



老中医帮你

主编 良石 石子奇

阳转阴

乙肝患者的幸福之音

本书科学性 指导性 实用操作性较强 是您最佳的参考书

保护肝脏、珍惜生命 肝病患者的饮食与滋补
肝病检查的指标解析 专家帮你分清「阳」与「阴」
专家名医治肝病



黑龙江科学技术出版社

老中医帮你

主编 良石 石子奇

阳转阴

乙肝患者的幸福之音

黑龙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老中医帮你阳转阴——乙肝患者的幸福之音/良石,石子奇主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2008.5

ISBN 978-7-5388-5750-4

I. 老… II. ①良…②石… III. ①肝炎—中医诊断学②肝炎—中医治疗法③肝炎—食物疗法 IV. R259.126 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 044460 号

老中医帮你阳转阴

—— 乙肝患者的幸福之音

主 编 良 石 石子奇

责任编辑 张丽生 刘野

出 版 黑龙江科学技术出版社



(地址:哈尔滨市南岗区湘江路 77 号 邮编:150090)

电话:0451—53642106 传真:0451—53642143(发行部)

发 行 全国新华书店

印 刷 北京市业和印务有限公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 19

版 次 2008 年 8 月第 1 版·2008 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5388-5758-0/R·1481

定 价 32.80 元

前言

多年来，乙型肝炎都是危害人们健康的常见疾病之一。我国是乙型肝炎高发区，乙型肝炎病毒感染率高达60%以上，携带率约为10%，据此估算，我国约有1.3亿人是乙型肝炎病毒携带者，我国每年乙型肝炎现症病人有2800万，其中25%的人有可能发展成肝硬化和肝癌，尤其严重的是每年有40%的女性乙型肝炎病毒携带者通过母婴垂直传播，使80多万新生儿受到感染，以致我国乙型肝炎患者的队伍越来越大。

茫茫人海中，到处奔波求医的乙型肝炎患者，每一位都梦想实现乙型肝炎病毒指标“转阴”，从而彻底治愈乙型肝炎，从乙型肝炎的阴霾中解放出来。特别值得一提的是，我国近1.3亿无症状乙型肝炎病毒携带者在没有被检查出来的时候，自己并不知道他们携带乙型肝炎病毒，同大家一样工作、一样学习，可是，一旦被检查出来，情况就大不一样了，自己就像掉进了万丈深渊，恐惧、焦虑、烦躁等不良情绪一齐袭来，“乙型肝炎何时会发作？”“会不会变成肝硬化？”“会不会变成肝癌？”这些问题一古脑儿地都钻了出来，搞得惶惶不可终日。接下来，可能就是无休止的治疗，到处寻找能让乙型肝炎“转阴”的灵丹妙药，尤其关注有关肝病的各式各样的广告，不分青红皂白、不管真假虚实都要拿来试一试，最后则是身心疲惫，无果而终。

乙型肝炎并不是不可治愈的。每一位乙型肝炎患者都翘首盼望的“阳转阴”也不是遥不可及的。祖国医学博大精深，本书通过对乙型肝炎病毒和人体的关系进行剖析，结合多位中医肝病专家的临床经验，纠正人们对于乙型肝炎的错误认识，科学系统的介绍了多种防治乙型肝炎病毒的方法，旨在采用多种方法调理身体，重建自身的免疫力，使自身免疫系统功能增强，激活自身免疫耐受系统，使免疫系统正确的识别乙型肝炎病毒，与乙型肝炎

老中医

帮你

阳转阴

前言

老中医 帮你 阳转阴

乙肝患者的
幸福之音

病病毒作斗争，彻底清除、代谢、杀灭乙型肝炎病毒，帮助乙型肝炎患者重新燃起对于治愈疾病的信心。

本书有针对性地进行了内容上的安排，既有专家治疗的理论和实例，又有生活中患者需要注意的细节。专家的治疗方法让患者可以少走很多弯路，而饮食上的合理选择和生活方式上的点滴改变则需要患者来身体力行。

乙型肝炎对于很多患者来说，难治之处在于它已经不仅仅是身体上的疾病，更是一种心病。“心病终需心药医”，本书正是这样的一副心药，为每一位患者带来心灵上的一缕清风，吹散心头的迷雾。当您能够从容乐观的面对疾病的时候，任何一种疾病都将不再可怕。衷心希望，本书就是您在战胜乙型肝炎道路上一个幸福的音符，为您带来生命更美丽的乐章！

目 录

第一章 专家帮你分清“阳”与“阴”	1
一、肝病阳转阴的标准解析	1
(一) 什么是“大三阳”	1
(二) 什么是“小三阳”	1
(三) 什么是“二对半”	1
(四) “小三阳”比“大三阳”好吗	3
(五) 乙型肝炎病毒的顽固性和变异性	4
(六) 慢性乙型肝炎难治的5大因素	5
(七) 乙型肝炎阳转阴的标准	6
(八) 乙型肝炎发展是“三部曲”还是“金字塔”	6
二、关注肝炎的蛛丝马迹	7
(一) 肝炎早发现	7
(二) 肝炎的临床常见症状	8
三、病毒性肝炎及乙型肝炎解析	12
(一) 正确认识病毒性肝炎	12
(二) 正确认识乙型肝炎	15
(三) 乙型肝炎的发病机制	22
(四) 乙型肝炎病毒脱氧核糖酸的权威指标	28
(五) 乙型肝炎病情轻重的判断	29
(六) 乙型肝炎病理诊断的标准	32
(七) 肝病专家关幼波对肝病病机病因的论述	33
第二章 保护肝脏、珍惜生命	35
一、认识肝脏	35
(一) 肝的生理解剖	35

老中医

帮你

阳转阴

目 录

(二) 肝的 6 大作用	35
二、保肝原则	37
(一) 稳定情绪	37
(二) 充足睡眠	37
(三) 注重调养	37
(四) 饮食清淡	37
(五) 不要喝太多的酒	37
(六) 不要把酒和药物混在一起服用	38
(七) 不要靠近环境污染物	38
三、预防乙型肝炎病毒感染	38
(一) 乙型肝炎疫苗接种全攻略	38
(二) 乙型肝炎病毒的预防策略	43
(三) 预防乙型肝炎母婴垂直传播的方法	43
(四) 乙型肝炎病毒携带者的预防办法	44
(五) 患者家庭防感染的方法	45
(六) 乙型肝炎患者家庭消毒法	45
四、防治性感染, 节制性生活	46
(一) 关注乙型肝炎的性传播	46
(二) 性生活应因人而异	46
五、肝病患者的保健	48
(一) 注意休息	48
(二) 保健滋补品	49
第三章 肝病检查的指标解析	52
一、肝功能的检查	52
(一) 血清胆红素含量的检查	53
(二) 血清酶学检查	54
二、肝脏影像检查	54
(一) 肝炎患者宜早用 B 超检查	54
(二) 肝炎患者宜早用 CT 检查	55
三、病毒学检查	55
(一) 学会巧看两对半	56

(二) 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸的检查法	57
四、其他检查	59
第四章 专家名医治肝病	60
一、病毒性肝炎及乙型肝炎的治疗	60
(一) 乙型肝炎治疗的三大原则	60
(二) 肝病专家关幼波对急性病毒性肝炎的辨证施治	62
(三) 肝病专家关幼波对慢性病毒性肝炎的辨证施治	69
(四) 乙型肝炎的治疗	84
(五) 肝炎名家的诊疗精选	93
(六) 乙型肝炎的多联疗法	118
二、中药保肝法	119
(一) 当归保肝	119
(二) 冬虫夏草保肝	120
(三) 人参保肝	120
(四) 地黄保肝	121
(五) 甘草保肝	122
(六) 何首乌保肝	123
(七) 黄芪保肝	124
(八) 白术保肝	125
(九) 连翘保肝	126
(十) 板蓝根保肝	126
(十一) 山豆根保肝	127
(十二) 垂盆草保肝	127
(十三) 黄芩保肝	128
(十四) 柴胡保肝	129
(十五) 五味子保肝	129
(十六) 三七保肝	130
三、治疗肝病的民间验方	131
四、肝病治疗常用西药精选	134
第五章 肝病患者的食疗与滋补	141
一、饮食治疗的食物选择	141



(一) 常用食物的特性及分类	141
(二) 常用食物的选择	142
二、肝病患者的饮食疗方精选	171
(一) 药粥养肝食疗方	171
(二) 药汤养肝食疗方	174
(三) 菜蔬养肝食疗方	178
(四) 药茶养肝食疗方	184
(五) 药酒保肝方	188
三、肝病恢复期的营养滋补	194
(一) 饮食调养的意义及原则	195
(二) 肝病调护的滋补方	199
第六章 运动锻炼与思想疗法	234
一、肝病患者的运动锻炼	234
(一) 生命在于运动	234
(二) 养肝经：休息+运动	234
(三) 运动锻炼的项目选择	235
二、战胜肝病新思路	238
(一) 让自己相信：乙型肝炎必愈	238
(二) 修复情绪、调养心理	243
(三) 肝病的心理疗法	245
第七章 答疑解惑、突破误区	247
一、肝炎治疗的疑团解析	247
(一) 为什么肝炎病人要谨慎饮用牛奶	247
(二) 肝病患者不宜多吃哪些食品	247
(三) 老年肝炎治疗应注意些什么	248
(四) 家长如何护理患肝炎的小儿	248
(五) 什么是自身免疫性肝炎	249
(六) 肝炎患者滥用保肝药的害处	249
(七) 肝炎病人的蛋白质补充	250
(八) 肝炎患者的基本要求	250

(九) 肝炎急性期如何进食	250
(十) 食醋对肝炎患者有好处	250
(十一) 怎样防治自身免疫性肝炎	251
(十二) 自身免疫肝炎分哪四种	251
(十三) 自我鉴别胃肠炎和肝炎	251
(十四) 预防药物性肝炎	252
二、肝硬化治疗的疑团解析	252
(一) 肝硬化患者为什么会有出血倾向	252
(二) 肝硬化患者为什么会出现黄疸	252
(三) 肝硬化常见并发症有哪些	253
(四) 肝硬化时体内氨的来源及去路如何	253
(五) 如何诊断肝硬化合并败血症	254
(六) 肝硬化出现何种情况应疑为肝癌发生	255
(七) 肝硬化并发多脏器功能衰竭的发病机理	255
(八) 肝硬化上呼吸道出血输血的指征是什么	256
(九) 什么是内镜硬化剂注射疗法	256
(十) 如何治疗肝硬化腹水合并腹膜炎	257
(十一) 在家休息的肝病患者应注意什么	257
(十二) 肝炎后肝硬变的诊疗要点是什么	258
(十三) 肝功能是如何分级的	258
(十四) 肝硬化临床上分几期	259
(十五) 肝硬化病人有哪些胃肠道症状	259
(十六) 为什么肝硬化伴消化道出血不宜进高蛋白饮食	259
(十七) 如何预防阴囊水肿	259
(十八) 如何护理肝性脑病患者	260
三、乙型肝炎治疗的疑团解析	261
(一) 什么是表面抗原 (HBsAg) 无症状携带者	261
(二) 什么是乙型肝炎 (无症状) 病毒携带者	261
(三) 乙型肝炎病毒的来源有哪些	261
(四) 如何区分乙型肝炎病毒携带者与乙型肝炎病人	262



(五) 乙型肝炎初次发病怎么去检查	263
(六) 什么是乙型肝炎病毒 X 抗原	263
(七) 乙型肝炎病毒的妇女能生孩子吗	264
(八) 掌握乙型肝炎病毒感染者的婚姻问题	264
(九) 警惕乙型肝炎的母婴传播	265
(十) 新生儿注射乙型肝炎疫苗不需验血	265
(十一) 携带乙型肝炎病毒的母亲不宜喂乳	265
四、药物性肝炎与酒精性肝炎的疑团解析	266
(一) 什么是药物性肝损坏	266
(二) 药物性肝损害的机制是什么	266
(三) 药物性肝炎能否造成肝硬化	267
(四) 治疗药物性肝炎的原则是什么	267
(五) 酒精如何对肝脏产生影响	267
(六) 酒精性肝病的诊断标准是什么	268
(七) 酒精性肝炎有哪些表现	268
(八) 如何看自身抗体化验单	269

第八章 肝炎患者话养生

一、肝硬化与养生	270
(一) 要识别蜘蛛痣与肝硬变的区别	270
(二) 注意肝硬变的内分泌失调	270
(三) 注意肝硬化病人的皮肤改变	271
(四) 腹水说明了什么	271
(五) 了解老年人肝硬变的临床特点	272
(六) 懂得老年肝硬变的治疗原则	272
(七) 肝硬化病人的蛋白质补充	273
(八) 肝硬化出现腹部胀气的处理	274
(九) 肝硬化腹水病低盐饮食要视病情而定	274
(十) 肝硬化患者要慎用干扰素和拉米呋定	274
(十一) 肝硬化病人发生脐疝如何护理	275
二、肝病的治疗与养生	275
(一) 把握合理的平衡饮食	275

(二) 消化道出血病人应禁水禁食	275
(三) 血小板减少的食疗法	276
(四) 早期发现脂肪肝	276
(五) 积极预防脂肪肝	276
(六) 脂肪肝病人要进行体育锻炼	277
(七) 选好降脂药物	277
(八) 学会使用干扰素	278
(九) 正确使用人工肝	278
(十) 了解自己的免疫功能	279
(十一) 掌握肝性脑病的诱发因素	279
(十二) 肝功能减退时如何使用抗生素	280
(十三) 上呼吸道出血的一般治疗	281
(十四) 出血输血的注意事项	281
(十五) 正确使用双囊三腔管压迫止血	282
(十六) 解决脾功能亢进的优缺点	283
(十七) 肝昏迷时要滴注六合氨基酸	283
(十八) 对肝昏迷者的护理	284
(十九) 肝病患者的饮食禁忌	285
(二十) 分流术有哪些种类?	285
(二十一) 断流术有哪些种类	285
(二十二) 什么是腹腔-颈静脉转流术	286
(二十三) 肝移植的适应证有哪些	286
(二十四) 肝胆疾病检查为什么要空腹	287
(二十五) 茶疗对肝病患者有何妙用	287
附: 常用检验指标参数值	288

老中医

帮你

阳转阴

目

录

第一章 专家帮你分清“阳”与“阴”

一、肝病阳转阴的标准解析

(一) 什么是“大三阳”

通常所说的乙型肝炎病毒“大三阳”是指 HBsAg (+)、HBeAg (+) 及抗-HBc (+)。提示病毒复制活跃，此类患者传染性强。

(二) 什么是“小三阳”

通常所说的乙型肝炎病毒“小三阳”是指 HBsAg (+)、抗-HBe (+) 及抗-HBc (+)。若为“小三阳”且所查 HBV-DNA 为阴性，则提示病毒复制不活跃；若为“小三阳”但所查 HBV-DNA 为阳性，则应注意有无病毒变异的情况发生，此时仍有较强的传染性。

“表面抗原 (HBsAg) 无症状携带者”既往是指外表健康，无任何自我感觉不适，但血液中带有肝炎表面抗原的人群，但目前肝脏病理学检查提示表面抗原携带者中大部分肝组织都有不同程度的炎症表现，有相当一部分人为慢性乙型肝炎病理表现。他们常伴有转氨酶异常，只是不自知而已。因此，既往称其为肝炎病毒“健康携带者”并不科学。

(三) 什么是“二对半”

乙型肝炎五项 (俗称二对半)，是检查乙型肝炎病毒 (HBV) 感染最常用的血清学标记。

乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 是乙型肝炎病毒的外壳蛋白，本身不具有传染性，但它的出现常伴随乙型肝炎病毒的存在，所以它是已感染乙型肝炎病毒的标志。它可存在于患者的血液、唾液、乳汁、汗液、泪水、鼻咽分泌物、精液及阴道分泌物中。在感染乙型肝炎病毒后 2~6 个月，在丙氨酸氨基转移酶升高前 2~8 周时，可在血清中测到阳性结果。急性乙型肝炎患者大部分可在病程早期转阴，慢性乙型肝炎患者该指标可持续阳性。

乙型肝炎表面抗体（抗-HBs）一般简称表面抗体。当乙型肝炎病毒侵入人体后，刺激人的免疫系统产生免疫反应，人体免疫系统中的B淋巴细胞分泌出一种特异的免疫球蛋白G，就是表面抗体。它可以和表面抗原特异地结合，然后在体内与人体的其他免疫功能共同作用下，把病毒清除掉，保护人体不再受乙型肝炎病毒的感染，故称表面抗体为保护性抗体。有了表面抗体，证明人已产生了免疫力。人自然感染后或注射乙型肝炎疫苗后，均可产生乙型肝炎表面抗体，但不是所有的人都能产生表面抗体。一般成人期感染乙型肝炎病毒，可以发生急性乙型肝炎，也可没有症状，绝大多数在3~6个月以后才出现表面抗体。检查出抗-HBs阳性，疾病即已逐渐恢复。血液里表面抗体能维持很长时间，直到老年期抗体水平才有所降低。若在婴儿期感染乙型肝炎病毒，往往不产生表面抗体，而持续携带表面抗原，有时经过若干年后出现抗-HBs，而乙型肝炎表面抗原就慢慢转阴了。所以，如查出抗-HBs阳性结果，就表示不会再感染乙型肝炎了。

乙型肝炎e抗原（HBeAg），一般通称e抗原。它来源于乙型肝炎病毒的核心，是核心抗原的亚成分，或是核心抗原裂解后的产物。e抗原是可溶性蛋白。当核心抗原裂解时，可溶性蛋白部分（即e抗原）就溶于血清中，存在于血液循环中，若取血化验就可查出来。核心抗原在病人血清中查不到，仅在肝细胞中才能查到。故查出e抗原，其意义就等于查出核心抗原，表示病毒复制活跃，并且传染性较强。一般HBeAg（+）的人，用比较敏感的固相放射免疫法检查e抗原，可有61%的HBeAg（+）。所以如果HBeAg（+），其意义与在血中存在病毒颗粒，或在血中查出乙型肝炎病毒DNA或核心抗体IgM相同。

e抗体是乙型肝炎e抗体的简称（抗-HBe），它是由e抗原刺激人体免疫系统产生出来的特异性抗体，这种特异的e抗体能够与e抗原结合。当乙型肝炎病人由HBsAg（+）转变成抗-HBe（+），叫做血清转换。抗-HBe（+）时，乙型肝炎病毒在肝组织内的复制逐渐减少，由病毒复制活跃期转变成不活跃期，肝组织的炎症也常由活动变成不活动，血中及肝组织内病毒颗粒均减少，所以传染性也减少。但抗-HBe和抗-HBs不同，e抗体不是保护性抗体，不代表患者有了免疫力。有时虽然检查出e抗体阳性，但肝细胞内仍然可以查出乙型肝炎病毒DNA，表明病毒仍然存在。大量研究资料表明，e抗体出现阳性是病毒复制降低并且传染减少的标志，这时病毒颗粒有可能已经很少，但并不表示病毒已被消除了。

核心抗体是乙型肝炎核心抗体的简称，可简写为抗-HBc。核心抗原虽然在血清中查不出来（它在血中很快被裂解），但是它具有抗原性，能刺

激身体的免疫系统产生出特性抗体，即核心抗体，故检测抗-HBc 可以了解人体是否有过核心抗原的刺激，也就是说是否有过乙型肝炎病毒的感染。所以抗-HBc 是一项病毒感染的标志。

在乙型肝炎病毒感染过程中，于急性期即可测到很高的抗-HBc，而在急性期过后，核心抗体水平仍保持一定高度，并持续若干年。在慢性感染状态的携带者或病人，核心抗体也常保持高水平。另外，表面抗原已呈阴性的病人，还可查出抗-HBc 阳性。因此单项抗-HBc 阳性，难以确定病人是近期感染，还是以前有过感染。

为了确定病人是近期内感染还是以前有过感染，常需要检测抗-HBcIgM 和抗-HBcIgG。也就是说，核心抗体有两种的成分，一种是免疫球蛋白 M，另一种是免疫球蛋白 G，即抗-HBcIgM 和抗-HBcIgG。这两种成分分别由不同的 B 淋巴细胞产生。当人体受到核心抗原刺激后，先产生出抗-HBcIgM，它持续时间比较短，过一段时间才逐渐产生出抗-HBcIgG，后者能在体内保持较长时间。有时乙型肝炎病毒已经清除，而抗-HBcIgG 在体内仍然存在，这时检测其他乙型肝炎感染指标已是阴性，而仅有抗-HBcIgG 阳性。因此，当抗-HBcIgM 阳性时，常表示是近期感染，即乙型肝炎病毒仍在复制；当抗-HBcIgM 阴性而抗-HBcIgG 或抗-HBc 阳性时，则表示既往有过乙型肝炎病毒感染，但现在已不复制或已不存在了。检测抗-HBcIgM 及 IgG 对于急性乙型肝炎的诊断有重要意义。急性乙型肝炎可能有两种情况：一种是真正的急性乙型肝炎，也就是说病人第一次受乙型肝炎病毒感染，另一种是病人原来是表面抗原携带者，现在又急性发病，表面上好像和急性肝炎一样。但这两种病人血中核心抗体的情况不一样：慢性携带者急性发病的病人，血清中抗-HBcIgG 或抗-HBc 的水平比较高，而抗-HBcIgM 比较低或是稍高，而真正急性乙型肝炎病人，则血清中抗-HBcIgG 往往阴性或低水平。因此，做这项检查有助于将两种情况区分开。鉴于它们的预后不相同，真正的急性肝炎常可彻底治愈，而慢性携带者急性发病则常易转为慢性。因此，可以看出检测抗-HBcIgM 及 IgG 的重要。

（四）“小三阳”比“大三阳”好吗

过去一直认为乙型肝炎“大三阳”是病毒复制活跃的标志，传染性大，对人体的威胁自然就大，如果“大三阳”能够转变为“小三阳”则表示乙型肝炎病毒复制减弱，传染性降低，对人体危害相对减轻，故而认为乙型肝炎“小三阳”比“大三阳”好。但是，随着研究的深入，这一说法并不完全正确。临床上分为两种情况：

老中医

帮你

阳转阴

第一章
专家帮你分清「阳」与「阴」

(1) 由“大三阳”转为“小三阳”，肝功能恢复正常，乙型肝炎病毒基因检测在正常范围，B超检查肝脏结构正常，这是好现象，说明病情明显好转，是好事情。

(2) 还有一部分“小三阳”患者，肝功能不正常，乙型肝炎病毒基因检测超过正常值。此类患者病情反复，抗病毒治疗效果差，很少有病情自然缓解，易发展成肝硬化和肝癌。出现这种情况是变异株病毒感染所致，也就是说病毒为了生存，发生了变化，与原始病毒不一样了。

因此，对于“大三阳”和“小三阳”究竟谁重，要结合具体情况，尤其是“小三阳”患者，要看肝功能、乙型肝炎病毒基因检测和B超情况。如果都正常，不需要治疗，要半年检查一次；如果肝功能不正常，一定要重视治疗，不然易发展成肝硬化。

(五) 乙型肝炎病毒的顽固性和变异性

1. 乙型肝炎病毒的顽固性

乙型肝炎病毒(HBV)是一种生命力、传染力、复制力都很强的顽固病毒(是艾滋病HIV感染能力的100倍)，它在人体内复制自己的各个部位，使自己成为一个个很小的不完整的病毒，躲藏在肝脏和人体其他脏器以及血液中，逃避着人体免疫功能的监督和药物作用。同时它的基因还具有变异性，通过病毒变异对抗着抗病毒药物。因而，任何药物要想进入乙型肝炎病毒核内或把与正常组织细胞紧密结合的乙型肝炎病毒拖出体内再杀死都是不可能的。乙型肝炎病毒的复制具有快速、多位点的特点，曾经有科学家提出过在分子级别上运用分子剪刀技术切断乙型肝炎病毒复制链的设想，但这种设想由于没有找到合适的物质载体而搁浅。

2. 乙型肝炎病毒的变异性

乙型肝炎病毒是一种易于变异的病毒，为了逃避机体对其消除和杀伤而发生的变异，可在乙型肝炎病毒结构不同部位发生，变异可自发或在药物治疗后发生。变异的乙型肝炎病毒不仅对人体致病性发生改变，还将影响对乙型肝炎的诊断、治疗和预防。发生变异的乙型肝炎病毒对以往有效的药物产生抵抗力，从而降低疗效或产生耐药现象。

乙型肝炎病毒的基因成分与肝细胞基因成分整合在一起，甚至乙型肝炎病毒与人体细胞合二为一，成为人体细胞的一部分。人体内有完整的免疫系统，识别外来侵入的病原微生物，通过各种机制将其排除和消灭。乙型肝炎病毒与人体细胞整合后，使人体免疫系统难以辨认，失去对乙型肝炎病毒的监视和杀灭作用。

(六) 慢性乙型肝炎难治的 5 大因素

慢性乙型肝炎难治，主要原因有以下几个方面。

(1) 病毒多处存在。乙型肝炎病毒为泛嗜性病毒，可在肝脏、胆管细胞、胰腺、淋巴等组织和细胞中存在和复制。抗病毒药物较易清除血中的乙型肝炎病毒，而组织细胞中的乙型肝炎病毒不易被清除或清除较晚，成为复发的重要原因。

(2) 免疫耐受。母婴垂直传播与婴幼儿水平传播是我国乙型肝炎病毒的主要感染特点。机体免疫系统发育阶段与乙型肝炎病毒感染相伴随，成熟后将乙型肝炎病毒误认为是自身成分而难以发挥排斥清除反应。

(3) 基因整合。早期感染乙型肝炎病毒，由于免疫耐受，常无感染表现，至成年期发现而开始治疗时，中间往往间隔 10 余年，乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸早已发生多处基因整合。此时进行治疗，即使血清中乙型肝炎病毒多项指标（如“两对半”检查）下降或消失，但细胞内整合的病毒基因又可在停药后复制、表达，造成反弹或复发。

(4) 基因变异。传统认为乙型肝炎病毒指标“大三阳”转为“小三阳”是病毒复制减弱、传染性降低、病情好转的标志。最新研究表明不少乙型肝炎病毒指标“小三阳”患者，其乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸呈阳性，这些患者 95% 以上存在前 C 区基因突变。这种突变株感染特点表现如下：①乙型肝炎病毒表面抗原和乙型肝炎病毒 e 抗体阳性，但乙型肝炎病毒 e 抗原阴性。②乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸阳性，病毒仍复制活跃，仍有传染性。③由于乙型肝炎病毒 e 抗原不能表达，病毒不易被清除，易致慢性化发展。④乙型肝炎病毒 e 抗原前体在肝细胞内的过量蓄积还易招致免疫（CTL）攻击，易致肝炎向重症化演变。⑤这种变异对干扰素治疗不敏感，表现为复发率高，远期疗效不佳。

(5) 目前抗病毒药物不能破坏乙型肝炎病毒共价环状脱氧核糖核酸（cccDNA）。cccDNA 在慢性乙型肝炎持续感染过程中起着重要作用。目前各种抗病毒药物，尚不能对其进行有效地打击和消灭，只能对乙型肝炎病毒的其他部位或环节进行抑制，用药期间，疗效尚可，一旦停药，乙型肝炎病毒的复制又死灰复燃。另外，还有不少的主观因素在很大程度上影响了疗效：①治疗对象选择不合适。许多患者不属于干扰素抗病毒治疗患者（如慢性病毒携带者、中晚期的肝硬变患者等）的范围，都硬性使用干扰素治疗，非但难以取得疗效，反而容易造成不良反应。②用药方案不正确。一些患者虽然属于抗病毒治疗的范围，但是所选用的抗病毒治疗药物