



荣树图书策划
RONGSHUTUSHUCEHUA

读出健康智慧 活出精彩人生

一本肝病患者现代家庭必备的保健养生书籍

常见肝病^的 180^个宜忌

王强虎 编著

最好的医生是自己 最好的治疗是预防



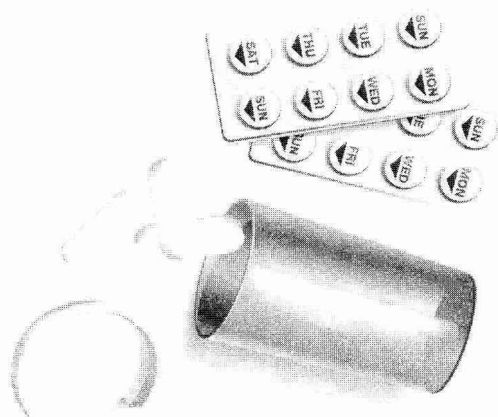
人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见肝病的180个宜忌

CHANGJIAN GANBING DE 180 GE YIJI

王强虎 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

常见肝病的 180 个宜忌 / 王强虎编著. —北京: 人民军医出版社, 2011.6
ISBN 978-7-5091-4863-1

I. ①常… II. ①王… III. ①肝疾病—防治 IV. ①R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 101302 号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 马艳红 责任审读: 余满松

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8052

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11 字数: 207 千字

版、印次: 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

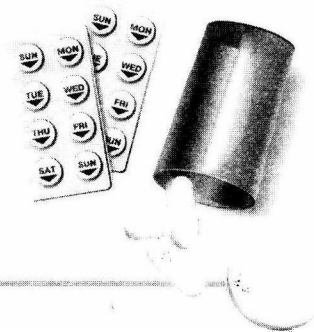
印数: 0001~4500

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

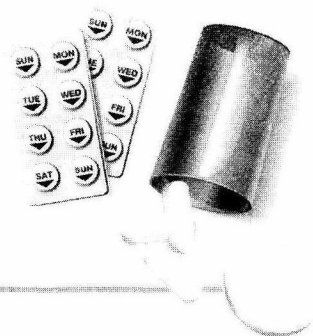
内 容 提 要



本书以宜与忌的形式正反对照编写，介绍了乙型肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝癌以及酒精性肝病、药物性肝病的防治对策。读者可以从中了解食物、药物、运动和中医穴位按摩对常见肝病的防治和调养方法。本书内容重点突出，观点鲜明，有利于读者理解、记忆和应用。本书是一本肝病患者必备的保健养生读物，也是一本肝病康复的普及图书。

前

言



慢性乙型肝炎被世界卫生组织（WHO）列为引起人类死亡的第九大疾病。我国是个慢性乙型肝炎大国，慢性乙型肝炎发病数位居法定管理传染病的第一位，仅慢性乙型肝炎病毒感染者就达 1.2 亿。慢性乙型肝炎病程迁延，如得不到及时的治疗，将会发展为肝硬化甚至肝癌，严重危害人类健康。

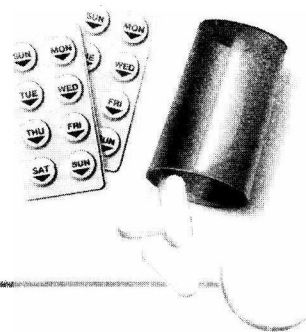
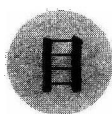
近年来，脂肪肝这一“富贵病”在我国发病率明显上升，有人曾在白领人群中做过调查，脂肪肝的检出率已达到 10% 以上，其中，30~40 岁的男性是脂肪肝患者大军中的“主力”，占全部脂肪肝患者的 1/4。更让人揪心的是在不少医院甚至查出了许多儿童脂肪肝患者，也就是说脂肪肝发病已出现低龄化趋势。

日常生活中也经常有人问，乙肝到底能不能康复，脂肪肝到底如何治愈，肝硬化、肝癌如何预防，对于最为常见的慢性乙肝和脂肪肝如何三分药治、七分调理等。本书从最基本的医学知识出发，以介绍最为常见的乙型肝炎、脂肪肝为主，附带介绍了肝硬化和肝癌的简单知识。本书在介绍主要肝病的同时，还介绍了酒精性肝病和药物性肝病的防治知识。

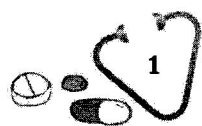
本书以宜与忌的形式进行正反对照编写，尽量突出重点，以有利于读者读懂、记忆和应用。希望本书能成为肝病患者必备的保健养生书籍，成为肝病防治的普及读物，以供普通读者在日常饮食生活中查阅和基层医务人员参考使用。

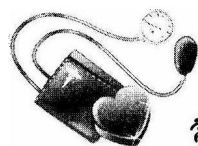
编 者

2011 年 1 月 5 日于西安



1 宜了解肝脏在人体内的位置·····	1
2 宜了解肝脏的功能·····	1
3 忌混淆中、西医肝的概念·····	2
4 宜知肝炎的症状与体征·····	3
5 宜知肝肾综合征·····	3
6 宜知病毒性肝炎的分类·····	4
7 宜知乙肝的概念·····	5
8 宜知乙肝病毒标志物的确切含义·····	5
9 宜知多数乙肝病人日常是没有症状的·····	6
10 忌将慢性乙肝与肝硬化、肝癌划因果·····	6
11 宜知乙肝有可能合并脂肪肝·····	7
12 宜知睡眠与肝功能有关系·····	8
13 宜知急性上消化道出血与乙型肝炎有关系·····	8
14 宜知糖代谢障碍是乙型肝炎的常见并发症·····	9
15 宜知可能患乙肝的信号·····	9
16 宜知皮肤发痒有可能由乙肝引起·····	9
17 宜知肝脏有病可反应于眼·····	10
18 乙肝患者忌忽视的症状·····	10
19 忌将乙肝当感冒·····	11
20 宜知乙肝的临床诊断要点·····	12
21 宜知乙肝病毒携带者的含义·····	13
22 宜知乙肝病毒感染的分期·····	13
23 宜知什么是肝功能检查·····	14
24 宜知肝功能检查的指标·····	14
25 乙肝患者肝功正常也忌大意·····	15

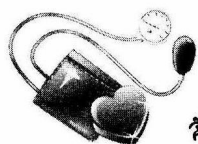




常见肝病的180个宜忌

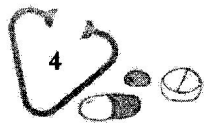
26	忌将转氨酶升高与乙肝画等号	16
27	宜知肝穿刺检查的意义	17
28	宜科学了解乙肝“两对半”	17
29	“两对半”检查“对号入座”宜综合分析	18
30	宜知“大三阳”和“小三阳”的临床意义	19
31	忌将“大小三阳”与病情轻重画等号	19
32	乙肝患者宜定期复查	20
33	乙肝患者宜知家庭消毒方法	21
34	宜知注射乙肝疫苗能有效预防乙肝	22
35	乙肝患者宜知最大的心理阴影是自己	23
36	肝病患者宜防抑郁倾向	24
37	宜了解克服心理障碍的七种方法	25
38	宜知春季调节心理的方法	26
39	宜知夏季调节心理的方法	26
40	宜知秋季调节心理的方法	27
41	宜知冬季调节心理的方法	28
42	宜正确对待别人的歧视	28
43	宜知内观静养法能养肝	29
44	宜知“笑”是改善肝病症状的良方	29
45	宜知“移情易性”有利于疾病康复	30
46	宜知音乐能疏肝解郁	31
47	宜知练书画可养肝	31
48	乙肝患者忌营养失衡	33
49	乙肝患者宜知的饮食营养原则	34
50	宜知不同乙肝患者饮食有不同	35
51	宜知有益于乙肝康复的十一种食物	36
52	宜知妨碍乙肝好转的七种食物	44
53	乙肝患者饮食宜知“七个少”	48
54	乙肝患者忌缺B族维生素	49
55	乙肝患者饮食宜“三多”	49
56	乙肝患者饮食方式的“四宜四忌”	50

57	乙肝患者食后宜坚持“四个行动”	52
58	食用海鲜宜坚持“三个注意”	53
59	宜知适当运动对乙肝康复有促进作用	53
60	运动宜坚持“三个注意”	54
61	运动宜坚持“两项原则”	54
62	乙肝患者的运动“六宜”	55
63	运动前宜准备“两个内容”	57
64	乙肝患者运动的“一防与两忌”	57
65	宜知运动过度的身体信号	58
66	宜知甩手运动能养肝	59
67	宜知步行锻炼能养肝	59
68	宜知爬行锻炼能养肝	60
69	宜知赤脚行走能养五脏	61
70	宜知跳舞娱乐能养肝	62
71	宜知垂钓能养肝	63
72	宜知弈棋能养肝	64
73	宜知捏脊通督能养肝	64
74	宜知推背通经能养肝	65
75	宜知腹式呼吸能养肝	65
76	宜知练太极拳能养肝	66
77	宜知练呼吸操能养肝	67
78	宜知养肝功有助于疾病康复	67
79	宜知抖空竹能养肝	68
80	宜知放风筝能养肝	69
81	宜知保健球能养肝	70
82	宜常按足三里穴	70
83	宜常按阳陵泉穴	71
84	宜常按太冲穴	72
85	宜常按行间穴	72
86	宜常按期门穴	73
87	宜常按中腕穴	73

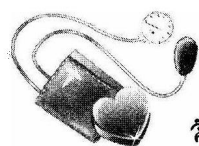


常见肝病的180个宜忌

88	宜常按肝俞穴	74
89	宜常按涌泉穴	75
90	宜用药物贴敷神阙穴	75
91	乙肝患者宜学会肝区揉按两种方法	76
92	宜知的足底按摩肝病康复法	76
93	宜知左右拍耳能养肝	77
94	宜知轻松捶背能养五脏	78
95	宜知梳头发通经能养五脏	78
96	宜知日常运目能养肝	79
97	宜知护胸擦胸能养五脏	79
98	宜知摩腹能养肝助消化	80
99	宜重视乙肝患者的起居	81
100	乙肝患者宜科学安排休息与工作	81
101	乙肝患者宜做到睡眠“两注意”	82
102	乙肝患者忌纵欲	82
103	乙肝患者忌便秘	83
104	饭后躺下休息宜于养肝	84
105	乙肝患者忌吸烟	84
106	乙肝患者宜做园艺活动	85
107	肝病患者宜做口生津液练习	85
108	肝病患者宜常练习叩齿	86
109	肝病患者宜练习耳鸣天鼓	87
110	宜知“肝肾同源”	87
111	宜了解中医对乙肝的辨证分型	88
112	宜知中西医治疗乙肝各有优缺点	89
113	宜知乙肝治疗科学用药很重要	89
114	宜知急性乙肝与慢性乙肝的用药原则	90
115	宜知乙肝治疗的短期目标与长期目标	90
116	宜知正确服药不伤肝的方法	91
117	忌乙肝治疗不以抗病毒为中心	92
118	忌盲目用保肝药干扰肝病的治疗	93



119	宜知降酶药物可能掩盖病情	93
120	忌治肝病单纯降低转氨酶	94
121	宜知使用降酶药物的注意事项	94
122	宜知长期用“保肝药”会增加肝脏负担	95
123	宜知乙肝抗病毒治疗应具备三个条件	95
124	宜知治疗乙型肝炎“大三阳”的方法	96
125	宜知乙型肝炎“大三阳”治疗没有特效药	97
126	宜知什么是脂肪肝	97
127	忌忽视脂肪肝对健康的影响	98
128	宜了解脂肪肝能引起的疾病	98
129	宜知肥胖可引起脂肪肝	100
130	宜知营养异常可引起脂肪肝	100
131	宜知药物因素可引起脂肪肝	101
132	宜知饮酒能引起脂肪肝	101
133	宜知疾病因素能引起脂肪肝	102
134	宜知环境因素能引起脂肪肝	103
135	忌不及时治疗脂肪肝	103
136	忌忽视脂肪肝的表现	104
137	宜知脂肪肝的治疗原则	105
138	宜知脂肪肝的检查诊断方法	106
139	忌忽视脂肪肝的危险信号	107
140	宜知脂肪肝有急性与慢性之分	107
141	宜知脂肪肝患者的饮食原则	108
142	宜知防治脂肪肝的有效食物	109
143	脂肪肝患者忌吃的食物	118
144	宜知脂肪肝患者的营养治疗原则	120
145	脂肪肝患者宜补充的维生素	121
146	脂肪肝患者食用脂类宜忌	122
147	脂肪肝患者补充蛋白质宜忌	124
148	脂肪肝宜采用运动疗法	124
149	脂肪肝伴转氨酶轻度升高宜适当运动	125



常见肝病的180个宜忌

150	哪些脂肪肝患者忌运动	125
151	脂肪肝患者运动准备宜忌	126
152	脂肪肝的大忌——劳逸太过	126
153	脂肪肝患者忌过快减肥	127
154	脂肪肝患者忌便秘	127
155	脂肪肝患者宜注意性生活的影响	128
156	宜知良好的心理有益于调养脂肪肝	129
157	宜知脂肪肝患者临床用药的原则	130
158	宜知如何选择降血脂西药	131
159	宜知糖尿病引起的脂肪肝的治疗	136
160	宜知药物性脂肪肝的治疗方法	137
161	宜知脂肪肝伴肝功不正常以减肥疗法为主	137
162	宜知脂肪肝患者使用降血脂药物有何好处	138
163	宜知哪些脂肪肝患者需要服用降血脂药物	139
164	宜知治疗脂肪肝宜用哪些中成药	139
165	宜知常用的能防治脂肪肝的中药	143
166	宜知原发性肝癌的早期信号	156
167	宜知原发性肝癌的早期预防方法	156
168	宜知酒精性肝病临床综合信号	157
169	宜知肝硬化的临床综合信号	157
170	宜知肝硬化晚期症状	158
171	宜知肝血管瘤临床综合信号	158
172	宜知肝硬化可引起的并发症	159
173	宜知肝硬化的分类	160
174	宜知肝硬化的严重程度	160
175	宜知肝硬化病人生活禁忌	161
176	肝硬化病人宜知的养生方法	162
177	宜知肝硬化病人的一般护理	163
178	宜知原发性肝癌临床综合信号	163
179	宜知肝癌患者的早期症状	163
180	宜知肝癌患者的中、晚期症状	164





1

宜了解肝脏在人体内的位置

肝脏大部分位于右上腹的肋弓处，小部分位于左肋弓处，贴于膈的下方。因为肝脏有丰富的血液供应，所以肝脏呈棕红色。肝大部分为肋弓所覆盖。

肝脏为棕红色，质软而脆，呈楔形，右端圆钝，左端扁薄，可分为上、下两面，前后两缘，左右两叶，成人肝脏重约 1 400 克（男性 1 500 克左右，女性 1 300 克左右）占体重的 $1/50 \sim 1/30$ 。

卧位时，肝脏的上界在右侧锁骨中线第 5 肋间，通过叩诊便可确定其上界的位置。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垂，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。

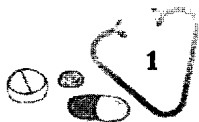


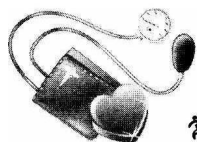
2

宜了解肝脏的功能

肝脏是人体最大的消化腺，具有分泌胆汁，参与糖、蛋白质、脂肪代谢以及解毒和免疫等重要功能。

（1）肝脏的代谢功能：一是肝脏参与糖的代谢。饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖经肠道吸收，肝脏将它合成肝糖原储存起来；当机体需要时，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供机体利用。二是肝脏参与蛋白质代谢。肝脏是人体白蛋白惟一的合成器官； γ 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白及血浆蛋白的生成、维持及调节都要由肝脏参与；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。三是肝脏参与脂肪代谢。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、脂蛋白合成和运输等均在肝脏内进行。四是肝脏参与维生素代谢。许多维生素如维生素 A、B 族维生素、维生素 C、维生素 D 和维生素 K 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。五是肝参与激素代谢。肝脏参与激素的灭活，当肝功





常见肝病的180个宜忌

能长期受损害时可出现性激素失调。

(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。肝细胞制造、分泌的胆汁，经胆管输送到胆囊，胆囊浓缩后排放入小肠，帮助脂肪的消化和吸收。

(3) 肝脏的解毒作用：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、药物的代谢和分解产物，均在肝脏解毒。

(4) 肝脏的免疫功能：肝脏是最大的网状内皮细胞系统，它能吞噬、隔离和消除入侵和内生的各种抗原。

(5) 肝脏的凝血功能：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。凝血障碍的程度常与肝功能破坏的严重程度相平行，临床上常见肝硬化患者因肝衰竭而致出血甚至死亡。除此之外，肝脏还参与人体血容量的调节、热量的产生和水、电解质的调节。如肝脏损害时对钠、钾、铁、磷等电解质调节失衡，常见的是水钠在体内潴留引起水肿、腹水等。

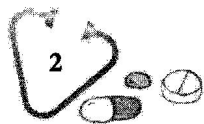


3

忌混淆中、西医肝的概念

西医所说的肝的概念和传统中医肝的概念是完全不同的。通常西医所说的肝主要是从解剖学概念来认识，即一般人们心目中所认识的肝脏，是一个较具体的概念，也就是西医说的肝脏。肝脏是深藏在人右腹腔深部横膈膜的下面，具有解毒、合成、代谢、排泄及调整血液量的功能的一个人体器官。而中医学所说的肝比西医所说的概念更广、更复杂一些，它不仅是指解剖学上的肝脏，更重要的是一个功能活动系统，是一个较抽象的概念，如人的精神活动等都涉及中医肝的功能范围。同样，中医肝病概念也有别于西医所指的肝病，中医肝病的范围是以肝与胆的功能失调和其经络循行部位所引起的病证为主，主要是一组病证概念，由于中医肝胆生理功能上的特性及经络循行部位的复杂性，决定了其所涉及的病证很广。例如，某些眼科疾病在中医诊疗时，常可分析为肝火上炎、肝肾阴虚、肝血不足等，有些患者则以为自己的肝脏出了问题，但这往往不属于西医肝病的范畴。因而，两者间的概念不能混淆。

本书的乙型肝炎是指西医学所讲的肝脏被病毒侵犯引起发炎的病变。有乙



型肝炎的患者容易有“肝火旺”的症状，但有“肝火旺”症状的人不一定是肝炎。要了解肝脏的功能是否正常或有无肝炎病毒的感染，必须抽血检查才能得知，而非靠主观判断。相反地，要了解中医的“肝”是否有问题则不是靠抽血检查，而是靠中医师的判断。总之，中、西医对“肝”的定义完全不同，对肝病的认知也就会产生很大的差异。



4

宜知肝炎的症状与体征

肝炎之所以严重是由于它扰乱了肝脏的许多功能，其中包括产生胆汁帮助消化、调节血液化学成分、清除血液中的毒物等作用。由于本病可能被误诊，或者由于一些患者没有任何症状，致使许多肝炎病例没能被诊断出来，常见的肝炎症状有：①食欲缺乏；②乏力；③低热；④肌肉或关节痛；⑤恶心、呕吐；⑥腹痛。

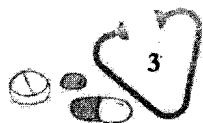
常见的体征有：①肝脏轻度肿大，可触及质地较软或中等硬度的肝脏，或有压痛、叩击痛。有些病例可无任何体征；②有些病例可出现肝病面容，表现为面色黧黑、黄褐无华、粗糙、唇色黯紫等；还可引起颜面毛细血管扩张，蜘蛛痣及肝掌，有些患者可有脾大；③巩膜或皮肤黄染，一般比消化道症状出现得晚。

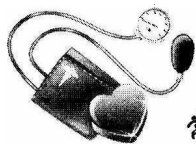


5

宜知肝肾综合征

肝肾综合征主要是由于肝炎而引起的急性肾衰竭，肝肾综合征引起的肾衰竭不是器质性的而主要是功能性的，衰竭的部位可能主要在肾小球，其滤过率明显降低。主要表现为尿量逐渐减少，直至尿闭、尿钠低、尿比重正常或增高，严重者出现氮质血症，血液中的尿素氮及肌酐均升高，最后出现尿毒症。其治疗主要是治疗原发性肝病和改善肾血流量。





宜知病毒性肝炎的分类

肝炎一般多指病毒性肝炎，是由于各种肝炎病毒所引起的肝脏炎性病变，目前已知的肝炎类型有以下七种。

(1) 甲型肝炎：主要通过消化道粪-口途径传播，血液、十二指肠液和尿液也有传染性；一般不发展为慢性肝炎，许多感染者毫无症状或症状轻微；甲型肝炎患过一次可获得终身免疫。其疫苗在世界范围内有效。

(2) 乙型肝炎：主要通过输血、注射、皮肤、性接触、昆虫叮咬等途径传播。乙型肝炎病毒不直接损害肝细胞，肝组织损伤是通过机体免疫反应引起的。乙型肝炎与肝硬化、原发性肝癌的发生有密切关系，也是目前最难治愈的肝炎之一。通过疫苗的接种可预防乙型肝炎的发生。

(3) 丙型肝炎：丙型肝炎传播的主要危险因素有：注射、输血、性传播或家庭内接触等途径。急性肝炎症状常不明显，多转为慢性肝炎，进而发展为肝硬化，引起重型肝炎多见。目前还没有丙型肝炎疫苗。

(4) 丁型肝炎：其发生与针刺、输血或血液制品的使用有关，它主要与乙型肝炎病毒同时感染人体，可加重乙型肝炎病情。对其治疗及疫苗尚处于研究阶段。

(5) 戊型肝炎：戊型肝炎病毒经口侵入人体，从肠道经血感染肝细胞，常见于青壮年，孕妇易感染，流行地区广泛，常因水源污染而发生大流行。经保肝治疗和休息会自行康复，少数患者可发生重型肝炎，以孕妇常见，病死率较高。患过一次戊型肝炎后可获得一定的免疫能力，但免疫水平较低，持续时间短，可重新感染。不久可望有疫苗注射。

(6) 己型肝炎：1993年国际会议上有学者提出，己型肝炎及己型肝炎病毒的问题，但至今还没有明确答案。

(7) 庚型肝炎：庚型肝炎病毒主要经输血和血制品传播，但其是否可引起人体发病，还不能肯定。

在临床工作中，还要分出急性肝炎、慢性肝炎、急性重型肝炎、亚急性重型肝炎、慢性重型肝炎和淤胆型肝炎等。





宜知乙肝的概念

乙型肝炎简称乙肝，是一种由乙肝病毒所致的全身性传染性疾病。乙肝病毒通过不同的途径进入人体，在肝脏里生长繁殖，破坏肝组织的正常结构，影响肝脏的生理功能，并出现一系列临床症状。

乙肝具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高等特点，在我国是一种多发病、常见病。有些患者，对乙肝病毒没有免疫力，可处于感染状态数月至数年，这种病情称为慢性乙肝。很多人感染乙肝后感觉良好，但数年后部分人的病情会慢慢加重，发展成肝硬化甚至肝癌而死亡，所以乙肝一直被医学界和乙肝患者所关注。国家卫生部 2003 年 8 月公布数据显示，截至 2002 年年底，全国共有慢性乙肝患者 2000 多万例，占人口总数的 1.57%；乙肝病毒表面抗原携带率高达 9.8%，人数约为 1.2 亿。每年约有 28 万人死于肝病，占全国死亡人数中的 3.65%。由此可见，乙肝的预防与治疗不仅对乙肝患者，而且对于整个国家与民族同样有十分重要的意义。



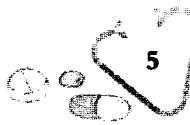
宜知乙肝病毒标志物的确切含义

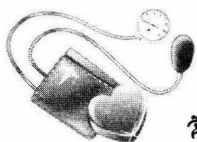
乙肝表面抗原 (HBsAg) 与乙肝表面抗体 (HBsAb): HBsAg 阳性表明存在 HBV 感染，但 HBsAg 阴性则不能排除 HBV 感染，因为可能有前 S 基因突变株存在。HBsAb 阳性提示可能通过预防接种或过去感染产生对 HBV 的免疫力，HBsAb 阴性说明对 HBV 易感，需要注射乙肝疫苗。

乙肝 e 抗原 (HBeAg) 与乙肝 e 抗体 (HBeAb): HBeAg 持续阳性表明存在 HBV 活动性复制，提示传染性较大，容易转为慢性。HBeAb 持续阳性提示 HBV 复制处于低水平，HBV-DNA 可能已与宿主 DNA 整合，并长期潜伏下来。

乙肝核心抗体 (HBcAb): 低滴度 HBcAb 阳性提示为过去感染，高滴度 HBcAb 阳性则提示 HBV 有活动性复制，可能是低水平的。

乙肝病毒-脱氧核糖核酸 (HBV-DNA) 血清中 HBV-DNA 阳性表明 HBV 有活动性复制，血循环内存在 HBV 颗粒，传染性较大，肝细胞内 HBV-DNA 阳性





常见肝病的180个宜忌

说明其与宿主 DNA 整合，并长期潜伏下来。

乙型肝炎病毒免疫学标志物为：表面抗原（HBsAg）和表面抗体（抗-HBs 或 HBsAb）、e 抗原（HBeAg）和 e 抗体（抗-HBe 或 HBeAb）、核心抗原（HBcAg）和核心抗体（抗-HBc 或 HBcAb）。由于核心抗原在血中不易测到，所以还剩两对半抗原抗体，这就是人们常说的 HBV 感染血清标志物检测“乙肝两对半”检查，或称“乙肝五项”检查。



9

宜知多数乙肝病人日常是没有症状的

乙肝可怕之处，正是在于患者并没有特别显著的症状。患病者可能会腹胀、胸口闷、食欲降低、发热、恶心等，但平常人都不会把这些现象当作一回事，而自己到药房里买药吃，导致病情恶化。之所以如此，是因为大部分的乙肝是没有症状的，这也就是人们称乙肝为“隐形杀手”的原因，所以不可不慎。

没有特别症状的乙肝虽然可怕，但只要及时发现，它也并不会致命。有些乙肝患者在接受短期的治疗之后，便可治愈；有些则可能是属于慢性的。所以，染上了乙型肝炎的患者千万不要不加理会，小心恶化演变成肝癌。治疗要从病原着手，控制乙型肝炎病毒。除此以外，身体检查更为重要，因为“病从浅中医”，及早发现身体的不适而接受适当的治疗，这才是上上策。通常，我们只需通过简单的抽血检查便可粗略地知道自己的肝是否出了问题；必要时，再做腹部超声波检查。要记着：“预防胜于治疗。”



10

忌将慢性乙肝与肝硬化、肝癌划因果

一般来说，乙肝的预后大多数是良好的，患了急性乙肝可以顺利恢复，不会演变成肝硬化和肝癌，不过确实有少数乙肝患者长期不愈，渐渐发展成为肝硬化，最终极少数病例发展为肝癌。研究发现，肝硬化中 75%~80%是由慢性乙肝发展来的。国外有报道慢性乙肝表面抗原携带者发生肝癌的危险性比非携带者高 200 倍以上。95%以上的原发性肝癌患者是由慢性乙肝表面抗原携带者演变而来的。为什么少数患乙肝的患者，会演变成原发性肝癌呢？目前尚未完

