质地柔软。成人肝重量相当于体重的2%,新生儿肝占体重的5%。中国人成年男性肝重在1154~1154.7g,女性肝重在1028.9~1378.8g范围。最重的肝脏可达2000g左右。胎儿和新生儿肝体积相对较大,可占据腹腔容积的一半以上。肝脏绝对重量以26~40岁者最重,以后逐渐减轻。中国人肝脏平均体积:长25.8cm,宽15.2cm,厚5.8cm。

1. 肝脏位置

肝脏主要位于右季肋区和腹上区,小部分在左季肋区,一

般人通指“右上腹部”。肝大部分为肋弓所覆盖,仅在腹上部左右肋弓间露出并直接接触腹前壁。当腹上部或右季肋部遇暴力打击或肋骨骨折时,可引起肝破裂。肝上面与膈及腹前壁相接,其高度与膈穹窿相一致。肝的位置会伴随呼吸运动而改变,平静呼吸时升降范围约 2~3cm,女性及儿童的肝脏略低;站立及吸气时肝脏稍下降,仰卧和呼气时则肝脏稍上升。喘粗气或腹式呼吸肝脏升降变化会更明显。

肝脏体表投影位置:肝脏上界以右锁骨中线与第 5 肋骨的交点及左锁骨中线和第 5 肋间隙的交点处为标志,连接此二点间的线,即为肝上界的表面投影;肝的上界依膈形成向上凸弧线。肝下界与肝前缘一致,自肋弓最低点起,沿右肋弓下缘左上行,至第 8、9 肋软骨结合处离开肋弓,斜向左上方,至前正中线,通过幽门平面,到左侧至肋弓与第 7、8 肋软骨的结合处,连接肝上界左端。在成人上腹区,肝下缘可在左、右肋弓间(剑突下 3~5cm 范围内)触及,但右肋弓下缘不应该触及肝脏。因此,成人肝上界位置正常情况下,如在肋弓下触及或扪及,可认为是病理性肝肿大。幼儿肝下缘位置较低,露出到右肋下一般属正常情况,但应排除有无其他病变或疾病因素。

2. 肝脏形态结构

肝脏的膈面与脏面:

膈面:接膈的下面与膈穹窿相适应,呈向上的隆凸。膈面可分为上、前、右、左、后等 4 部分,其间并无明显界限。肝脓肿或囊肿可经膈溃破到右侧胸腔腔及右膈。

脏面:与腹腔器官相邻,表现凹凸不平,此面略呈 H 形的

沟,其中部呈横位的沟称肝门,有肝管、淋巴管、门静脉、肝固有动脉左、右支肝神经等出入。这些结构由结缔组织包绕共同构成肝蒂。肝门两端有矢状位的两个纵沟,左侧纵沟窄而深,其前部有肝圆韧带;其后部容纳静脉韧带,为胎儿期静脉导管的遗迹,故名静脉韧带。右侧纵沟阔而浅,其前部有一个胆囊窝,后半部为一宽阔的沟下腔静脉经过,故名腔静脉沟;在腔静脉沟上端肝左、中、右静脉的短干注入下腔静脉。

在沟内还有若干肝小静脉注入下腔静脉,临床称为第二肝门;但也有人认为腔静脉沟上端肝左、中、右静脉出肝处,称为第二肝门,而腔静脉窝下部的肝小静脉注入下腔静脉处,称为第三肝门。肝的脏面借H形的横沟分为四叶,左纵沟左侧为左叶,右纵沟右侧为右叶,左、右纵沟之间在肝门前方的部分为方叶,肝门后方的部分为尾状叶。

肝的前下缘锐利,其左侧有一切迹,称为肝圆韧带切迹(或脐切迹),肝圆韧带在此通过。右侧胆囊窝处亦形成胆囊切迹,胆囊底常在此处露出。肝中胆汁汇集于胆囊中。

3. 肝脏分叶与分段

根据肝脏外形自然沟裂,可分为肝左叶、右叶、尾状叶和方叶。这与肝内管道的分布并不完全相同或相等。

所谓左、右半肝是门静脉左及右支分别流注部分,它位于肝中裂的左、右两侧。肝中裂为经下腔静脉左缘至胆囊切迹中部连线的平面,肝中静脉位于此裂中。右半肝又被右叶裂分为右前、右后叶。右叶间裂为下腔静脉右缘至胆囊切迹中点右倾的肝前缘外,中1/3交点处连线的平面,肝右静脉位于此裂中。左半肝被肝脏面左纵沟分为左内、左外叶。因左纵