

孕产妇保健丛书

乙肝病毒携带者 孕产期保健

吕文良 主编

我国乙肝病毒携带者约1.2亿
乙肝病毒携带者可以结婚生育
乙肝病毒携带者孕产期保健更重要
乙肝病毒携带者孕产期垂直传播
综合措施可阻断母婴垂直传播



金盾出版社

孕产妇保健丛书

乙肝病毒携带者 孕产期保健

主 编

吕文良

编著者

李 楠 侯志英 吕文良 吕伯人
刘 震 陈春红 刘 稼

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由中国中医研究院广安门医院吕文良博士编写。书中针对乙肝病毒携带者孕产期的特点,详细介绍了孕前、孕期和产后怎样阻断乙肝病毒母婴传播,确保孕妇平安渡过孕产期和生育健康宝宝的保健方法。本书内容科学详实,方法具体实用,文字通俗易懂,不仅适合于携带乙肝病毒的孕产妇及其家人阅读,也可供初、中级医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

乙肝病毒携带者孕产期保健/吕文良主编. —北京:金盾出版社, 2005.6

(孕产妇保健丛书)

ISBN 7-5082-3601-7

I.乙… II.吕… III.①乙型肝炎-妊娠期-妇幼保健②乙型肝炎-产褥期-妇幼保健 IV.R715.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 026315 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:5 字数:126 千字

2005 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—12000 册 定价:8.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

目前,全世界人口中 1/3 以上的人曾感染过乙型肝炎病毒(HBV),约 5%的成年人和 90%的婴儿感染后成为终身携带者。全球乙肝病毒携带者约 3.5 亿,我国约有 1.2 亿。这些乙型肝炎病毒携带者(ASC),有 25%会发展为严重肝病,如慢性肝炎、肝硬化和肝细胞癌,而约有 80%的肝细胞癌是由乙型肝炎所引起的。近 10 年来我国的乙肝发病率不仅未见下降,反而有微幅上升,慢性乙型肝炎患者已达 3 500 万~4 500 万。在急性肝炎中乙型肝炎占 30%左右,其中 10%~20%会转变为慢性。科学研究已证实,乙型肝炎病毒表面抗原阳性的母亲可通过分娩感染给婴儿。乙型肝炎病毒表面抗原阳性的母亲所生婴儿中 40%~70%将成为乙型肝炎病毒携带者。如果母亲乙型肝炎病毒表面抗原阳性,还伴有乙型肝炎病毒 e 抗原阳性(简称双阳性),那么母亲在分娩过程中对婴儿的感染率可达 90%以上。因此,做好乙肝病毒携带者孕产期的保健,对阻断母婴间乙型肝炎病毒的传播是很重要的。

作者在临床工作中发现,乙肝病毒携带者对于能否结婚怀孕,怎样才能阻断母婴传播,如何保证生育一个健康宝宝等,是他们迫切需要了解和解决的实际问题,为此我们编写了《乙肝病毒携带者孕产期保健》这本书。通过阅读本书,读者可以清楚地认识到,乙型肝炎病毒携带者是可以结婚生育的。已婚的乙型肝炎病毒携带者,只要认真做好孕前、孕期和产后各个环节的保健工作及采取切实有效的防治措施,同样能生育健康的宝宝。

全书共分四个部分:第一部分阐述了乙型肝炎病毒的基础知识;第二、三、四部分着重介绍了孕前、孕期、产后的各种简单有效

的保健调养方法,防止母婴垂直传播的措施,患者读之可以知病养病,医者读之可以知病治病,达到医患互通的目的。另外,在书后附录中介绍了抗乙型肝炎病毒的常用中草药,其目的是为广大读者应用时提供方便。

本书内容科学详尽,方法具体实用,文字通俗易懂,不仅是携带乙肝病毒的孕产妇及其家人必读之书,同时可供初、中级医务人员阅读参考。

由于我们水平有限,书中不当之处在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见。

吕文良

2005年2月

通讯地址:北京市宣武区北线阁5号中国中医研究院

广安门医院

邮政编码:100053

咨询电话:010-88001120

目 录

一、概 述

- (一)现代医学对肝脏的认识 (1)
- (二)中医学对肝脏的认识 (4)
- (三)乙肝病毒相关知识 (5)
- (四)乙肝病毒携带者可以结婚、生育 (16)
- (五)常见血液检查的意义 (17)

二、孕前保健

- (一)孕前西医抗病毒保健 (19)
- (二)孕前中医抗病毒保健 (24)
- (三)孕前按摩及其他保健 (48)

三、孕期保健

- (一)阻断乙肝病毒母婴传播 (61)
- (二)胎儿的养护 (64)
- (三)孕期心理保健 (66)
- (四)孕期生活调养与保健 (72)
- (五)孕期用药 (82)
- (六)孕期常见疾病防治 (88)

四、产后保健

- (一)新生儿免疫接种 (98)
- (二)新生儿人工喂养 (103)

乙肝病毒携带者孕产期保健

(三)新生儿护理	(104)
(四)产后隔离与消毒	(108)
(五)产后生活护理	(110)
(六)产后急性乳腺炎的防治	(113)
(七)产后回乳保健	(117)
(八)产后滋补保健	(118)
(九)产后康复的中医调养	(132)
附:抗乙型肝炎病毒的常用中草药	(139)

一、概 述

一、概 述

(一)现代医学对肝脏的认识

1. 肝脏的解剖结构 肝脏呈楔形,大部分位于腹腔右上部并占据上腹的一部分,小部分位于左上腹部和左季肋部。肝脏是人体的最大腺体,红褐色,质软而脆,右端厚而钝圆,左端扁薄,分为上、下两面,前后两缘,左右两叶。成人肝脏平均重约 1400 克(男性 1500 克左右,女性 1300 克左右),占体重的 $1/30 \sim 1/50$ 。肝脏上面与膈肌紧贴,隆凸,朝向前上方,肝镰状韧带把肝脏上面分成左、右两部。肝脏下面凹凸不平,朝向后下方,与胃、十二指肠、胆囊、结肠肝区相毗邻,在靠近中部有“H”形的两条纵沟和一条横沟。横沟称肝门,有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管及神经等出入。左纵沟名为左矢状裂,前有肝圆韧带,后有静脉韧带;右纵沟名为右矢状窝,较宽阔,它的前半部容纳胆囊,后半部内有下腔静脉通过,称腔静脉窝,窝的上部有三条大的肝静脉注入下腔静脉,又称第二肝门;窝的下半有一些小的肝静脉注入下腔静脉,故又称第三肝门。

卧位时,肝脏的上界在右侧锁骨中线第五肋间,通过叩诊便可发现其上界。一般情况下在上腹部触摸不到肝脏下缘,但有一少部分人肝脏位置下移,则可于肋缘下触及肝下缘。

在儿童期,肝脏位置较成人略低,肝下缘在肋下 1~2 厘米处,少年期后,在肋下不易触及。肝脏的位置可随体位及呼吸变化有一定改变,站位和吸气时肝脏下移 1~2 厘米,而仰卧位和呼气时

则有所上升。

进入肝脏的血管为肝固有动脉和门静脉,由肝门入肝;出肝血管为肝静脉,在腔静脉窝处注入下腔静脉。

肝脏的最基本结构是肝小叶。小叶中央是中央静脉,单层肝细胞索围绕中央静脉呈放射状排列;肝窦壁上有星状的枯否细胞,具有吞噬能力,属网状内皮系统。肝小叶间是由结缔组织组成的汇管区,其中有肝动脉、门静脉的小分支和小胆管。肝细胞之间是毛细胆管,肝细胞将胆汁直接排泄到毛细胆管内。在肝窦一面的肝细胞膜上有很多微绒毛,伸向肝细胞与肝窦壁间的狄氏间隙内,可与肝窦内血液之间进行物质交换。

2. 肝脏的生理功能 肝脏的生理功能主要有分泌胆汁,代谢功能,凝血功能,解毒功能,免疫功能和血液调节功能等。

(1)胆汁分泌功能:肝细胞每天分泌胆汁 600 ~ 1 200 毫升,经胆管流入十二指肠,以帮助消化脂肪与吸收脂溶性维生素 A、D、E、K。肝细胞生成胆汁酸的量,取决于肝肠循环返回肝脏的胆汁酸的量,返回的胆汁酸多则合成少,返回少则合成多,以补充在粪便中损失的胆汁酸。

(2)代谢功能:食物消化吸收后的营养物质,经门静脉系统入肝脏进行代谢。主要包括以下几个方面:

①蛋白质的代谢:进入肝脏的氨基酸,大部分在肝内合成蛋白质,也有脱氨、转氨等作用。肝脏合成的蛋白质,除自身蛋白外,血浆中的蛋白质大多数与肝脏有关,如白蛋白、铁传递蛋白、结合珠蛋白、某些凝血因子、抗胰蛋白、血浆铜蓝蛋白等,所以肝细胞是血浆蛋白合成的主要场所。肝脏还是体内惟一合成尿素的器官,蛋白质或氨基酸分解及肠道腐败作用而产生的氨,在肝内转变为尿素,由尿排出。

②糖类的代谢:血糖进入肝脏后,可氧化供能。肝脏是葡萄糖生成和储存器官,肝脏通过肝糖原的合成、分解与糖异生作用,

一、概 述

来调节血糖的浓度,以保证机体糖的供应。肝是胰岛素及胰高血糖素等的作用部位,几乎是胰高血糖素对糖类调节的惟一部位。

③脂类的代谢:肝脏是脂类代谢的中心,能合成和储存各种脂类,不仅供应自身,而且供应全身的需要。吸收入血液的部分脂肪进入肝脏被转化为体脂而贮存。脂肪动员时,贮存的体脂先被输送至肝脏,再分解利用。在肝内的中性脂肪可水解成甘油和脂肪酸。肝脏还是体内合成磷脂和胆固醇的主要场所,胆固醇是合成类固醇激素的中间物质,同时又可转变为胆酸盐排入肠道,或直接分泌入胆汁而排出体外。肝脏还通过分泌到胆汁内的胆酸来调节肠管对脂类的吸收。

④氨基酸的代谢:肝脏从血中摄取氨基酸合成蛋白质和进行糖的异生,合成和转化非必需氨基酸及在大多数必需氨基酸的碳链架进行反复氨化,提供氨基酸支持周围组织器官,摄取氮形成尿素。

⑤胆红素和胆酸的代谢:血液中的非结合胆红素通过肝脏变成结合胆红素排泄到毛细血管中,随胆汁流入肠道,在肠道细菌作用下,变成粪胆原排出体外,少量还原为尿胆原,由尿排出。肝脏分泌胆汁酸,在肝内由胆固醇形成,合成之后便分别与甘氨酸或牛磺酸结合,分泌到胆汁中,排至肠道,进行胆汁酸的肝肠循环。大多数胆汁酸以结合胆酸形式由回肠吸收,在肠肝循环期间逐渐分解,非结合的胆汁酸由小肠或结肠到达肝脏后在肝细胞转运期间变成结合胆酸。

⑥维生素的代谢:肝脏直接参与多种维生素的吸收、转运、活化、储存、合成和分解过程。缺乏维生素可影响肝脏的功能和结构,但肝脏有病变时,维生素的代谢也将受到影响。

⑦激素的代谢:许多激素在肝脏内进行生物转化、灭活和排泄,如胰岛素、糖皮质激素等在肝内分解。

(3)凝血功能:肝脏是合成和生产凝血因子的重要场所。如凝

乙肝病毒携带者孕产期保健

血酶原,纤维蛋白原,凝血因子V、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ等。肝内储存的维生素K对凝血酶原和凝血因子的合成也是密切相关的。

(4)免疫功能:肝脏中肝窦壁上的枯否细胞,具有吞噬作用,可将细胞、色素和其他碎屑从血液中清除掉。枯否细胞属网状内皮系统,与免疫防御有关的 γ -球蛋白密切相关。

(5)解毒功能:肝脏是体内的主要解毒器官,无论是外来的或体内产生的毒物,在肝内经过化学作用(氧化、还原、结合及脱氨)、分泌作用、蓄积作用、吞噬作用而被处理,转变为无毒或毒性较小的或溶解性较大的物质,随胆汁或尿液排出体外。

(6)血液调节功能:肝内储存大量的血液,急性大失血时,能输送出大量血液以维持有效循环血流量;当心力衰竭心输出量减少时,又能大量储存血液以减轻心脏负担。

(二)中医学对肝脏的认识

中医学认为,肝的主要生理功能是主疏泄(疏泄调畅气机和情志)、主藏血(贮存和调节血液)。人体各脏腑、经络、气血运行都与肝密切相关,尤其是脾胃功能的正常与否更是受着肝气调节。中医的肝通过调节胆汁的排泄和肝气的统领,来影响消化功能。

中医的肝主疏泄,起着调节气机、维持各脏腑气血正常运行的功能,与西医肝脏的代谢、分泌胆汁、解毒功能是一致的;肝藏血、调节血量,与肝脏凝血、血液调节功能是相通的;肝脏的蛋白质、糖类、氨基酸、维生素、激素等的代谢,与肝气舒畅脾胃运化,受纳水谷,吸收水谷精微,营养全身的功能也是一致的;胆(中医)与胆囊(西医)都有着贮存和排泄胆汁的作用。

一、概 述

(三) 乙肝病毒相关知识

1. 乙型肝炎病毒的病原学特点 乙型肝炎病毒(HBV)是专一的嗜肝病毒,近年由于核酸分子杂交技术的进展,在肝外器官细胞也能检出乙型肝炎病毒(HBV)-DNA。北京鸭乙型肝炎病毒试验研究,提供了在肝外细胞复制的证据。人乙型肝炎病毒能否在肝外细胞内复制,有待深入研究。乙型肝炎病毒感染者血清经电镜检查有3种病毒颗粒:①Dane颗粒(乙型肝炎病毒颗粒,1970年由Dane氏发现,电子显微镜下测得其直径为42毫微米),外壳蛋白为乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg),核心含有乙型肝炎病毒-DNA及乙型肝炎病毒DNA-多聚酶、乙型肝炎病毒核心抗原(HBcAg)、乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg)。②小球形颗粒。③管形颗粒。后两者为乙型肝炎病毒复制过程中过剩的病毒外壳(HBsAg),不含核酸。

乙型肝炎病毒基因组(HBV-DNA)由双链不完全环形结构的DNA组成,含3200个核苷酸。由于其宿主范围较小,体外细胞培养分离病毒尚未成功。近年随着分子克隆技术的应用及体外培养细胞系转染的成功,对乙型肝炎病毒复制过程有了进一步的了解。乙型肝炎病毒-DNA分别由负链(长链)及正链(短链)所组成。其负链有4个开放读码框架:①S基因区,由S基因,前S2(pre-S2)基因、前S1(pre-S1)基因组成,分别编码乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg),pre-S、pre-S1及多聚人血清白蛋白受体(PHSA-R)。②C基因区,由前C基因和C基因组成,分别编码为乙型肝炎病毒e抗原及乙型肝炎病毒核心抗原。③P基因区,编码乙型肝炎病毒DNA-多聚酶,并具有逆转录酶活性。④X基因区,编码HBxAg,并具有激活乙型肝炎病毒核心抗原基因的作用。

(1)乙型肝炎病毒复制过程:乙型肝炎病毒基因组虽为双链环

乙肝病毒携带者孕产期保健

形 DNA,但其复制过程有 RNA 逆转录病毒的特性,需要逆转录酶活性产生 RNA/DNA 中间体,再继续进行复制。其过程为:①在由病毒和(或)细胞来源的 DNA 多聚酶作用下,正链首先延伸形成共价闭环状 DNA。②以此为模板,通过宿主肝细胞酶的作用转录成复制中间体。③再以此为模板,通过逆转录酶的作用,形成第一代和第二代 DNA。此双链 DNA 部分环化,即完成乙型肝炎病毒-DNA 的复制。

(2)乙型肝炎病毒(HBV)突变株:由于乙型肝炎病毒复制方式有其特殊性,即 mRNA 中间体进行逆转录过程中,由于缺乏校对酶(Proofreading Engymes)易发生乙型肝炎病毒-DNA 序列内变异。①S 区基因突变导致 HBsAg 亚型改变及血清 HBsAg 阳性、乙型肝炎病毒-DNA 阳性乙型肝炎,使临床诊断困难。一些人接种乙型肝炎疫苗后产生乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs),但仍可被乙型肝炎病毒的 S 区基因突变株感染,而逃避宿主的免疫反应。②前 C 基因区突变与乙型肝炎病毒感染后免疫及重型肝炎发病有关。一般认为乙型肝炎患者 HBeAg 转阴,抗-HBe 转阳,表示乙型肝炎病毒复制活跃程度减弱,临床症状好转。然而,一些患者当 HBeAg 转阴后,仍有病毒复制及病情进行性发展,其血清中除检出 HBsAg 和抗-HBe 外,还可检出乙型肝炎病毒 DNA、抗-HBcIgM、肝内 HBeAg 阳性,排除其他致肝损害的原因,提示病情变化与乙型肝炎病毒有关。其特点为不易自然缓解,常发展为肝硬化,抗病毒治疗反应差。经研究表明,此类患者系感染了前 C 基因突变乙型肝炎病毒(HBV)突变株。③P 区基因突变可致乙型肝炎病毒复制减弱或停止。④X 区基因突变可使 HBxAg 合成障碍。

近年发现,一些乙型肝炎病毒感染者乙型肝炎病毒表面抗体始终测不出;有些恢复期患者也测不出乙型肝炎病毒表面抗体,甚至有些患者乙型肝炎病毒标志均阴性,但能检出乙型肝炎病毒-DNA,在肝细胞内和肝细胞膜上存有 HBcAg 和 HBsAg。将这类患

一、概 述

者血清感染黑猩猩可引起典型的肝炎表现。曾有学者称之为 HBV2。近年研究表明,对这些患者的血清中乙型肝炎病毒(HBV)-DNA 序列进行分析,发现 S 区、C 区、X 区有多个点突变,提示 HBV2 为 HBV 的突变株。

乙型肝炎病毒基因突变株产生的原因,是病毒适应宿主细胞环境和抵抗其免疫反应的一种选择,可以发生于乙型肝炎病毒自然感染、乙型肝炎病毒疫苗接种、特异性免疫治疗和干扰素治疗过程中,或者初次感染的乙型肝炎病毒即是一种乙型肝炎病毒突变株。

(3)具传染性的标志:血清中乙型肝炎病毒表面抗原阳性是乙型肝炎病毒感染的标志。其本身具有抗原性,无传染性。但由于乙型肝炎病毒表面抗原常与乙型肝炎病毒同时存在,故认为是传染性标志之一。但须注意,乙型肝炎病毒-DNA 可自 X 基因区终点起逆向与肝细胞发生整合,整合后的 S 基因表达较强,不断产生乙型肝炎表面抗原,整合的乙型肝炎病毒核心抗原基因组被抑制,不表达乙型肝炎病毒表面抗原。在这种情况下,即使乙型肝炎病毒已从体内清除,而乙型肝炎病毒表面抗原仍可持续阳性,从理论上讲,这种乙肝表面抗原阳性血液并无传染性。急性乙型肝炎病毒感染后,血清中首先出现乙型肝炎表面抗原,整个急性期均可阳性,至恢复期可滴度下降或转阴。如乙型肝炎病毒表面抗原持续阳性半年以上,称为慢性乙型肝炎病毒表面抗原携带者(无症状 HBsAg 携带者),可持续阳性达数年。一般认为乙型肝炎病毒表面抗原滴度与病变程度不成比例。肝功能正常,乙型肝炎病毒表面抗原滴度高,肝脏可重度病变,若乙型肝炎病毒表面抗原阴性及乙型肝炎病毒 DNA-多聚酶(DNA-p)阴性,表示无重要传染性。反之,肝功能异常,乙型肝炎病毒表面抗原滴度不高,肝脏可有明显病变,如有部分肝硬化、肝癌患者呈乙型肝炎病毒表面抗原阴性或低滴度。无症状乙型肝炎病毒表面抗原携带者或慢性活动性乙型

肝炎均可有相同的乙型肝炎病毒表面抗原滴度变化,该变化不能代表病情的轻重。因此,不能将乙型肝炎病毒表面抗原滴度的变化作为判断病情轻重和药物治疗效果的指标。

用免疫电镜及免疫荧光法在肝细胞浆内证实有乙型肝炎病毒表面抗原,而血清中乙型肝炎病毒表面抗原阴性,其机制尚无确切解释。已知原因之一是现用的RIA检测法,其测试灵敏度为 10^{-5} ,尚不能测出最低感染量(10^{-7}),因此有10%假阴性,故对乙型肝炎病毒表面抗原的判断,以阳性有诊断意义,但阴性不能排除乙型肝炎病毒感染。近年发现血清中乙型肝炎病毒标志均阴性,而在白细胞或肝细胞内检出乙型肝炎病毒-DNA,说明确定或除外乙型肝炎病毒感染不能单凭乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)是否阳性,而应与其他标志结合判断。

(4)获得免疫力的标志:乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)为感染乙型肝炎病毒或接种乙肝疫苗后产生的一种保护性抗体。乙型肝炎病毒表面抗体在初次感染乙型肝炎病毒后6~23周出现,约20%在感染早期出现。进入恢复期在乙型肝炎病毒表面抗原消失后数月至1年乙型肝炎病毒表面抗体出现。乙型肝炎病毒表面抗体阳性表示已获得免疫。

2. 感染乙肝病毒后转归 病毒有很多种,但侵犯人体细胞有两种病变形式。一种是在细胞内分裂繁殖,最后将细胞破坏放出新衍生的病毒,如流行性感冒病毒。另一种是在细胞内复制,最后从细胞表面萌生出新的病毒,如乙型肝炎病毒(HBV)。前者是直接破坏人体细胞,后者是通过人体免疫系统攻击被病毒侵犯的肝细胞,使肝细胞破坏。如果感染了乙型肝炎病毒(HBV)的人免疫系统正常,就能及时产生抗体消灭病毒,对破坏了的肝细胞可以通过自身修复达到康复。只有约1/10的人由于免疫功能不正常或先天有缺陷(或先天感染病毒,那时人的免疫系统还未发育正常),才不能及时消灭病毒而成为乙型肝炎病毒(HBV)长期携带者。

一、概 述

3. 乙型肝炎病毒的复制特点 在医学上,病毒的繁殖被称之为“复制”,这是因为它不像细胞和寄生虫那样通过细胞核分裂等方式繁殖,而是像我们铸造机器零件一样,按照一定的模具复制出来的。在复制的过程中,有两个很重要的因素:一个是催化剂,另一个是模板。没有这两个因素,乙型肝炎病毒就不能复制。

乙型肝炎病毒复制的“催化剂”叫做乙型肝炎病毒-DNA 聚合酶(HBV DNA-P)。这种酶存在于乙型肝炎病毒的内核,与乙型肝炎病毒的核心抗原(HBcAg)、e 抗原(HBeAg)和病毒基因(DNA)共同构成乙型肝炎病毒的核心。它的作用就是“催化”乙型肝炎病毒基因按照一定的模板复制出 DNA 链。没有这种聚合酶的作用,乙型肝炎病毒的复制就会停止。因此,抑制乙型肝炎病毒 DNA 聚合酶的药物,即可直接抑制乙型肝炎病毒的复制。

乙型肝炎病毒复制也有“冬眠”的时候。当感染乙型肝炎病毒的机体处于 e 抗原阴性、e 抗体阳性的“小三阳”状态时,就是乙型肝炎病毒复制的冬眠期。这时,乙型肝炎病毒几乎无复制,它的共价闭合环状 DNA(cccDNA)深深地隐藏在肝细胞核内处于休眠状态。但这种状态的病毒还可能“复活”,可能由于某种因素诱发其重新转变为 e 抗原阳性的病毒复制状态。在乙型肝炎病毒的冬眠期,病人的病情相对平稳,传染性也很小,但目前所有的抗病毒药物对藏在细胞深处的休眠病毒基因奈何不得。因此,在这一时期使用何种抗病毒药物都是徒劳的。

4. 乙型肝炎的流行病学特征 乙型肝炎病毒表面抗原携带者是指血液中乙型肝炎病毒表面抗原阳性,但无肝炎症状和体征,肝功能检查正常,经半年观察无变化者。全球乙型肝炎病毒携带者约 3.5 亿,我国约有 1.2 亿。

乙型肝炎病毒表面抗原携带者的传染性 with e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒-DNA(HBV-DNA)、DNA 聚合酶(DNAP)、多聚人血清白蛋白受体(PhsAR)是否阳性有关。HBcAg、HBV-DNA、DNAP、

乙肝病毒携带者孕产期保健

PHSAR 阳性者,传染性较强。乙型肝炎病毒表面抗原携带者因体内乙型肝炎病毒表面抗原长期阳性,且可因机体免疫力下降,而导致乙型肝炎病毒 e 抗原、HBV-DNA、DNA-P、PHSAR 等指标阳转,从而使传染性增强。在我国人群中,乙型肝炎病毒表面抗原携带者的比例较高,因此他们是更重要的传染源。

5. 乙型肝炎病毒表面抗原在体内存在的时间 感染乙型肝炎病毒后,乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)为首先出现的病毒标志物。从感染到血中出现乙型肝炎病毒表面抗原的时间间隔,与接种和感染的途径及其数量有关。如数量大,则时间间隔短(约3周)。如输入乙型肝炎病毒表面抗原阳性的血液,在输血后2周可检测出乙型肝炎病毒表面抗原。用放射免疫法检测,可在接种后6天检测到乙型肝炎病毒表面抗原。如数量小,则间隔时间长,可达4个月,甚至在6个月以上。

乙型肝炎病毒携带者(ASC)的乙型肝炎病毒表面抗原持续存在血中可达数年、数十年,甚至终生。虽然无症状和体征,肝功能也大多正常,但肝组织都有不同程度的损伤。因此,临床上已不再使用所谓的乙型肝炎病毒表面抗原健康携带者这一名词,而将其视为乙型肝炎病毒感染的一种隐匿过程,这样可能更客观地反映实际状况。对于符合血清中乙型肝炎病毒表面抗原持续阳性半年以上;肝功能基本正常,无临床症状和体征;组织学检查大多有轻微的炎症或非特异性变化三条标准的无症状乙型肝炎病毒表面抗原携带者,要每半年至1年定期复查乙肝两对半、HBV-DNA 及肝功能,随时了解各种实验室检查指标的动态变化。

6. 乙型肝炎的母婴传播 我国乙型肝炎病毒感染最重要的传染源是乙型肝炎病毒表面抗原携带者,其作用因职业和生活中的身份而异。慢性无症状乙型肝炎病毒表面抗原携带者数量大、分布广、活动如常人、携带病毒的时间又长,是我国病毒性乙型肝炎传播最重要的传染源。