

ZHUANJIA YU NIN LIAO JIANKANG

● 主编 金兴中

专家

与您聊健康

都市保健手册(下)



◆ 苏州大学出版社

ZHUANJIA YU NIN LIAO JIANKANG

专家

● 主编 金兴中

与您聊健康

都市保健手册(下)



◆ 苏州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

专家与您聊健康.(下): 都市保健手册/金兴中主编.
苏州: 苏州大学出版社, 2005. 12
ISBN 7-81090-586-4

I. 专… II. 金… III. 保健—问答
IV. R161-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 150700 号

专家与您聊健康

——都市保健手册(下)

金兴中 主编

责任编辑 倪青 许周鹤

苏州大学出版社出版发行

(地址: 苏州市干将东路 200 号 邮编: 215021)

常熟高专印刷有限公司印装

(地址: 常熟市元和路 98 号 邮编: 215500)

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 29.125(共二册) 字数 752 千

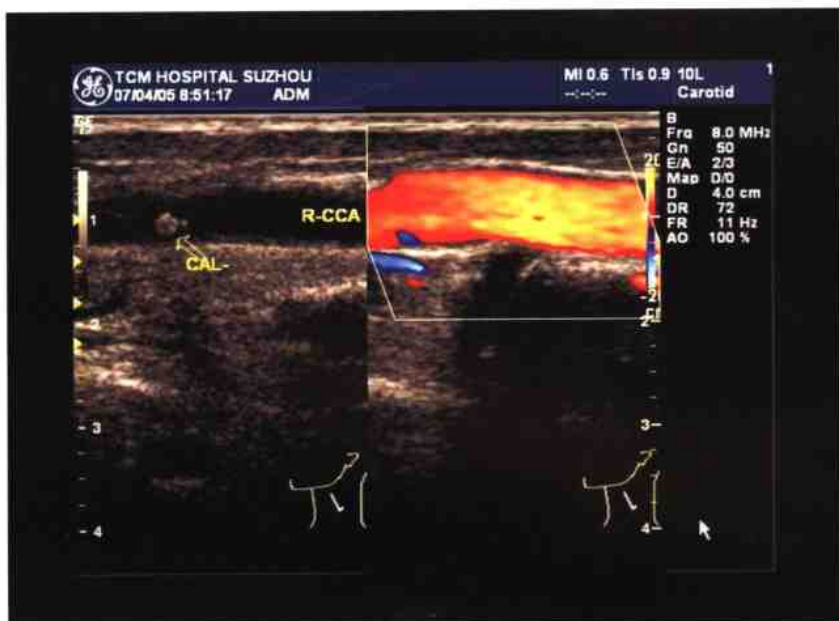
2005 年 12 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-81090-586-4/R·19 定价: 50.00 元

(共二册)

苏州大学版图书若有印装错误, 本社负责调换

苏州大学出版社营销部 电话: 0512-67258835



颈动脉内膜面微小钙化灶(2mm)



男性: 52岁 先天性心脏病, 房间隔缺损



女性：52岁 血吸虫肝病, MT



女性：42岁 晚期乳腺癌



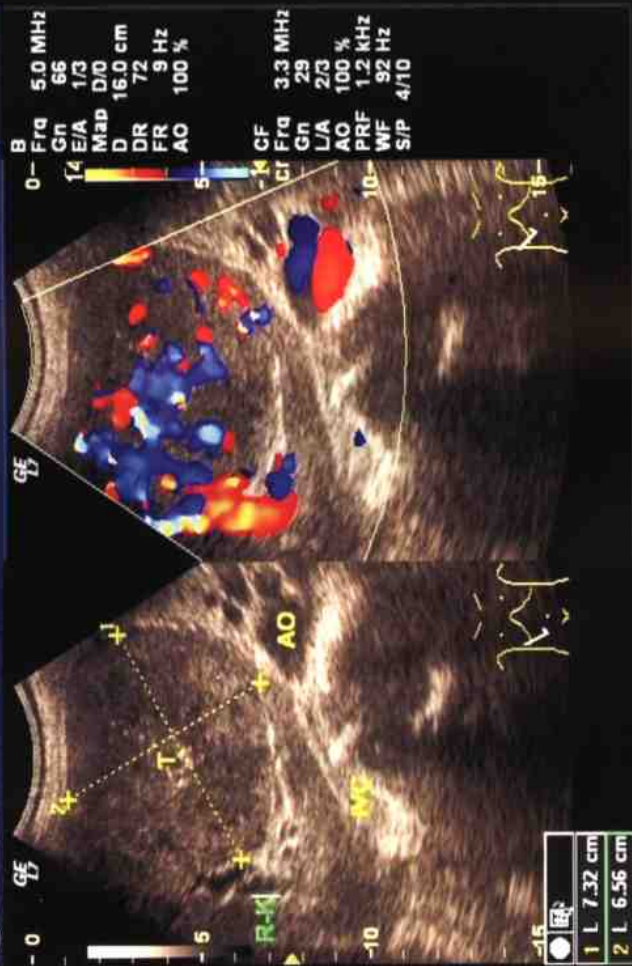
男性：76岁 膀胱癌，膀胱憩室



TCM HOSPITAL SUZHOU
04/04/05 9:47:09 ADM

M10.9 T1s 0.3 3.5C

Abdomen



女性: 63 岁 肾癌

专家与您聊 健康

——都市保健手册(下)



目 录

contents

谈肝不必色变

——认识乙肝、脂肪肝……………朱 牧(1)

死灰复燃的痼病

——谈谈结核病的防治……………朱苏宝 陈 珊(65)

你的胃肠还好吗

——浅谈胃肠病……………陆 芹(105)

生命的支柱

——对血液病的认识知多少……………张 明(149)

高枕真的可以无忧吗

——话说颈椎病……………杨同其(181)

从爬行到直立

——腰腿痛是人类无法回避的问题吗

……………龚正丰 倪建平(225)

把好“进口”关

——口腔卫生常识漫谈……………华三雄(271)

想拥有健康的皮肤吗

——皮肤性病知识必备……………沈 铨(325)



男人的烦恼一看了之

——男性病…………… 浦金贤(375)

每个劳动者应该关切的问题

——职业与健康…………… 张 宏(419)

超声检查常识知多少

…………… 黄克诚 赖会君 朱玉娟(437)

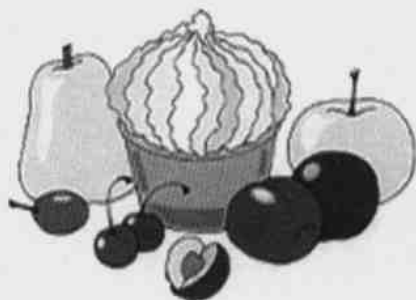
谈肝不必色变

—— 认识乙肝、脂肪肝

朱 牧

▶▶ 一、乙型病毒性肝炎

▶▶ 二、脂肪肝





一、乙型病毒性肝炎

1. 什么是乙肝病毒 /5
2. 什么是乙肝 /5
3. 什么是乙肝病人 /6
4. 什么是“两对半”，其意义是什么 /6
5. 乙肝是如何传染的 /7
6. 怎样确诊乙肝 /9
7. 乙肝是怎样发生的 /10
8. 检查肝功能生化指标重要吗 /11
9. 什么是慢性乙肝 /12
10. 什么是乙肝病毒现症感染者和既往感染者 /13
11. 乙肝到底有何危害 /14
12. 乙肝病毒指标转阴了一定是好事吗 /15
13. 乙肝患者能够彻底痊愈吗 /17
14. 乙肝患者如何判断自己的病情轻重 /19
15. 慢性乙肝的最新诊断标准是什么 /21
16. 乙肝病毒携带者是些什么人 /23
17. 如何科学认识肝炎化验检查中的异常 /24
18. 乙肝患者怎样休息 /27
19. 乙肝患者如何择业 /29
20. 乙肝患者的平衡饮食是什么 /30
21. 乙肝患者为什么应该戒烟 /30
22. 乙肝患者可以参加哪些体力活动 /31
23. 患乙肝后何时恢复上班工作取决于哪些情况 /31
24. 乙肝患者不宜吃的食物有哪些 /32
25. 为什么说酒精是乙肝病毒的“帮凶” /32
26. 治疗慢性乙肝为什么要有“持久战”的思想准备 /34



- 27. 如何对待乙肝患者,如何认识乙肝的传染性 /37
- 28. 乙肝患者可否结婚生育 /40
- 29. 婚育者如何面对乙肝话题 /42
- 30. 乙肝病毒感染者如何得到真正的爱情 /43
- 31. 乙肝病毒感染者如何用智慧对待友情与爱情 /45

二、脂肪肝

- 32. 何谓脂肪肝 /47
- 33. 中医是如何认识脂肪肝的 /48
- 34. 脂肪肝对人体有什么危害 /49
- 35. 脂肪肝的发病率为什么呈上升趋势 /50
- 36. 哪些人易患脂肪肝 /51
- 37. 为什么要防治脂肪肝 /52
- 38. 脂肪肝患者有哪些主要临床表现 /53
- 39. 脂肪肝可引起哪些肝系症状 /54
- 40. 哪些常见类型的疾病与脂肪肝有关 /56
- 41. 如何早期发现脂肪肝 /61
- 42. 如何正确治疗脂肪肝 /62





一、乙型病毒性肝炎

▶▶▶ 1. 什么是乙肝病毒

乙肝病毒(HBV)是嗜肝脱氧核糖核酸(DNA)病毒。完整的乙肝病毒又称为丹氏颗粒,是成熟的病毒,有较强的感染性。具有双层核壳结构,外壳相当于包膜,含有乙肝病毒表面抗原(HBsAg)。剥去外膜则为HBV的核心部分,核心内含有核心抗原(HBcAg)和e抗原(HBeAg),颗粒内部有HBV的脱氧核糖核酸(HBV-DNA)。除丹氏颗粒外,还有直径为22nm的小球型颗粒和长度不一的管型颗粒,这两种颗粒是不完整的HBV,不含核酸,不能复制,当然也就没有传染性。

▶▶▶ 2. 什么是乙肝

我们通常所说的“乙肝”,就是指乙型病毒性肝炎,是一种由乙型肝炎病毒引起的常见传染病。

乙肝分为急性乙肝、慢性乙肝和亚临床感染三类。成年人感染乙肝病毒后,大多数会自行痊愈,并产生免疫力,其“两对半”检查结果为:表面抗体(抗-HBs)、核心抗体(抗-HBc)阳性,或表面抗体、核心抗体、e抗体(抗-HBe)阳性;只有少数人发展为急性乙肝。

大多数急性乙肝患者可彻底痊愈,并获得免疫力。只有极少数急性乙肝患者和通过母婴传播或幼儿时感染乙肝病毒的人,以及很少的一些成年感染者最终成为慢性乙肝患者。



3. 什么是乙肝病人

如果肝功能正常,乙肝病毒五项指标(俗称“两对半”或“乙肝三系”)全部阴性,DNA 检查结果也是阴性,就可排除乙肝。如五项指标中的 HBsAg 阳性或 DNA 阳性,可断定为乙肝病毒携带者。病毒携带者如果长期肝功能检查(定期复查)结果均为正常,则无论是“大三阳”还是“小三阳”,都只是乙肝病毒携带者,而不是乙肝病人;如果肝功能异常,则为慢性乙肝患者,也就是通常所说的乙肝病人。

4. 什么是“两对半”,其意义是什么

我们经常听说的“澳抗”,其实就是乙肝表面抗原(HBsAg)。因为最早是在澳大利亚土著人中发现的,所以称为“澳大利亚抗原”。后来美国科学家又在此基础上发现并发明了乙肝三系,就是乙肝的3种抗原-抗体系统,为乙肝的诊断和治疗提供了很好的依据。由于其中的核心抗原用一般方法在血清中很难检测到,所以我们一般检查五项,就是我们通常所说的“两对半”。

(1) HBsAg(乙肝病毒表面抗原),以前也称 HAA,是乙肝病毒的外壳蛋白,其本身不具传染性,因此不应将其作为传染性的标志。HBsAg 仅表示有过或正存在乙肝病毒的感染,仅此一项阳性不能说明乙肝病毒目前是否仍有复制。

(2) 抗-HBs(乙肝病毒表面抗体)是一种保护性抗体,是感染乙肝病毒后获得免疫力的标志,是乙肝治愈或趋向治愈的象征。

(3) HBeAg(乙肝病毒 e 抗原)、HBcAg(乙肝病毒核心抗原)、HBV-DNA 均是乙肝病毒核中的结构成分,它们的存在表示血中仍有乙肝病毒的存在和复制。

(4) 抗-HBe(乙肝病毒 e 抗体)阳性说明乙肝病毒复制不活跃,是乙肝病毒感染时间较长的标志。但如果 HBV-DNA 呈阳性,则说明血中仍存在乙肝病毒复制且病毒已变异。

(5) 抗-HBc(乙肝病毒核心抗体)的主要成分为核心抗体中



的IgG。抗-HBc 阳性是以往或现在感染乙肝病毒的标志。和HBsAg一样,仅此一项阳性不能说明乙肝病毒是否繁殖和复制。

▶▶▶ 5. 乙肝是如何传染的

在我国,乙肝患者和乙肝病毒携带者已超过1.3亿,其中乙肝病毒表面抗原阳性者约占人口总数的10%。如此众多的乙肝病例到底是怎么得的?

(1) 多数乙肝患者并不是在日常生活接触时传染的。

在人们的心目中,好像乙肝是一种可怕的传染病,一旦知道谁得了乙肝,就生怕传染给自己,躲避不及,用人单位、学校也大多劝其下岗或离校,这给乙肝患者带来了心理上的沉重打击。殊不知,日常生活中与乙肝患者的一般性接触,诸如握手、交谈、共事、共餐、一同上课等,并不会导致乙肝传染而发病。乙肝传播的主要途径是来源于父母一方的家庭性垂直传播,另外血液传播、医源性传播(手术、扎针、镶牙等)、性传播也占一定的比例。

(2) 成人感染乙肝的机会不少,但是极少成为乙肝患者。

乙肝患者的血液、体液(汗液、唾液、尿液、精液等)都可能带有乙肝病毒,而乙肝患者广泛存在于社会的每一个角落,在日常接触的物品中,如汽车扶手、门把手、卧具等,都有可能带有乙肝病毒。因此,在日常生活中,接触乙肝病毒在所难免。在我国,感染过乙肝病毒的人占60%以上,他们大多是在不知不觉中感染上的,却极少成为真正的乙肝患者,基本上都是一般性感染。成年人机体的免疫机制健全,免疫功能完善,病毒一旦进入体内,凭借自身强有力的免疫识别和防卫能力,即可将乙肝病毒彻底清除,不留隐患,他们可能在日后的某一次体检化验时,发现乙肝病毒的抗体为阳性。最能说明成人不怕乙肝病毒的实例是,乙肝患者的配偶很少得乙肝。曾有资料报道,200多对乙肝夫妻中,双方都患病的概率仅为6%,这与国内其他类似调查结果基本一致。乙肝夫妻接触之密切,非他人所能比,为何一方有乙肝,另一方却很少得乙



肝呢?乙肝病毒对于成人威胁并不大,这主要源于成人所具有的正常免疫机制,使得乙肝病毒无可奈何。据不完全统计,成人感染乙肝病毒后,成为乙肝患者的概率仅为2%~3%;而婴幼儿感染乙肝病毒,几乎100%会成为乙肝病毒携带者,并且多为终身携带。

(3) 胎儿、婴幼儿、儿童期感染乙肝最危险。

年龄越小,感染乙肝病毒后的危险性越大。由于小孩机体发育不全,免疫系统也不完善,抗病能力低下,对于乙肝病毒没有识别能力,一旦乙肝病毒入侵,很难动员、调动机体免疫体系,进行有效的防卫,乙肝病毒往往长驱直入,根植于人体肝脏,与肝细胞发生整合,形成顽固甚至永久的病毒携带状态。胎儿在母体子宫中感染乙肝病毒(即宫内感染),几乎都会成为乙肝病毒携带者,有可能终身携带而不显性发病,也有可能是在青少年时期或中年时突然发病成为乙肝患者。随着年龄的增长,人体免疫机制日臻完善,乙肝病毒对于人体的威胁也就越来越小。因此,乙肝预防的重点一定要放在婴幼儿上,新生儿一出生,就应按计划免疫程序接种乙肝疫苗。

(4) 乙肝家族聚集性非常普遍。

我国乙肝高发,最突出的特点就是家族聚集性,家族中一旦发现一例乙肝,可能顺藤摸瓜,以其血缘关系为线索,找到一个乙肝“关系网”。如母亲为乙肝患者,其子女、兄弟姐妹中可能还会查出几个乙肝患者。据统计,有乙肝家庭成员的家族,乙肝病毒表面抗原的检出率要比普通家族高出6.8倍。乙肝的家族聚集现象仅用家庭成员之间的日常生活接触(如共用家具、餐具等)机会多、感染概率大来解释显然不够,乙肝父母所生小孩即便是出生后各居一方,长大后依然有些孩子为乙肝表面抗原阳性。因此,家族内的血统遗传因素决不能忽视,乙肝患者的直系亲属具有明显的遗传—免疫缺陷,决定其极易感染乙肝,并成为慢性病毒携带者。

