

常见病自诊自疗

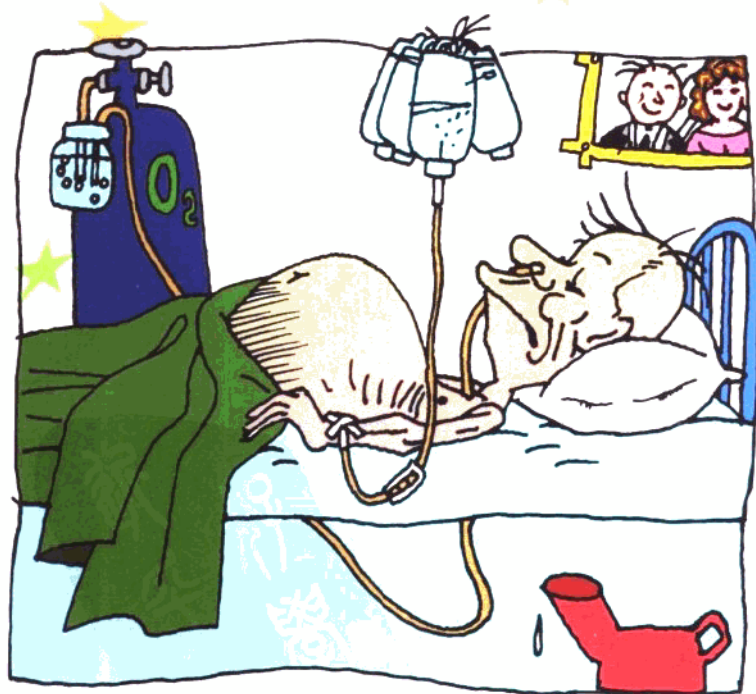
肝脏疾患

乙肝
肝硬化
肝癌

主编 黄建民

编著 陈育民

绘画 朱森林



主 编 的 话

我们即将跨入 21 世纪。种种事实表明,健康将是新世纪人类最关心的话题之一。

然而,尽管人们主观上希望自己身强力壮,以便更好地建设中华和享受生活,可事实是,我们不可能完全避免病痛侵袭。认真做过全身体检的人都知道,自己总会被查出有这样那样、或大或小的毛病。俗话所说的“谁吃五谷不生病”,还真是经验之谈。

而今,人类所患疾病已超过一万种。其中少数疾病可以直接危及生命,多数疾病的症状往往并不严重,一般也无碍“大局”。不过,既然有了病,就多多少少会带来某些不适或导致免疫力的降低,若对这些不加重视,则可能会由小恙而演变成大病。

有了病,无论病重病轻,自然应该先去医院诊治。现在的各级医疗机构都有良好的医疗设施和具有专业水平的医务人员,他们有能力为患者消病去痛、救死疗伤。可我国地域广大,人口众多,城乡有差别,收入有悬殊,要使人人都能及时地得到良好的医疗,一时还很难办到。在这种情况下,自己就有必要懂点自诊自疗的常识。再说,“三分病,七分养”“无病要早防”的道理提示我们,大家也需要掌握一些日常的养生保健知识和生活护理手段。如果你赞成这一观点,那就应该买几本医学科普书籍阅读与备查,因为这是与己方便、与全家方便

的事。说不定这些图书还能对亲友邻居有个帮助呢。假如能用书中的科学知识揭露巫婆神汉的谎言,破除封建迷信的羁绊,提高人们的认识水平,意义自然就更非一般了。

天津科学技术出版社的寇秀荣总编辑,多年前就曾考虑要出版若干本简明、实用的医学科普图书,她对此有着全新的创意。1999年底,正是在寇总的鼓励和指导下,我才有勇气邀请各位医学专家、科普作家撰写这套丛书,并期望探索科普图书写作的新方式——这就是《常见病自诊自疗》丛书的由来。

本丛书的设问简明扼要、符合实际;回答力求通俗易懂、科学实用。书中除介绍必要的自诊自疗知识外,还有相当的保健、护理内容,而每个病种只写两三万字,可谓短小精悍。要强调的是,书中记载的防病治病小方法,都来自实践,所以颇有参考价值。

当然,尽管丛书的作者们作出了诸多努力,但由于这种编写方式尚在尝试之中,难免会有这样那样的不足,我们期待日后有机会能修订完善之。

黄建民

2000.8.16



目 录

目 录

乙型肝炎

- | | |
|--------------------------|---|
| 3 肝脏的大小、位置和形态是怎样的 | 床意义 |
| 5 乙型肝炎的基本特征有哪些 | 15 多聚酶链反应(PCR)测得乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV DNA)阴性,而血清乙肝表面抗原(HBsAg)阳性,怎样解释 |
| 6 乙型肝炎的传播途径有哪些 | |
| 7 什么是 HBsAg | |
| 7 乙肝表面抗原(HBsAg)阳性有传染性吗 | 16 何为“大三阳”、“小三阳” |
| 9 乙肝表面抗原持续阳性对人体有害吗 | 17 “三抗”均阳性有什么临床意义 |
| 10 乙肝表面抗原阳性者能不能参加劳动和锻炼 | 18 乙肝表面抗原携带者的转归如何 |
| 11 乙肝表面抗原阳性者应注意哪些问题 | 19 乙肝表面抗原阳性者有“转阴治疗”吗 |
| 12 查出乙肝表面抗原阳性后怎么办 | 20 乙肝表面抗原阳性者在日常生活中应注意哪些问题 |
| 13 乙肝病毒血清“两对半”包括哪些内容 | 22 小保姆检查出乙肝表面抗原阳性怎么办 |
| 14 何谓多聚酶链反应? 它在乙肝诊断上有什么临 | 23 乙肝表面抗原阳性者能 |



结婚吗

- 24 乙肝表面抗原阳性妇女能生育吗
- 25 纸币及日用品、纹身及纹眉会传播乙肝吗
- 27 同样是感染了乙肝病毒,为何有人发病有人却不发病
- 28 乙型肝炎黄疸越深传染性就越强吗
- 29 乙肝及携带乙肝病毒的母亲能“母婴同室”吗
- 30 乙肝表面抗原阳性的儿童能入托和进幼儿园吗
- 31 托儿所、幼儿园中发现乙肝患儿怎么办
- 33 得了乙肝会影响性功能吗? 能否过性生活
- 34 夫妻中一方患了乙肝后要不要避孕
- 35 乙肝病人的呃逆为什么要及时处理
- 36 为什么乙肝病人在治疗中必须要适当休息
- 37 乙肝病人宜安排什么样的饮食
- 39 乙肝病人怎样用中药进补
- 40 乙肝病人食用胎盘、蚂蚁有无益处
- 41 乙肝病人服用人参、西洋参好不好
- 42 乙肝病人食用蜂蜜有好处吗
- 43 乙肝病人食用花粉有补益吗
- 44 乙肝病人可以常吃红枣吗
- 44 乙肝病人多吃食用菌有益吗
- 45 冬虫夏草对乙肝病人有滋补作用吗
- 46 乙肝病人饮茶应注意哪些问题
- 46 乙肝病人喝哪些饮料好
- 47 乙肝病人吃水果要注意什么
- 48 乙肝病人怎样饮用牛奶
- 49 乙肝病人连啤酒也不能喝吗
- 51 乙肝病人大量吃糖对康复有利吗
- 51 乙肝病人吃些醋对身体有好处吗
- 52 乙肝病人为何要多吃维生素 C



- | | |
|--------------------------|---|
| 53 练气功和打太极拳对乙
肝的康复有益吗 | 53 乙肝疫苗的安全性如何 |
| 55 治疗乙型肝炎有特效药
吗 | 64 乙肝疫苗接种前要做皮
试吗 |
| 55 急性乙肝病人如何进行
药物治疗 | 65 乙肝疫苗能与其他计划
免疫疫苗同时接种吗 |
| 57 慢性乙型肝炎怎样治疗 | 65 乙肝疫苗接种后何时复
种 |
| 58 怎样预防乙型肝炎 | 66 意外接触乙肝病人血液
后怎么办 |
| 60 我国乙型肝炎的免疫方
案是什么 | 67 乙肝产妇所生婴儿合用
乙肝疫苗和乙肝免疫球
蛋白能防止母婴传播吗 |
| 61 为什么要把乙型肝炎疫
苗纳入计划免疫 | |
| 62 乙肝疫苗接种对象主要 | |

肝硬化

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 71 肝硬化是否由慢性肝炎
而来 | 77 肝硬化病人为什么会出
现眼花、夜盲现象 |
| 72 肝硬化在临床上分为几
期 | 78 肝硬化病人为什么会出
现脾肿大 |
| 72 何谓早期肝硬化 | 79 鼻衄、齿龈出血与肝硬
化有关吗 |
| 73 肝硬化病人为什么会面
色晦暗 | 80 肝硬化病人为什么会出
现腹水 |
| 74 为什么有的肝硬化病人
会出现男性乳房女性化 | 81 何谓肝性昏迷? 引起肝
性昏迷的诱因是什么 |
| 75 什么叫蜘蛛痣? 有蜘蛛
痣就一定患有肝硬化吗 | 82 门脉高血压症与肝硬化是
什么关系 |
| 76 肝掌是怎么回事 | |



- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 83 门脉高压症有哪些临床表现 | 96 肝硬化病人在哪些情况下要施行脾切除术 |
| 85 门脉高压症食管胃底静脉曲张为何会破裂出血 | 97 肝细胞脾内移植是怎么回事 |
| 86 原发性腹膜炎是怎样产生的 | 98 哪些情况下需要做肝脏移植 |
| 87 急性胃黏膜病变与肝硬化有关吗 | 99 肝硬化病人手术后应如何做好护理 |
| 88 肝硬化就意味着是肝病的晚期吗 | 100 乙肝病人怎样预防肝硬化 |
| 89 肝硬化传染吗 | 101 怎样预防肝性昏迷 |
| 90 “肝病三部曲”是什么意思 | 102 肝硬化病人在家休养时要注意什么 |
| 91 肝硬化一定会发展成肝癌吗 | 103 乙型肝炎后肝硬化病人为什么要节制饮食 |
| 92 乙型肝炎在什么情况下会转变成肝硬化 | 104 慢性乙肝、肝硬化病人一日三餐如何安排 |
| 93 肝硬化病人应定期做哪些检查 | 105 肝硬化病人应如何安排睡眠 |
| 94 肝硬化时宜选用哪些保肝药物 | 106 肝硬化病人如何估计自己的病情变化 |

肝癌

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 109 肝癌在我国发病情况如何 | 不适症状 |
| 110 哪些人容易罹患肝癌 | 112 肝癌在临床上有哪些常见症状 |
| 111 肝癌病人早期有哪些 | 113 什么是小肝癌与亚临 |



- | 床型肝癌 | | 么价值 | |
|------|--------------------|-----|-------------------|
| 114 | 何为肝癌的癌前期病变 | 129 | 肝脏 CT 检查前病人应做哪些准备 |
| 115 | 从肝硬化到肝癌大约需要多长时间 | 131 | 核磁共振对肝癌的诊断有什么临床意义 |
| 116 | 肝癌会通过哪些途径转移 | 132 | 肝癌病人为什么会出現胆绞痛 |
| 117 | 肝癌常转移到哪些部位 | 133 | 肝癌病人为什么会出現疼痛 |
| 118 | 为什么肝癌不易早期发现 | 134 | 怎样治疗肝癌疼痛 |
| 119 | 常见的肝癌死亡原因有哪些 | 135 | 肝癌止痛的非药物疗法有哪些 |
| 121 | 哪些因素可影响肝癌的预后 | 138 | 肝癌病人为什么会发热 |
| 122 | 饮酒会导致肝癌吗 | 138 | 肝癌病人会出现哪些消化道症状 |
| 123 | 婴幼儿患肝炎后,会增加肝癌发病危险吗 | 139 | 肝癌病人出现黄疸的预后如何 |
| 124 | 乙肝病毒与肝癌密切相关吗 | 141 | 肝癌病人出现腹水后会怎样 |
| 125 | 肝硬变与肝癌之间有什么关系 | 141 | 有哪些治疗肝癌的方法 |
| 126 | 肝癌会传染给他人吗 | 143 | 哪些肝癌病人适于手术治疗 |
| 127 | 甲胎蛋白(AFP)阳性就是肝癌吗 | 144 | 肝癌手术后还会复发吗 |
| 128 | AFP 阴性就不是肝癌吗 | 145 | 怎样早期发现和治疗复发癌 |
| 128 | B 超对诊断肝癌有什么 | | |



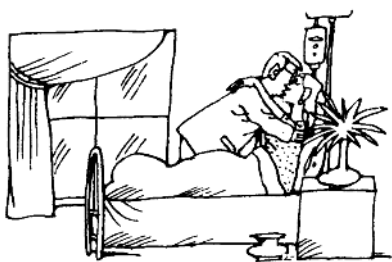
- | | | | |
|-----|----------------|-----|------------------|
| 146 | 肝癌的冷冻疗法是怎么回事 | 153 | 怎样帮助肝癌病人克服手术恐惧心理 |
| 147 | 什么是肝癌的微波治疗 | 155 | 放射疗法能治疗肝癌吗 |
| 148 | 肝癌激光治疗有什么特点 | 156 | 肝癌病人的饮食应注意哪些问题 |
| 149 | 何为肝癌电化学疗法 | 157 | 肝癌与心理因素有关吗 |
| 150 | 向癌块内注射酒精能治疗肝癌吗 | 159 | 肝癌病人有哪些心理状态 |
| 151 | 什么是肝癌的药物灌注疗法 | 160 | 老年肝癌病人有哪些心理特点 |
| 152 | 血流阻断疗法是怎么回事 | | |

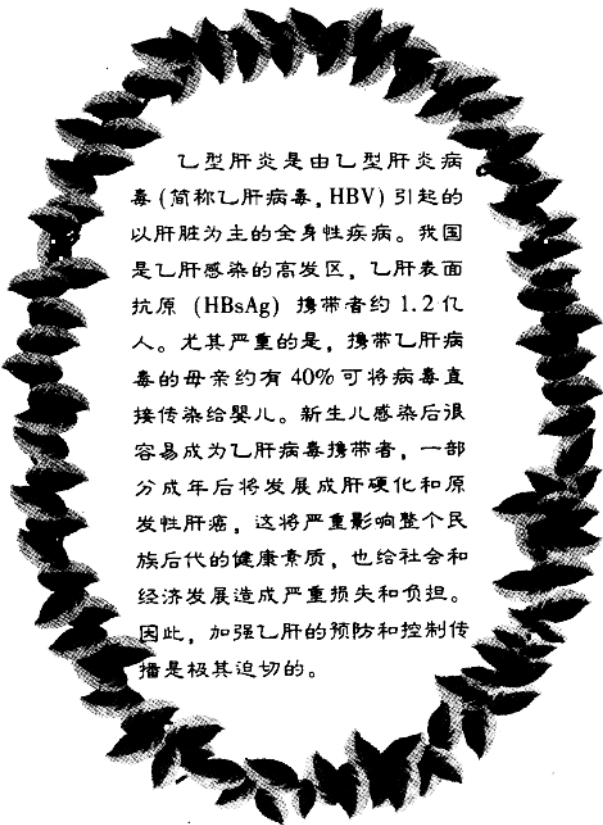
小 知 识

- | | |
|-----|---------------------|
| 163 | 常见乙型肝炎标志物组合及其临床意义 |
| 164 | 慢性乙肝、肝硬化病人一周参考食谱 |
| 164 | 乙肝消毒方法 |
| 165 | 常见食品胆固醇含量表(毫克/100克) |
| 166 | 常用临床检验正常值 |
| 167 | 肝癌治疗方法的选择 |
| 168 | 肝癌的预防 |
| 168 | 缩略语一览表 |

乙型肝炎

常见病自诊自疗





乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(简称乙肝病毒, HBV)引起的以肝脏为主的全身性疾病。我国是乙肝感染的高发区, 乙肝表面抗原(HBsAg)携带者约1.2亿人。尤其严重的是, 携带乙肝病毒的母亲约有40%可将病毒直接传染给婴儿。新生儿感染后很容易成为乙肝病毒携带者, 一部分成年后将发展成肝硬化和原发性肝癌, 这将严重影响整个民族后代的健康素质, 也给社会 and 经济发展造成严重损失和负担。因此, 加强乙肝的预防和控制传播是极其迫切的。



肝脏的大小、位置和形态是怎样的

肝脏是人体内最大的实质性腺体器官,重量约1200~1600克,约占成人体重的1/50,男性的比女性的略重。胎儿和新生儿的肝脏相对较大,可达体重的1/20,约占据腹腔容积的1/2。肝脏形态呈一不规则楔形,右侧钝厚而左侧偏窄。一般左右径(长)25厘米,前后径(宽)约15厘米,上下径(厚)约6厘米(见图1,图2)。

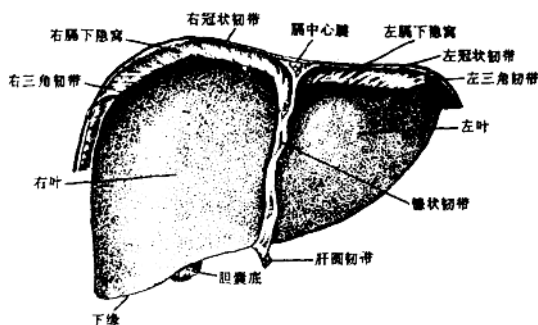


图1 肝的膈面(前上面)

人的肝脏大部分位于腹腔右上部,小部分在左上部,可分为上、下两面和前、后、左、右4缘。它的上面依附于膈肌底面,下面与上腹内脏器官相邻。肝脏的位置主要依靠与其相连的多韧带及腹内压来维持,并



随呼吸上下移动,肝下界一般不超过肋弓。正常情况下在肋缘下摸不到,而小儿多可在肋缘下触及。

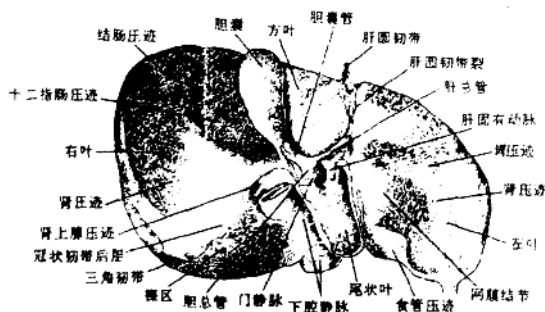


图2 肝的脏面(后下面)

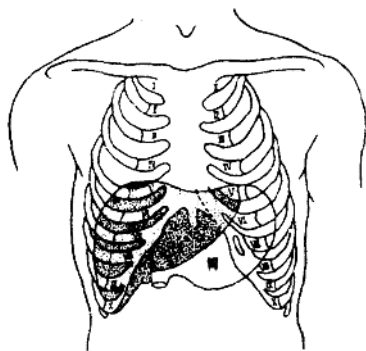


图3 肝的体表投影

人在仰卧位时,肝脏上缘右前叶位于第4~5肋水



平,左前部位于第6肋水平。在右腋中线,肝右叶被肺、胸膜和膈肌遮盖,往下到第8肋间;在第8~10肋间,单由胸膜和膈肌遮盖。有时于前正中线剑突下可触及肝脏,但不超过3厘米(图3)。

乙型肝炎的基本特征有哪些

乙型肝炎的传染源主要是乙肝病人及病毒携带者,传播方式主要是经血液及日常生活密切接触和性接触。易感者感染乙肝病毒约3个月(6周~6个月)发病,临床表现主要有疲乏无力、食欲下降、恶心、呕吐、厌油、腹泻及腹胀、发热、黄疸。



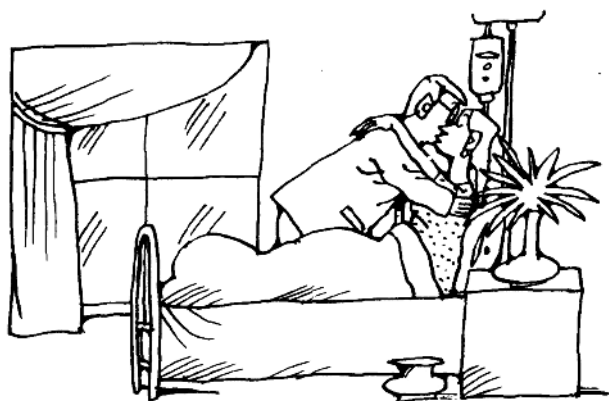
约有半数乙肝病人起病隐匿,平时无症状,仅在体检时发现。检查肝功能异常,血清乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝病毒去氧核糖核酸(HBV DNA)、去氧核糖核酸聚合酶(DNAP)均为阳性。少数乙肝病人病程



迁延或转为慢性,或发展为肝硬化甚至肝癌。还有少数病例则病程发展迅猛,肝细胞大片坏死,成为重症肝炎。另一些感染者则成为无症状的病毒携带者。

2 乙型肝炎的传播途径有哪些

(1)经血传播:如输血或血制品,或通过乙肝病毒污染的医疗器械(包括注射器、针头、穿刺针、针灸针、手术刀与牙钻等)传播。只要输入体内极微量(0.00004 毫升)含有乙肝病毒的血,就会造成感染。这种传播主要发生在医疗活动中,因医疗器械未消毒或消毒不严引起的,所以也称为医源性传播。



(2)母婴传播:包括通过胎盘或精子和卵子细胞



传播;通过母血渗入胎儿体内或通过婴儿破损的皮肤和黏膜以及经口摄入母血传播;母亲在喂养时,通过乳汁、唾液等乙肝病毒传染给婴儿。

(3)性接触传播:通过接吻、性交等传染给对方。

(4)日常生活接触传播:如家庭、学校及单位内与乙肝病人密切接触,唾液、尿液、血液、胆汁及乳汁,均可污染器具、物品,从而传播病毒。调查表明,乙肝病人家庭成员中的密切接触是乙肝病毒最重要的传播方式。

什么是 HBsAg

HBsAg,是乙型肝炎病毒表面抗原的英文缩写,过去称“澳大利亚抗原”,是美国医学家勃隆伯于1963年在澳大利亚本土居民血清中查出的一种新的抗原成分,简称“澳抗”。后经许多医学家潜心研究,发现这种抗原与肝炎有直接联系。1970年被正式命名为“肝炎相关抗原”,即人们通常所说的“HAA”。

乙肝表面抗原(HBsAg)阳性有传染性吗

乙肝表面抗原(即“澳抗”)是乙肝病毒的外壳蛋白,不含病毒的核酸部分,就其本身而言不具有传染



性,因此不应将其视为传染性的标志。由于它常伴随乙肝病毒的存在,故已被定为乙肝病毒感染的指标之一。检测 HBsAg 有助于乙型肝炎的诊断。

对于急性乙型肝炎,HBsAg 常在感染乙肝病毒后 6~12 周出现。当转氨酶(ALT、AST)或胆红素开始上升时,HBsAg 滴度达到高峰;当症状出现后 HBsAg 滴度开始下降,多在发病 4~5 个月内消失。由于 HBsAg 是感染乙肝病毒后出现的第一个标志物,故常用于急性乙型肝炎的早期诊断。

在乙型肝炎急性症状消失、肝功能恢复后,若 HBsAg 仍持续阳性,常提示肝炎慢性化。这里必须指出的是,有相当一部分 HBsAg 阳性的肝炎病人,他们原先就可能有乙肝病毒感染,常表现为乙肝症状带毒者,只是病情在不知不觉中进展。一旦出现症状,已是慢性乙型肝炎甚至已发展为肝硬化了。

HBsAg 虽然是乙肝病毒感染的主要指标,但 HBsAg 阴性并不能说明未患乙肝。约有 5% 的乙肝病人 HBsAg 呈阴性。原因是:①急性乙型肝炎 HBsAg 可能是抗 HBs 出现前的“窗口期”,即 HBsAg 消失,抗 HBs 尚未出现之际;②乙肝病毒的 S 基因变异,不表现 HBsAg;③乙肝病毒和丁肝病毒重叠感染,丁肝病毒大量复制,对 HBsAg 合成有抑制作用;④低水平的乙肝病毒感染,目前检测 HBsAg 的方法还不够灵敏,无法检测到。