

保健丛书

乙型肝炎 康复指南

主编 孙新民



陕西科学技术出版社

乙型肝炎康复指南

主 编 孙新民
编 者 吴林凯 孙新民
薛红安 阎春学

陕西科学技术出版社

(陕) 新登字第 002 号

11/03/94

乙型肝炎康复指南

主 编 孙新民

编 者 吴林凯 孙新民

薛红安 阎春学

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 陕西省建筑印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 3.5 印张 6.8 万字

1991 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 3 次印刷

印数: 13 001—16 500

ISBN 7-5369-0956-X/R·278

定价: 4.60 元

前 言

病毒性乙型肝炎不但是我国流行最广泛的传染病，而且可以产生很严重的后果。据报导我国有一亿余人携带乙型肝炎病毒表面抗原，两千多万现症患者。这么多人的预防治疗、家庭生活、自我保健、疗养康复，直接牵动着千家万户。正因为如此，我们试图用简洁的表达方式，向乙型肝炎患者、家属以及医务工作者介绍乙型肝炎的有关知识。全书共分6部分、79小题，分别对肝脏的基本结构、生理功能作了必要的阐明，重点对乙型肝炎的传播、症状与体征、有关检验及物理检查作了详细的论述，并且从防治的角度出发进行了切实可行的科学指导，最后就如何正确自我疗养提出了一系列方法措施。作者希望乙型肝炎患者读了本书能树立信心，鼓起勇气，持之以恒，坚持治疗，尽快康健；家属能正确对待患病家庭成员及亲友，理解他们，关心他们，消除种种疑虑，尽可能作到早防早治；医务工作者能从书中得到启发，并为临床防治乙型肝炎提供参考。本书完稿后敬请陈友绩、杨震、程训明、张国统、吴修斌、赵淑媛等专家教授审阅，在此表示感谢。

由于教学、医疗、科研任务较繁重，时间较短，错漏在所难免，希望读者提出宝贵意见。

目 录

一、肝脏——人体内的巨大“化工厂”	(1)
1. 肝脏的位置与结构	(1)
2. 肝脏的主要功能	(2)
二、病毒性肝炎与传播	(5)
1. 病毒性肝炎分型	(5)
2. 甲型肝炎主要传播途径——病从口入	(6)
3. 乙型肝炎传播途径	(7)
4. 丙、戊型肝炎传播途径与特点	(9)
5. 丁型肝炎的传播途径与特点	(10)
6. 乙型肝炎病毒与抗原抗体	(11)
7. 免疫功能与乙型肝炎	(14)
三、乙型肝炎症状与体征	(17)
1. 黄疸	(17)
2. 疲乏无力	(18)
3. 食欲减退	(19)
4. 肝区疼痛	(19)
5. 腹水	(20)
6. 蜘蛛痣、肝掌	(20)
7. 肝、脾肿大	(21)
8. 脂肪肝	(22)
9. 淤胆型肝炎	(23)

10. 婴儿肝炎综合征·····	(24)
11. 儿童肝炎与老年肝炎·····	(25)
12. 乙型肝炎的肝外表现·····	(26)
13. 肝癌的症状与体征·····	(27)
14. 乙型肝炎与妊娠·····	(28)
15. 慢迁肝与慢活肝之别·····	(31)
16. 肝炎后肝硬化·····	(31)
17. 重症肝炎症状与体征·····	(31)
18. 肝肾综合征·····	(33)
19. 肝炎后综合征·····	(34)
四、常见肝功能化验及有关检查·····	(35)
1. 怎样分析肝功能化验单·····	(35)
2. 转氨酶与肝炎·····	(37)
3. 蛋白比值变化与肝炎·····	(39)
4. 胆色素代谢与肝炎·····	(40)
5. 酶胆分离与肝炎·····	(41)
6. 免疫球蛋白与肝炎·····	(42)
7. 甲胎蛋白与肝炎·····	(43)
8. 常见乙型肝炎标志物结果的判定·····	(44)
9. B型超声波的诊断价值·····	(48)
10. 放射性同位素肝扫描·····	(49)
11. 电子计算机体层扫描·····	(50)
12. 肝活组织检查·····	(50)
五、乙型肝炎防治指导·····	(51)
1. 提高个人卫生水平·····	(51)
2. 防止医源性传播·····	(52)

3. 谨防母婴传播	(53)
4. 哪些人需要注射乙型肝炎疫苗	(54)
5. 丙种球蛋白不能预防乙型肝炎	(55)
6. 怎样注射乙型肝炎疫苗	(56)
7. 乙型肝炎与艾滋病	(57)
8. 家有HBsAg携带者怎么办	(58)
9. 保肝疗法与保肝药物	(59)
10. 急性肝炎的用药	(60)
11. 重症肝炎的治疗对策	(61)
12. 慢性肝炎的中西医治疗	(63)
13. 淤胆型肝炎的治疗	(64)
14. 脂肪肝的治疗	(66)
15. 腹水的治疗	(67)
16. 肝炎出血的治疗	(68)
17. 降酶药物的选择	(70)
18. 抗乙型肝炎病毒的 药物选择	(71)
19. 调整机体免疫功能药物选择	(73)
六、乙型肝炎如何自我疗养	(76)
1. 肝炎患者康复包括哪些内容	(76)
2. 急性肝炎的饮食疗法	(77)
3. 肝硬化病人的饮食调理	(78)
4. 肝炎病人出现食欲不振, 恶心、呕吐、 腹胀等症状怎么办	(80)
5. 急性肝炎怎样自我调养	(81)
6. 慢性肝炎的自我保健	(83)
7. 肝炎恢复与气功锻炼	(85)

8. 儿童肝炎的家庭护理	(86)
9. 老年肝炎的护理	(87)
10. 家庭护理对肝炎病人的康复为什么重要.....	(87)
11. 乙型肝炎病人性生活应节制.....	(89)
12. 乙型肝炎可否结婚生育.....	(90)
13. 乙型肝炎H B sAg阳性母亲能否给婴儿 哺乳.....	(91)
14. 肝炎病人应当避免哪些事情.....	(91)
15. 慢性肝炎能否治愈.....	(92)
16. 哪些因素可致肝炎复发或恶化.....	(94)
17. 肝炎的治愈标准.....	(95)
18. 无症状H B sAg携带者应注意的问题.....	(96)
19. 观察肝炎病情变化的几种肝功试验 和检查项目.....	(98)
20. 乙型肝炎的预后.....	(99)

一、肝脏——人体内的 巨大“化工厂”

1. 肝脏的位置与结构

肝脏位于人体的右上腹，重约1.5 公斤，是体内最大的实质性脏器。它的外形像一个锥体，锥底向右，锥尖越过人体正中线位于左上腹。成年人的肝脏除露于腹上部的部分之外，其余均被肋骨和肋软骨遮盖，正常时摸不到。小儿因胸腔容积较小，肝下缘可低于右肋下缘。肝脏有一定的活动度，其位置可因体位的变化及呼吸运动而上下移动2~3厘米。

肝脏上面与膈肌相接，前后面分别与前后腹壁相接，右面是侧腹壁，左面与胃相邻，下面则是胆囊、肾脏和一部分横结肠。所以肝脏的病变往往会影响到这些和它相毗邻的器官，而这些器官的病变也会累及肝脏。

肝脏由许多“肝小叶”组成。肝小叶为多角棱状体。成人的肝脏约含50多万个肝小叶，每个肝小叶都可以独立地执行肝脏的各种功能，是肝脏功能的基本单位。如果你留意煮熟动物肝脏的切面，就会发现有许多多角形的小格子，像细网一样整齐地排满了整个肝脏。这种多角形的小格子就是“肝小叶”。

用显微镜观察肝脏切片，我们可以发现每个肝小叶的中央都有一条中央静脉，肝细胞排列成条索状，以中央静脉为中心呈放射状排列。相邻的肝细胞之间有毛细胆管，是肝细胞

分泌胆汁的通路。肝细胞索之间是血窦，肝细胞就是从血窦内血液中摄取物质，发挥其生物合成及解毒功能的。

肝脏结构除肝小叶外，还密布着许多管道，如血管、胆管、淋巴管等。它的形态学的显著特点是具有肝动脉和门静脉的双重血液供应。肝脏可以从肝动脉中获取氧及代谢产物，又可以从门静脉血液中获取由消化道吸收的营养物质。肝脏也有两条输出通路，一条是肝静脉与全身循环相通连，另一条是借胆道系统与肠道相连，使一些肝内代谢产物和助消化作用物质及有毒物质或解毒产物可随胆汁分泌而排入肠道，进而随粪便排出体外。肝脏就是在这种特殊的血液供应及输出的形态学基础之上，把肠道摄入的各种原料进行加工，产品又分别通过上述输出通路而运及全身或排出体外的。所以，我们把肝脏称为体内的“化工厂”。

2. 肝脏的主要功能

肝脏是人体最大的脏器，具有十分重要的功能。它不仅
在糖、蛋白质、维生素、激素等物质代谢发挥重要作用，还具有分泌、排泄、生物转化等方面的功能。

(1) 代谢功能

糖代谢：糖是供给人体能量以维持生命活动的主要供给物质，肝脏对糖代谢的主要作用在于维持血糖浓度的恒定。当肠道吸收入血的葡萄糖浓度增高时，肝脏即迅速将葡萄糖合成为肝糖元储存起来；反之，当血糖浓度下降时，肝脏又将肝糖元分解为葡萄糖并释放入血，以补充血糖；肝糖元约占体重的5~6%，饥饿10多个小时后储存的肝糖元绝大多数被消耗。

脂类代谢：脂类在体内不仅可以氧化后供给能量，而且是构成细胞膜的主要成分。肝脏对脂类的消化、吸收、分解、合成及在血液中运输等代谢过程中均起重要作用。肝脏分泌的胆汁能促进脂类的消化和吸收，从消化道吸收的甘油三脂，在肝脏内经过加工后，又运至脂肪组织内贮存，饥饿时贮存的脂肪又可进入肝及其他组织进行代谢。肝脏尚能利用糖及某些氨基酸合成脂肪、胆固醇和磷脂。磷脂是细胞膜的组成成分之一。脂类的运输也是在肝脏内合成极低密度脂蛋白后完成的。当肝内脂肪分解降低或合成增多，而又不能有效地运出时，中性脂肪即在肝脏中堆积，形成脂肪肝，从而影响肝细胞的代谢功能。

蛋白质代谢：肝脏是合成蛋白质的重要场所，除了合成其本身所需要的蛋白质外，还能合成大部分血浆蛋白，如白蛋白、纤维蛋白原、凝血酶元等，故肝脏在维持血浆蛋白与全身组织蛋白间的动态平衡中起重要作用。肝脏对蛋白质的分解也起重要作用。蛋白质分解时，首先分解为氨基酸，肝内的转氨酶可使氨基酸发生转换氨基的作用，在此过程中脱落的氨基可在肝内合成无毒的尿素，由肾排出体外，当肝功受损严重时，肝合成尿素的能力降低，血氨可明显增高，引起肝昏迷。

维生素代谢：肝脏是许多维生素的储存场所，如维生素A、D、E、B₁₂等。肝脏分泌的胆汁又是脂溶性维生素吸收的必要条件，肝细胞能将胡萝卜素转化为维生素A，肝病时，血中上述维生素含量会降低。

激素代谢：许多激素在发挥了调节作用之后，在肝脏内被灭活。肝脏对这些激素的灭活速度及强度，对这些激素的

血浓度具有调控作用。在肝脏中灭活的激素有胰岛素、类固醇激素、肾上腺素与甲状腺素等。肝脏病变严重时雌激素在肝脏中的灭活减少，因而在体内堆积，使小动脉扩张，而出现“蜘蛛痣”或“肝掌”。

(2) 生物转化作用

吸收进入人体的毒物、药物及其他不能被机体利用的物质，大都在肝脏经过生物转化作用将其变成比较容易排出的形式，然后排出体外。肝脏的生物转化方式有氧化、结合、还原等，如乙醇（酒精）即在肝内氧化酶的作用下生成乙醛、乙酸，再氧化成二氧化碳和水。

(3) 排泄功能

胆汁的代谢和排泄：胆汁由肝细胞产生，成人每天约产生500~1000毫升。肝细胞分泌胆汁后汇入胆总管排出，胆汁经肝总管、胆总管并与胰管汇合，最后进入十二指肠。胆汁主要是帮助脂肪及一些维生素吸收的，肝病时因胆汁形成减少，或排泄障碍，脂类及维生素的吸收发生障碍，且因胆汁减少，肠蠕动减慢，细菌寄生部位上移，而使病人发生腹胀、腹痛。

胆色素的代谢及排泄：胆色素是红细胞分解代谢的产物主要是经过胆汁排泄。一般过程是：衰老的红细胞在脾脏等器官破坏后释放出胆红素，在血中与蛋白质结合，经血进入肝脏，进入肝细胞进而在肝细胞内与葡萄糖醛酸结合，由胆汁中排入胆道。在上述过程中任一环节障碍就会发生黄疸。

（详见胆色素与肝炎章）

二、病毒性肝炎与传播

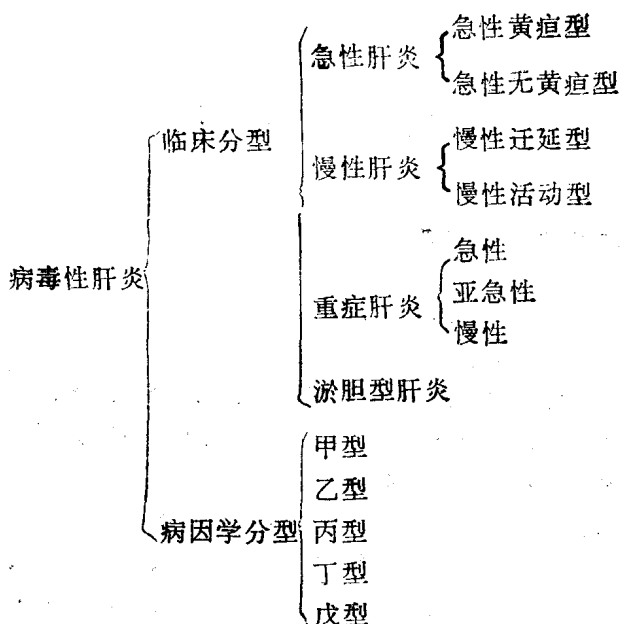
1. 病毒性肝炎分型

肝炎是一个较广泛的含义,是指由于肝脏发生炎性变化,而引起的一系列临床表现,它可以是一个单独的病,也可能是全身炎性变化的原因之一,按病因肝炎可以分为细菌性肝炎、病毒性肝炎、中毒性肝炎等,按病程长短又可以分为急性肝炎、慢性肝炎、暴发性肝炎等。

病毒性肝炎是由病毒侵袭肝脏而引起的肝脏炎症的一组临床症候群,按引起肝炎的病毒可分为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎及其他病毒所致肝炎,按临床表现可分为急性肝炎,慢性迁延性肝炎,慢性活动性肝炎、重症肝炎以及淤胆型肝炎等。急性肝炎又分急性黄疸性肝炎,急性无黄疸型肝炎,为了统一分类和命名,我国肝炎专业会议上提出肝炎的命名和分类应包括二个方面内容,即既要体现出引起肝炎的病毒种类,又要体现出临床表现的特点,具体见下页表。

事实上,由于目前国内检测手段所限,确切的分类有时是难以达到的,如HBsAg阴性的病人,是甲型、丙型还是戊型,有时还很难确定。

正规命名应包括病名,病原学分型及临床分型,例如:
病毒性肝炎、甲型、急性黄疸型。



病毒性肝炎、乙型，亚急性重型。

病毒性肝炎、HBsAg (-)、慢性迁延型。

2. 甲型肝炎主要传播途径——病从口入

甲型肝炎病毒(HAV，下同)主要是由病人粪便中排出，易感者经口摄入后，HAV由胃肠道进入血液循环，进而感染肝脏，在肝脏内复制引起发病，甲型肝炎病毒又经胆道排入肠道，再经粪便排出。

胃肠道传播 这是甲型肝炎传播的主要方式，HAV随病人粪便排出后，可以通过手、水和食物经口感染，此种传

播方式在流行病学上称为“粪一口途径”。“粪一口途径”主要通过以下几种方式：

密切接触 同病人同吃、同住、共用生活用品是造成流行的主要因素，多发生在同一家庭、学校、部队、幼儿园等。

食物传播 主要是病人粪便中HAV污染食物引起，如1988年上海的甲型肝炎暴发流行，就是食用HAV污染的水产品所致。

水源传播 水源受HAV污染而引起。

其它传播途径 一般认为甲型肝炎有在血液中短暂的停留（即所谓病毒血症），故通过输血或注射的途径可以传播甲型肝炎，但因病毒血症时间很短，这种可能性不大，另外母婴之间以及性接触传播等等也是可能的，只是发生的机率都很低，而且证据也不充分。

总而言之，甲型肝炎病毒和其他肠道传染病一样主要通过粪便排出体外，病毒污染水、食物或经苍蝇，日常生活接触而经口感染。甲型肝炎儿童发病率高，男性发病率常高于女性，城市高于农村。另外，本病传播与居住密度，经济卫生条件，居民卫生知识水平有密切关系。甲型肝炎全年均可发生，以冬春季发病较多。因此，养成一个良好的卫生习惯，饭前便后勤洗手，不在卫生条件差的饮食摊点及食堂进餐，以及注意和现症病人之间的生活用品分用是防止甲型肝炎传播的关键。

3. 乙型肝炎传播途径

乙型肝炎可通过多种途径传播，主要是经血传播和密切

接触传播。

经血传播

经输血及血制品传播 输入含有乙型肝炎病毒（HBV 以下同）的血可以发生乙型肝炎，这是乙型肝炎的传播重要途径，国内外的研究表明，接受输血者比未输血者更易发生乙型肝炎。

血制品是指血细胞、血浆、白蛋白、丙种球蛋白及凝血因子等。我国就曾从抽查的 235 批丙种球蛋白中发现 5 批 HBsAg 阳性。

经注射、接种、针刺传播，主要是由于注射器材消毒不严而将 HBV 带入人体而感染，公用剃刀、牙科器械及外科手术造成感染的例子也并非罕见。现已证明，健康人只要注射万分之一毫升乙型肝炎病人的血就可能发生感染。

经密切接触传播

对乙型肝炎传播规律的研究中发现，乙型肝炎表面抗原（HBsAg）携带者呈明显的家庭聚集性，集体人群 HBsAg 阳性率也高于散居居民，经常接触乙型肝炎病人的工作人员和实验室工作人员，乙型肝炎发病率较高。调查发现密切接触是乙型肝炎传播的另一个重要因素，近年来研究发现，乙型肝炎病人的唾液、尿液、母乳、精液、阴道分泌物、月经血以及粪便、汗液、鼻液等均可查出乙型肝炎病毒标志物。国外学者用乙型肝炎病人的精液分别接种黑猩猩的皮下及阴道内，都可使这些动物发病，据报道夫妻之间的感染机率远大于单方感染的机率。

其他传播途径

母婴传播 指母亲携带 HBsAg 在分娩前后将乙型肝炎

病毒(HBV)传给婴儿。这种情况可能发生于在胎儿经过母亲产道时感染或孕期通过胎盘传播,也可能出生后密切接触如喂奶而传播。

昆虫传播 有些吸血昆虫如臭虫等叮咬乙型肝炎病人后再叮咬健康人,可以使健康人感染,但在实际传播中不起重要作用。

粪-口途径及其他 国外研究者,将乙型肝炎病毒滴入“自愿者”胃中,未能引起发病,但如滴入口中,则部分“自愿者”感染,故认为可能是经上消化道破损粘膜侵入的,人类肠道以及粪便中可能存在抑制乙型肝炎病毒进入消化道的物质,所以粪-口途径不是乙型肝炎的主要传播途径。

另外,有人报道理发用的剃刀,公用的修脚刀,指甲刀都测出过HBsAg,民间的纹身、穿耳环孔、割双眼皮都可能成为感染乙型肝炎病毒的途径,应引起注意。

4. 丙、戊型肝炎传播途径与特点

丙型肝炎和戊型肝炎是1989年在东京国际非甲、非乙型肝炎学术会议上正式命名的,即区别原来病原学分类中非甲非乙型肝炎的肠道外传播型和肠道传播型。

丙型肝炎目前占输血后肝炎的70~90%,但更多见于非输血人群。据国外资料报道,急性丙型肝炎发病率依次与下列因素有关:静脉注射毒品史、性接触或家庭内接触肝炎病人史,输血或血制品,经常接触血液或血液透析,输血以外的暴露因素在本病传播中起了更重要的作用。也已经证明,丙型肝炎病毒也存在母婴传播。

临床上丙型肝炎的症状与乙型肝炎临床症状相似,但较