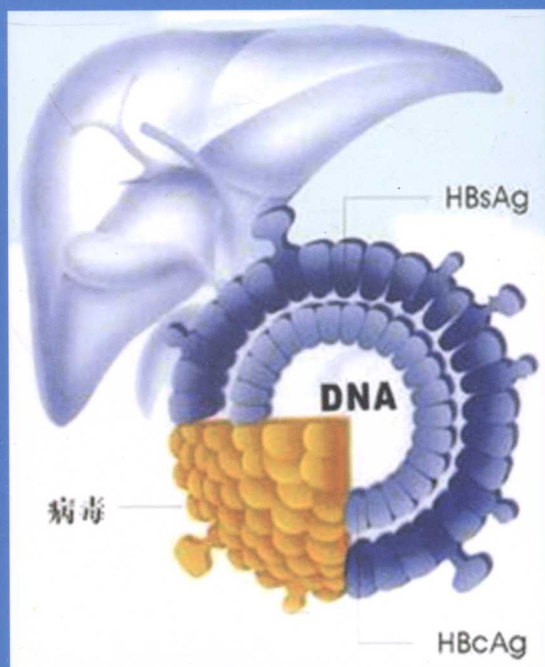


现代肝病知识释疑

XIANDAIGANBINGZHISHISHIYI

张光海◎张作辉◎李洪生◎薛 霞 / 主编



现代肝病知识释疑

张光海

张耀

李洪生

薛霞 / 主编

济南出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

现代肝病知识释疑 / 张光海等主编. — 济南: 济南出版社, 2009.10

ISBN 978-7-80710-900-6

I. 现… II. 张… III. 肝疾病 — 防治 IV. R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 177916 号

现代肝病知识释疑

责任编辑: 戴梅海

整体设计: 戴梅海

出 版 济南出版社
地 址 济南市经七路 251 号
邮 编 250001
网 址 www.jnpub.com
电 话 0531-86131726 (编辑部)
传 真 0531-86131709

印 刷 山东星海彩印有限公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 14.5
字 数 275 千字
版 次 2009 年 10 月第 1 版
印 次 2009 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-80710-900-6
定 价 28.00

(如有印装质量问题, 请与印刷厂联系调换)

《现代肝病知识释疑》编委会

主 编:	张光海	张作辉	李洪生	薛 霞
	刘培先	邢爱静	宋绪庆	史海涛
副主编:	孙晓菊	解庆丽	谢秋荣	刘国胜
	顾 佳	信恒孙	张 健	
编 委:	于 兵	霍 松	闫绳华	张金良
	梁志远	邢 军	张春花	蒲建英
	张光海	张作辉	李洪生	薛 霞
	刘培先	邢爱静	宋绪庆	史海涛
	孙晓菊	解庆丽	谢秋荣	刘国胜
	顾 佳	信恒孙	张 健	

序 言

目前，我国拥有13亿之多，而慢性乙型肝炎病毒携带者约有1.5亿，各种病毒型肝炎患者达数千万之多，已成世界肝病大国。同时，不科学的生活习惯、不合理的膳食结构、大量的饮酒、高度紧张的工作、严重的环境污染等问题，导致脂肪肝、自身免疫性肝病、原发性肝癌等肝脏疾病日趋增多。因此，各种肝脏疾病的防治，也愈加引起人们的高度重视。

随着现代医学的发展，肝病防治知识不断更新，为给广大肝病患者和从事肝病预防、治疗的医务工作者提供肝病预防、治疗和保健等相关知识，我们从临床实际和病人的需要出发，查阅现代医学文献资料，总结现代肝病进展防治知识，编写了这本《现代肝病知识释疑》。此书针对肝病预防、保健、诊治等方面的热点、疑点和常常引起困惑的问题，用通俗易懂的语言进行了较为系统的、深入浅出的讲解。

愿本书对广大肝病患者在就医、服药、自我保健等方面起到参考和借鉴作用。由于作者水平有限，书中难免存在疏漏和不当之处，希望广大读者多提宝贵意见。

最后，特向参加本书编写、审稿和提供支持的各位专家、领导表示衷心的感谢！

编 者

2009年9月

目 录

现代肝病知识释疑

第一部分 肝脏与肝炎

一、肝脏的解剖学特点?	3
二、肝脏有什么作用?	3
三、肝脏的再生能力如何?	4
四、什么是肝炎?	4
五、什么是病毒?	5
六、病毒性肝炎有几种?	5
七、引起肝炎的病毒有哪些?	5
八、病毒性肝炎的临床分型有哪些?	5
九、甲、乙、丙、丁、戊型肝炎的感染率怎样?	5
十、各型病毒性肝炎的潜伏期是多长?	6
十一、如何早期发现肝炎?	6
十二、巩膜和皮肤黄染是怎样形成的?	7
十三、患肝炎时怎么会发生黄疸、 尿似浓茶而大便发白?	7
十四、肝性黄疸除使眼睛、皮肤发黄外, 还能引起其他部位黄染吗?	8
十五、有黄疸就是肝炎吗?	8
十六、无黄疸型肝炎有传染性吗?	9
十七、肝炎患者为什么有的会有肝区痛?	9
十八、肝区痛就是肝炎吗?	10
十九、肝炎患者为什么容易出血?	10
二十、蜘蛛痣和肝掌是怎么产生的?	11
二十一、肝炎患者主要检验项目有哪些?	12
二十二、肝炎时的血清酶学检查主要检查哪些?	12
二十三、查肝功前需要注意什么?	13
二十四、肝功检查包括哪些项目?	13
二十五、哪些原因可以引起血清转氨酶升高?	13
二十六、同时感染两种以上肝炎后, 病情是否会加重?	14
二十七、我国重症肝炎可由哪些病毒引起? 病死率多高?	15
二十八、暴发性肝炎诊断依据是什么?	15
二十九、什么是肝性脑病? 诱发因素有哪些? ...	16
三十、肝炎在 B 超上有什么特点?	16
三十一、肝炎患者做肝穿的意义?	17
三十二、老年人应如何养肝?	18
三十三、抗肝炎病毒的药物主要有哪些?	18
三十四、血站对供血者有什么要求?	20

第二部分 病毒性甲型肝炎的防治

三十五、甲型肝炎是怎么回事? 是如何感染的? ...	21
三十六、接触了甲型肝炎患者该怎么办?	22
三十七、注射甲肝疫苗何时产生抗体?	22
三十八、甲肝疫苗对人体有害吗?	22
三十九、甲型肝炎能通过胃肠外 其他途径传播吗?	22
四十、甲型肝炎的流行病学有哪些特点?	23
四十一、甲型肝炎患者的唾液有传染性吗?	23
四十二、甲型肝炎的传染性有什么特点?	23
四十三、存在隐性感染的甲型肝炎吗? 有什么特点?	24
四十四、我国普通人群中甲肝 抗体阳性情况如何?	24
四十五、甲型肝炎会再次感染吗?	24
四十六、甲型肝炎可以发展成慢性肝炎吗?	24
四十七、孕妇患甲型肝炎会传给婴儿吗?	25
四十八、甲型肝炎患者尿液中 是否能检出甲肝病毒?	25
四十九、甲型肝炎病毒 (HAV) 的特点是什么? ...	25
五十、甲型肝炎的肝外表现有哪些?	26
五十一、甲型肝炎可以发展成重症肝炎吗?	26
五十二、什么叫甲肝病毒与乙肝	

病毒的混合感染?	26	七十七、乙肝表面抗原阳性的	
五十三、什么年龄段的人最容易患甲型肝炎? ...	26	儿童能否入托或幼儿园?	39
五十四、甲肝病毒对外界的抵抗力如何?	27	七十八、抗-HBe-IgM 阳性有什么意义?	40
五十五、诊断甲型肝炎的实验室方法		七十九、肝外组织中是否也存在乙肝病毒?	40
有哪些是特异的?	27	八十、肝外组织中发现乙肝病毒说明什么?	40
五十六、甲型肝炎的主要治疗原则是什么?	28	八十一、感染乙肝病毒后,病情的演变如何? ...	41
五十七、可以用干扰素治疗甲型肝炎吗?	28	八十二、急性黄疸型乙型肝炎的临床表现如何? ...	42
五十八、患甲型肝炎后获得的		八十三、乙型肝炎的黄疸与传染性有关吗?	42
免疫力是终身的吗?	28	八十四、乙型肝炎慢性化的影响因素有哪些? ...	43
五十九、甲型肝炎的预防措施有哪些?	29	八十五、临床上急性乙型肝炎	
六十、中老年人如何预防甲型肝炎?	29	慢性化的发生率有多少?	43
六十一、手被甲型肝炎患者的排泄物		八十六、急性乙肝表面抗原阳性者的预后如何? ...	44
或血液污染后,如何消毒?	30	八十七、乙肝病毒慢性携带者 e 抗原	
六十二、甲型肝炎患者的餐具如何消毒?	30	阴转率是多少?	44
六十三、甲型肝炎患者的衣服和卧具如何消毒? ...	30	八十八、慢性乙肝的主要特点是什么?	44
六十四、抗甲肝病毒药物治疗研究进展如何? ...	31	八十九、病理诊断与临床分型的关系是什么? ...	46
		九十、急、慢性乙型肝炎的治疗原则如何?	46
第三部分 乙型病毒性肝炎的防治		九十一、治疗肝病用氨基酸制剂	
六十五、乙型肝炎是由动物还是由人传染的? ...	32	需经医生指导吗?	46
六十六、乙型肝炎的流行特点是什么?	32	九十二、慢性乙型肝炎选择用药时	
六十七、乙肝病毒的主要传播途径有哪些?	32	如何抓住主要矛盾?	47
六十八、乙型肝炎的发病率与什么有关?	33	九十三、干扰素对慢性乙型肝炎的	
六十九、异性间的性接触能传播乙肝病毒吗? ...	33	治疗情况如何?	47
七十、乙肝病毒为什么主要侵犯肝脏?	34	九十四、阿糖腺苷治疗乙型肝炎的疗效如何? ...	48
七十一、乙肝病毒的血清学标志有哪些?		九十五、无环鸟苷抗乙肝病毒的疗效如何?	49
有什么诊断意义?	34	九十六、聚肌胞能治疗乙型肝炎吗?	50
七十二、慢性乙型肝炎的诊断标准		九十七、白细胞介素-2 治疗慢性	
及分型是什么?	36	乙型肝炎效果如何?	50
七十三、检测乙型肝炎表面抗原的		九十八、自体 LAK 细胞回输治疗	
常用方法有哪些?	37	慢性乙型肝炎的疗效如何?	51
七十四、HBsAg (表面抗原) 携带者		九十九、膦甲酸抗乙肝病毒效果如何?	51
是怎么形成的?	37	一百、干扰素与其他药物联合	
七十五、乙肝表面抗原阳性的人		应用治疗乙型肝炎的效果如何?	51
有传染性吗? 可以结婚吗?	37	一百零一、拉米夫定治疗慢性乙肝的疗效如何? ...	53
七十六、体检时发现乙型肝炎表面		一百零二、拉米夫定的适应症及使用方法?	53
抗原阳性怎么办?	38	一百零三、应用拉米夫定治疗过程中及	

停药后 ALT 升高, 如何处理?	53	一百二十七、乙肝病毒慢性携带者是否 有必要注射乙肝疫苗?	70
一百零四、代丁(阿德福韦酯片)的 作用机制和疗效?	54	一百二十八、急性乙肝病毒感染者的 家庭接触者都应注射疫苗吗? ---	71
一百零五、恩替卡韦治疗乙型肝炎的研究进展? ...	57	一百二十九、突然接触阳性乙肝病毒血液 的意外事故者应该如何预防? ---	71
一百零六、苦参素对慢性乙型肝炎 有什么治疗作用?	60	一百三十、什么是乙肝病毒多肽疫苗 和基因工程疫苗?	71
一百零七、激素对慢性乙型肝炎 有什么治疗作用?	60	一百三十一、感染乙肝病毒后能否怀孕?	72
一百零八、免疫增强剂对慢性乙型肝炎 的疗效如何?	60	一百三十二、乙肝孕妇应该怎么办?	72
一百零九、中医中药能调节肝炎患者 的免疫功能吗?	61	一百三十三、乙肝妈妈能给孩子喂奶吗?	73
一百一十、中药五味子降转氨酶 的效果和机理如何?	62	一百三十四、乙肝大三阳该如何抗病毒治疗?	73
一百一十一、联苯双酯对慢性肝炎的疗效如何? ...	63	一百三十五、如何使用干扰素治疗慢性乙型肝炎 ...	74
一百一十二、肝炎灵注射液对慢性乙型 肝炎的效果怎样?	63	一百三十六、乙肝用药的“四项原则”	77
一百一十三、促肝细胞生长素 (pHGF) 的保肝疗效和机理如何?	64	一百三十七、病毒载量是乙肝疾病 发展的重要因素	78
一百一十四、小柴胡汤治疗慢性肝炎的研究如何? ...	65	一百三十八、乙肝病毒携带者要不要治疗?	78
一百一十五、慢性乙型肝炎合并糖代谢 紊乱时如何治疗?	65	一百三十九、“一针灵”能使乙肝转阴吗?	79
一百一十六、乙肝肾炎是怎么回事?	66	一百四十、如何对待乙肝治疗长期过程?	79
一百一十七、甲状腺机能亢进(甲亢)伴发黄疸 型乙型肝炎时治疗上应注意什么? ...	66	一百四十一、什么样的乙肝治疗方案 是科学合理的?	79
一百一十八、慢性心脏病患者伴发急性 乙型肝炎怎么办?	67	一百四十二、中药治肝病的原则?	82
一百一十九、目前用什么方法可以杀灭乙肝病毒? ...	67	一百四十三、慢性肝病患者应从何时 开始治疗肝纤维化?	83
一百二十、哪些人适宜接种乙型肝炎疫苗?	67	一百四十四、慢性乙型肝炎病人用药 应注意哪些问题?	83
一百二十一、乙肝疫苗的使用方法和效果?	68	一百四十五、乙肝病毒携带者到底要不要治疗? ...	84
一百二十二、影响乙肝疫苗接种效果的因素? ...	68	一百四十六、乙肝复发的原因有哪些?	85
一百二十三、为什么乙肝疫苗接种的部位 选用三角肌, 而不在臀部肌注? ...	69	一百四十七、乙肝患者怎样克服心理障碍?	85
一百二十四、血源性乙肝疫苗会传播艾滋病吗? ...	69	一百四十八、补硒对慢性乙肝的治疗有帮助? ...	87
一百二十五、乙肝疫苗可与其他疫苗同时注射吗? ...	70	一百四十九、HBeAg 阴性慢乙肝诊断指标、 治疗目标、疗效评价?	88
一百二十六、新生儿应该普种乙肝疫苗吗?	70	一百五十、HBeAg 阴性慢乙肝病人 的初次药物治疗?	88
		一百五十一、HBeAg 阴性慢乙肝治疗后 病情反复的再次治疗?	90

一百五十二、拉米夫定抵抗的 HBeAg 阴性慢乙肝治疗?	90
一百五十三、HBeAg 阴性慢乙肝治疗方案的新进展?	91

第四部分 丙型病毒性肝炎的防治

一百五十四、丙型肝炎的传播方式有哪些?	92
一百五十五、丙型肝炎的临床特征有哪些?	93
一百五十六、丙型肝炎病毒能通过性接触传播吗? ...	93
一百五十七、丙型肝炎的发病概况如何?	93
一百五十八、影响丙型肝炎预后的因素?	94
一百五十九、丙型肝炎为何易于慢性化?	94
一百六十、丙型肝炎患者转氨酶升高有 哪几种类型? 其意义如何?	95
一百六十一、单项转氨酶升高与丙型肝炎 病毒感染有关系吗?	95
一百六十二、哪些人易患丙型肝炎?	95
一百六十三、丙型肝炎与乙型肝炎有何相似处? ...	95
一百六十四、丙型肝炎与乙型肝炎有何不同点? ...	96
一百六十五、丙型肝炎在配偶中的感染情况如何? ...	96
一百六十六、丙型肝炎病毒病原学特征?	96
一百六十七、目前检测丙型肝炎感染 的手段有哪些?	96
一百六十八、丙肝病毒抗体阳性患者 的血有无传染性?	97
一百六十九、急性丙型肝炎的临床表现如何? ...	97
一百七十、慢性丙型肝炎的临床表现怎样?	97
一百七十一、 α -干扰素治疗丙型肝炎 的疗效如何?	97
一百七十二、丙型肝炎的预后怎样?	97
一百七十三、如何预防丙型肝炎?	98

第五部分 丁型病毒性肝炎的防治

一百七十四、丁型肝炎病毒的发现经过?	99
一百七十五、丁型肝炎的主要传染源?	99
一百七十六、丁型肝炎病毒是通过	

什么方式传播的?	99
一百七十七、丁型肝炎在国内的流行 情况是怎样的?	100
一百七十八、丁肝病毒感染的方式有几种? ...	100
一百七十九、丁型肝炎的临床表现是什么? ...	100
一百八十、丁肝病毒的致病机理是什么?	101
一百八十一、丁肝病毒的感染对乙肝病毒 的复制及表达有哪些影响?	101
一百八十二、丁型肝炎的特异性诊断 方法的临床意义?	102
一百八十三、各型病毒性肝炎的 实验室鉴别依据?	102
一百八十四、目前丁型肝炎的主要 治疗药物有哪些?	102
一百八十五、干扰素治疗各型慢性病毒性 肝炎时主要有哪些副作用?	103
一百八十六、如何预防丁肝病毒感染?	103

第六部分 戊型病毒性肝炎的防治

一百八十七、戊型肝炎的流行病学特点?	104
一百八十八、戊型肝炎的传播方式怎样?	104
一百八十九、戊型肝炎的临床特点有哪些? ...	105
一百九十、戊型肝炎易感人群有哪些?	105
一百九十一、戊型肝炎的传染性何时最强? ...	105
一百九十二、戊型肝炎康复后的免疫性?	105
一百九十三、戊型肝炎病毒 (HEV) 与 其他肝炎病毒有双重感染吗? ...	106
一百九十四、目前检测戊型肝炎的 病原学方法有哪些?	106
一百九十五、戊型肝炎的治疗方法?	106
一百九十六、如何预防戊型肝炎?	107

第七部分 庚型病毒性肝炎的防治

一百九十七、庚型肝炎的概况如何?	108
一百九十八、庚型肝炎的流行病学有何特点? ...	108
一百九十九、庚型肝炎病毒的传播途径有哪些? ...	108
二百、庚型肝炎的致病性如何? 如何治疗?	108

第八部分 其他病毒性肝炎

- 二百零一、是否有乙型肝炎? 110
- 二百零二、目前对 TT 病毒的概述如何? 110
- 二百零三、SEN 病毒的研究进展如何? 111

第九部分 重症肝炎的防治

- 二百零四、重症乙型肝炎的临床表现有哪些? ... 112
- 二百零五、慢性肝炎胆汁淤积和
慢性重症肝炎有什么区别? 113
- 二百零六、重症肝炎的预后与哪些因素有关? ... 114
- 二百零七、重症肝炎患者预防肝昏迷
的原则是什么? 115
- 二百零八、治疗重症乙型肝炎应遵循哪些原则? ... 115
- 二百零九、重症肝炎肝性脑病的治疗进展? ... 116
- 二百一十、六合氨基酸在肝昏迷治疗中的意义? ... 118
- 二百一十一、血浆置换疗法在肝衰竭
治疗中的作用? 118
- 二百一十二、活性炭血液灌洗法对
肝昏迷的治疗效果如何? 119
- 二百一十三、“人工肝”是怎么回事? 119
- 二百一十四、如何预防重症肝炎患者出血? ... 120
- 二百一十五、重症肝炎的弥漫性血管内
凝血 (DIC) 如何治疗? 121
- 二百一十六、重症肝炎时抗肝细胞坏死的
主要疗法有哪些? 122
- 二百一十七、重症肝炎如何预防感染? 123
- 二百一十八、重症肝炎并发原发性腹膜炎
(SBP) 有哪些特征? 123
- 二百一十九、重症肝炎并发原发性腹膜炎
应如何治疗? 124
- 二百二十、内毒素与肝炎肝损伤有什么关系?
防治措施是什么? 125
- 二百二十一、重症肝炎并发内脏真菌
感染的表现有哪些? 126
- 二百二十二、如何预防重症肝炎并发真菌感染? ... 126

- 二百二十三、何为肝肾综合症? 127
- 二百二十四、重症肝炎并发肝肾综合征
的特点是什么? 127
- 二百二十五、重症肝炎时如何防治肝肾综合征? ... 128
- 二百二十六、重症肝炎时脑水肿是如何形成的?
主要诊断指标是什么? 128
- 二百二十七、重症肝炎并发脑水肿应如何治疗? ... 130
- 二百二十八、人工肝治疗肝衰竭的研究进展? ... 130
- 二百二十九、什么是肝移植术? 131
- 二百三十、肝移植的适应症? 131
- 二百三十一、肝移植的相对禁忌症和
绝对禁忌症有哪些? 133
- 二百三十二、哪些人需要做肝移植? 134
- 二百三十三、不适合做肝移植手术的病人? ... 134
- 二百三十四、肝移植手术方类? 134
- 二百三十五、做肝移植手术的最佳时机? 134
- 二百三十六、肝移植术治疗重症肝炎效果如何? ... 135
- 二百三十七、肝癌患者能实施肝移植吗? 135
- 二百三十八、多次行肝移植手术的原因? 136
- 二百三十九、肝移植的成功率是多少? 136
- 二百四十、肝移植术后的生活注意什么? 136
- 二百四十一、肝移植的发展前景? 138

第十部分 病毒性肝炎与脂肪肝

- 二百四十二、什么是脂肪肝? 140
- 二百四十三、哪些人易患脂肪肝?
有哪些临床表现? 140
- 二百四十四、脂肪肝分几种类型?
如怀疑是脂肪肝应做哪些检查? ... 141
- 二百四十五、脂肪肝分为几种? 141
- 二百四十六、脂肪肝诊断标准是什么? 142
- 二百四十七、病毒性肝炎与脂肪肝的关系如何? ... 142
- 二百四十八、病毒性肝炎患者为何易并发脂肪肝? ... 142
- 二百四十九、病毒性肝炎并发脂肪肝有哪些表现? ... 142
- 二百五十、病毒性肝炎并发脂肪肝的
诊断需做哪些检查? 142

二百五十一、如何避免肝炎后脂肪肝的发生呢? ...	143
二百五十二、病毒性肝炎并发脂肪肝病人 饮食注意什么?	143
二百五十三、乙型肝炎合并脂肪肝后二者 的治疗有矛盾吗?	144
二百五十四、病毒性肝炎合并脂肪肝后如何运动? ...	144

第十一部分 肝硬化的防治

二百五十五、什么是肝硬化?	145
二百五十六、病毒性肝炎与肝硬化是怎样的关系? ...	145
二百五十七、肝硬化与哪些因素有关?	145
二百五十八、肝硬化分几类?	146
二百五十九、肝硬化的临床表现如何?	147
二百六十、抗肝纤维化的治疗如何?	149
二百六十一、肝硬化腹水的治疗原则是什么? ...	150
二百六十二、使用利尿剂排腹水应注意什么问题? ...	150
二百六十三、肝硬化病人利尿效果不好 应考虑哪些因素?	150
二百六十四、输白蛋白为什么能利尿消腹水? ...	150
二百六十五、什么是单纯腹水浓缩回输治疗? ...	150
二百六十六、肝腹水发病机制是什么?	151
二百六十七、现代治疗肝硬化腹水 比较合理的方案是什么?	151
二百六十八、肝硬化腹水出现时怎么办?	151
二百六十九、肝硬化腹水发展的四个阶段? ...	152
二百七十、中医对肝腹水的认识?	153
二百七十一、肝硬化并腹水的病人 为什么要控制食盐量?	154

第十二部分 小儿肝炎

二百七十二、小儿肝炎的特点?	155
二百七十三、儿童乙型肝炎的特点?	155
二百七十四、儿童肝炎的饮食营养与调养? ...	157
二百七十五、什么叫婴儿肝炎综合征?	158
二百七十六、引起婴儿肝炎综合征的病因? ...	158
二百七十七、婴儿肝炎综合征有什么表现? ...	158

二百七十八、小儿得了婴儿肝炎综合征 该如何治疗和护理?	158
二百七十九、婴儿肝炎综合征是否会传染? ...	159
二百八十、婴儿肝炎综合征会影响 小儿智力发育吗?	160
二百八十一、婴儿肝炎综合征的用药 应该注意什么?	160
二百八十二、儿童肝炎的特点?	160
二百八十三、儿童肝炎怎么治疗?	160
二百八十四、儿童乙肝能用抗病毒药吗?	161
二百八十五、如何早期发现儿童肝炎?	162
二百八十六、小儿病毒性肝炎是否应早期治疗? ...	163

第十三部分 药物性肝炎

二百八十七、中草药对肝有损害吗?	164
二百八十八、影响药物肝损害的因素有哪些? ...	164
二百八十九、急性药物性肝炎分几型? 临床表现及诱发药物有哪些? ...	165
二百九十、药物能引起肝炎吗? 多长时间 才能引起慢性肝损害?	166

肝病相关法律法规

第一部分

病毒性肝炎防治方案(2000年版)	169
-------------------------	-----

第二部分

慢性乙型肝炎防治指南	184
------------------	-----

第三部分

乙肝表面抗原携带者管理指南(草案)	204
-------------------------	-----

第四部分

丙型肝炎防治指南	209
----------------	-----

现代肝病知识释疑



第一部分 肝脏与肝炎

一、肝脏的解剖学特点？

人的肝脏大部分位于腹腔右上部，小部分在左上部，是人体最大的实质性脏器，重约 1200~1600 克。成年人肝脏的重量约为体重的 1/40~50，小儿肝脏的重量约占其体重的 1/20。正常肝脏外观呈红褐色，质软而脆。肝上界与膈穹的位置一致，约在右第五肋间（相当于叩诊的相对浊音界），肝脏有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸运动而上下移动。肝下界一般不超出肋弓，正常情况下在肋缘下摸不到，而小儿多可在肋缘下触及。肝脏被镰状韧带分为左、右两叶。右叶大而厚，左叶小而薄。肝脏下面有连成“H”形的两条纵沟和一条横沟。横沟为肝门，是门静脉、肝动脉和肝管以及神经、淋巴管的出入处；右纵沟前方为胆囊，后方为下腔静脉；左纵沟前方为圆韧带，后方为静脉韧带及静脉导管的遗迹。

二、肝脏有什么作用？

肝脏在代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫、热量产生及水电解质调节中均起着非常重要的作用。

1. 代谢功能：（1）糖代谢。饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖，经肠道吸收后，肝脏就能将它合成肝糖原并贮存于肝脏；当需要时，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供给机体利用。当血液中血糖浓度变化时，肝脏具有调节血糖浓度的作用。（2）蛋白质代谢。肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官；除 α 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白以及血浆蛋白质的生成、维持及调节都有肝脏参与；氨基酸代谢如脱氨基反应、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。（3）脂肪代谢。中性脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白合成和运输均在肝内进行。（4）维生素代谢。维生素 A、B、C、D 和 K 等的合成与储存均与肝脏密切相关。肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常，如维生素 A 缺乏时出现夜盲或干燥综合征。（5）激素代谢。肝脏参与激素的灭活。当肝功能长期损害时可出现性激素失调，表现为性欲减退、腋毛、阴毛稀少或脱落、阳痿、睾丸萎缩、月经失调以及肝掌及蜘蛛痣等。

2. 胆汁生成和排泄：胆红素的摄取、结合和排泄，胆汁酸的生成和排泄都由肝脏承担。肝细胞合成、分泌的胆汁，经胆管输送到胆囊。正常情况下，肝脏每天

分泌 800–1000 毫升的胆汁。胆囊起储存浓缩和排放胆汁的功能，以帮助小肠内脂肪的消化、吸收。

3. **解毒作用**：人体代谢过程中所产生的一些有害废物及外来的毒物、毒素，包括药物的代谢和分解产物，均要在肝脏解毒。肝细胞通过氧化、还原、水解和结合等方式将毒物变为无害物质排出体外。

4. **免疫功能**：肝脏内具有最大的网状内皮细胞吞噬系统。它通过吞噬、隔离和消除、改造入侵和内生的各种抗原，与人体的免疫能力密切相关。

5. **血液凝固机能**：几乎所有的凝血因子都由肝脏制造。肝脏在人体凝血和抗凝两个系统的动态平衡中起着重要的调节作用。因此肝功破坏的严重程度常与凝血障碍的程度相平行。肝功衰竭者常死于各器官的出血。

6. **其他**：肝脏参与人体热量的产生、血容量的调节和水及电解质的调节。如肝脏损害时它对钠、钾、铁、铜、钙、镁、磷、锌等电解质调节失衡，尤其常见的是水钠潴留，引起水肿。

三、肝脏的再生能力如何？

成人肝脏重 1500 克左右，是腹腔中最大的器官，而且 1 分钟内流经肝脏的血流量亦高达 1000 毫升以上。肝脏即使被割掉一半，或者受到严重伤害，残留的正常肝细胞仍能照常从事其工作。实验证明，把鼠肝切掉一半后，老鼠照常进食并且朝气蓬勃地活着，检查其肝功指标往往正常。在人类，若肝脏内长了大小不等的多个瘤块，或癌肿已使肝脏变形，但只要这些占位性病变不压迫汇管区，只要尚存 300 克以上的健康肝组织，患者饮食方面仍无明显症状，肝功能无太大障碍。经手术切除肝脏 75% 的老鼠于 3 周后便能恢复原状；同样的情况下狗需 8 个星期，人类则需 4 个月左右。由此可见，肝脏具有其他器官无法比拟的旺盛的再生和恢复能力。

手术切除肝癌的患者生存 10 年以上者已不乏其人，个别肝癌切除患者已健在 20 年支持上述理论。急性肝坏死实行换肝术后已有存活 5 年以上的报道。

四、什么是肝炎？

肝炎就是指肝脏发炎。许多病原微生物如病毒、细菌、真菌、立克茨体、螺旋体及某些原虫和寄生虫的感染都可能引起肝脏炎症；各种毒物（如砒霜）、毒素（细菌的内、外毒素）和某些药物（如雷米封、消炎痛、氯丙嗪、氟烷等）的中毒都可引起中毒性肝炎。由药物中毒引起的肝炎称为药物性肝炎；由细菌引起的肝炎称为细菌性肝炎；由病毒引起的肝炎称为病毒性肝炎。但是通常人们所说的“肝炎”，指的是由甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒所引起的病毒性肝炎。上述各型病毒的主要病变都在

肝脏，都具有相类似的临床表现，也都具有传染性强、病程相应较长及危害性大的特性。可是在病原学、血清学、临床表现、预后、肝外损害等方面都有明显不同。

五、什么是病毒？

病毒是一类体积非常微小、用普通显微镜看不到、在电子显微镜下放大后才能看到的微生物。其结构简单，只含有一种类型核酸，只能在一定种类的活细胞中增殖，对抗生素不敏感，但对干扰素敏感。

六、病毒性肝炎有哪几种？

通常病毒性肝炎有甲、乙、丙、丁及戊型 5 种，分别由甲型肝炎病毒（HAV）、乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）、丁型肝炎病毒（HDV）和戊型肝炎病毒（HEV）引起。以前所谓的“ δ 因子”引起的肝炎就是丁型肝炎；以前把丙型和戊型肝炎统称为输血后和流行性非甲非乙型（NANB）肝炎。其他还有庚型及 TT 型肝炎等，但较少见。

七、引起肝炎的病毒有哪些？

目前除甲、乙、丙、丁、戊、庚及 TT 病毒外，还有 EB、CMV 病毒感染可以引起肝炎。

八、病毒性肝炎的临床分型有哪些？

甲、乙、丙、丁、戊型肝炎，在病原学、血清学以及临床表现、肝外器官损害等多方面均有不同，但各种病毒性肝炎的临床表现相类似。因此，从临床表现上对每一病例很难区别是哪种肝炎。

根据各种病毒性肝炎在临床表现上的特点，病毒性肝炎的常见临床类型有：

1. 病毒性肝炎（病原学）急性黄疸型肝炎（少数可发展为慢性或重症肝炎）。
2. 病毒性肝炎（病原学）急性无黄疸型肝炎（部分患者迁延不愈或反复发作，可发展为慢性，以乙型、丙型、丁型肝炎多见）。
3. 病毒性肝炎（病原学）慢性轻度、中度、重度（甲型、戊型一般不转为慢性）。
4. 淤胆型肝炎。
5. 重症肝炎（急性、亚急性、慢性重症）。

九、甲、乙、丙、丁、戊型肝炎的感染率怎样？

感染率并不是发病率。以甲型肝炎（以下简称甲肝）的人群感染率为例，甲肝

抗体（抗-HAV）的平均阳性率为71.11%，作为我国人群甲肝的感染率，71.11%的人并非都已发病，而是说我国大部分（71.11%）的人群在生活中已受到过甲肝病毒的入侵，由于感染病毒的数量少、机体抵抗力较强等原因，绝大多数并未发（患）病，但却和小部分患者一样都获得了对人体有保护作用、能抵抗甲肝病毒的抗体。

甲肝病毒的感染率在长江以北较高，尤其是黄河以北，20岁以上青壮年90%以上为甲肝抗体阳性（抗-HAV-IgG+）。我国乙型肝炎（简称乙肝）病毒的感染率为9.8%。据WTO估计，世界现有HBV携带者4亿，我国HBsAg携带率为9.75%，约有1.2亿人携带HBV。丙型肝炎（简称丙肝）病毒感染率尚缺乏资料，献血员中丙肝抗体（抗-HCV）阳性率为1.7%左右。在乙肝病毒感染人群中丁型肝炎（简称丁肝）抗原和丁肝抗体（抗-HDV）的检出率在20%以下。有人报道国人丁肝感染率为0~9.8%，以四川较高。

戊型肝炎（简称戊肝）在新疆、吉林、辽宁、内蒙、河北、山东等地已多次流行。在新疆地区抽样调查戊肝的人群感染率达48%。而同期本病的显性发病在14岁以下为0.9%，15~39岁是6.3%，40岁以上是2.9%。说明多数人感染戊肝病毒后表现为隐性或亚临床感染。

十、各型病毒性肝炎的潜伏期是多长？

肝炎病毒入侵人体后，直到临床最初症状出现以前，这一段时期称为潜伏期。潜伏期随病原体的种类、数量、毒力、人体免疫力长短不一。甲型病毒性肝炎的潜伏期为15~45日，平均30日；乙型病毒性肝炎的潜伏期为6周至6个月，一般为3个月左右；丙型病毒性肝炎在输血后潜伏期平均为7.8周（5~12周），最长可达30周，最短2周左右（见于血友病患者）；丁型病毒性肝炎的确切潜伏期尚不清楚。有人用丁肝病毒阳性血液输给乙肝表面抗原携带者后14天即出现转氨酶增高和类似乙肝的临床表现；戊型病毒性肝炎的潜伏期一般为40日（10~60日），较乙型和丙型肝炎为短，但较甲型肝炎稍长。

十一、如何早期发现肝炎？

只要具有肝病的一般知识，对肝炎有所了解，充分注意以下几个方面，早期发现肝炎是完全可以做到的：

1. 近半个月至6个月内曾与肝炎患者密切接触，吃过半生不熟的海产贝类食物，或输过血、注射过血浆、白蛋白、人血或胎盘球蛋白等，有过不洁性接触，用过消毒不严格的注射器，接受过针灸、文身、拔牙和手术等，即有被传染上肝炎的可能。

2. 近日来全身疲乏无力，不想吃东西，恶心、呕吐、厌油腻、腹胀、肝区痛、大便不调、尿黄似浓茶等，经休息后上述症状仍持续不好转，而又找不到其他原因