

乙肝丙肝 不怕

尹有宽

编著

B  A

只要规范合理治疗，乙肝可以实现临床治愈
丙肝可以完全治愈

上海科学技术出版社

乙肝丙肝 不可怕

尹有宽 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

乙肝丙肝不可怕/尹有宽编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5478-1190-0

I. ①乙… II. ①尹… III. ①乙型肝炎—普及读物
②丙型肝炎—普及读物 IV. ①R512.6-49

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第021651号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7

字数: 135千字

2012年7月第1版 2012年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-1190-0/R·381

定价: 14.90元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

乙肝丙肝不可怕，为什么不可怕？请翻阅本书。

本书作者尹有宽教授有着近 40 年的肝病临床实践，对乙肝和丙肝的诊治、康复感触颇多，时常在报刊杂志上发表一些参考性和实用性较强的科普文章，并将多年来临床中遇到的经验和教训作了概括和整理，深受各地患者及其家属的欢迎，本书就是对这些科普文章的精心汇编。同时，作者还在书中对多年来广大患者和家属经常咨询的问题作了选编和解答。

全书涉及面广，内容丰富，文字通俗易懂，可供广大乙肝和丙肝患者及家属阅读参考，也可作为宣传推广乙肝和丙肝防治科普知识的培训教材使用。

序

病毒性肝炎尤其是乙肝和丙肝呈全球性流行态势，无时无刻不在困扰和影响着人类的健康。我国是“肝炎大国”，乙肝患者人数众多，丙肝发病人数逐年上升，严重危害着人民健康，乙肝和丙肝已成为十分紧迫的公共卫生和社会问题。

因此，抓好肝炎的防治工作，开展肝炎科普知识的宣传教育迫在眉睫，只有群众掌握了肝炎的发病机制、传播途径，才能自觉地采取防控措施，科学、规范防治肝炎。

复旦大学附属华山医院尹有宽教授长期从事临床工作，对肝病的发病机制、传播途径和抗病毒治疗等有较深的造诣。通过对近 40 年临床经验的积累与研究总结，形成了系统、科学且具有自身特点的诊疗风格，在国内肝病临床诊治领域有一定影响力，在临床实践中为无数患者解除病痛并带来了新的希望！

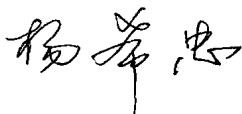
尹教授在临床实践和研究的同时注重总结，在将自己的研究成果与肝病同行进行交流和分享以外，还一直致力

于肝病的科普教育工作。作为国内较早拥有个人网站的医生,多年以来他持之以恒、热心细致回答患者及家属的疑问,获得大家的一致好评。应广大患者的请求,他在百忙之中整理了《大众医学》等近 10 种刊物发表的科普文章和其在个人网站上发表的有关乙肝和丙肝的文章,并对大家非常关心的肝炎防治常识和临床诊治的经验进行了总结。

本书事例生动,语言朴实,深入浅出,通俗易懂,内容涉及发病机制、传播途径、患者认识误区、诊断、抗病毒治疗和不良反应的处理方式等诸多方面,必将对肝病患者和广大阅读者有所启示,对基层医务工作者有所指导。让我们树立起战胜肝炎的坚定信心,掌握科学的肝炎防治知识,打好防治肝炎的人民战争,为提高中华民族的健康体质而努力!

最后,诚祝大家身体健康,龙年吉祥!这不仅是我对大家的祝福,同时也是尹教授所期望的。

中国肝炎防治基金会副理事长兼秘书长



2012 年 2 月 1 日

前 言

我国是“肝炎大国”，尤其慢性乙肝和慢性丙肝患者众多且发病率高，每年有 40 余万人死于乙肝、丙肝相关疾病，其中有近 40 万人死于原发性肝癌。因此，规范诊治刻不容缓。但肝炎治疗是一个长期的过程，不仅需要医生的规范化治疗，而且患者对自身疾病的认识和对治疗的配合更为重要。

笔者经过近 40 年临床实践，在肝病诊治过程中积累了较多的经验及教训，对慢性病毒性肝炎的治疗感触颇多。

笔者在从事临床工作的同时，还一直坚持与患者紧密沟通，除了数年来一直坚持通过网络平台（www.yinyk.com 或 <http://yinyk.u.yynet.cn>）答疑解惑外，还在其他大众媒体上撰写了许多关于乙肝和丙肝防治的科普文章，很受欢迎，广大患者和家属强烈要求笔者将这些文章汇编成册，以便更好地阅读参考。

恰巧上海科学技术出版社的编辑前来约稿，于是笔者不揣浅陋，利用空余时间收集汇总了近几年来发表于《大

众医学》《文汇报》《新民晚报》《新闻晨报》《劳动报》《门诊》等公众平台有关乙肝和丙肝的文章，还整理了数年来广大患者一直关心和疑惑的问题，并一一作了简明扼要的解答。同时，全书以 2010 年版《慢性乙型肝炎防治指南》和 2003 年版《丙型肝炎防治指南》为基准，挑选了自己在临床实践中成功和失败的一些典型病例，供大家参考并引以为戒。

相信本书的出版能够得到广大读者的欢迎，能够解答大家的疑惑，增强大众对乙肝、丙肝的认识。

本书有幸得到复旦大学附属华山医院感染病科领导和同事们的支持，和肝病同行及好友的帮助，同时也要感谢中国肝炎防治基金会副理事长兼秘书长杨希忠先生为本书作序，在此致以衷心的感谢！

由于时间紧迫，在编写过程中可能会存在疏漏，望广大读者和同道们批评指正，以备再版时修订。

编 者

2012 年 1 月

目 录

乙肝篇	测一测，你是不是聪明的乙肝患者 / 3
	乙肝难治但不可怕 / 9
	慢性乙肝患者如何就诊 / 13
	警惕乙肝网络广告，维护患者自身利益 / 16
	“乙肝作弊药”骗局 / 22
	积极面对乙肝，保护家人健康 / 25
	针对疾病进展，帮你找原因 / 27
	长期肝炎病因不明——警惕隐匿性乙肝 / 32
	重视医患沟通，选对乙肝治疗策略 / 35
	正视乙肝危害，认真随访治疗 / 37
	解读2010版《慢性乙型肝炎防治指南》4大看点 / 41
	乙肝抗病毒：选好时机和药物 / 44
	治乙肝：5大不规范用药现象 / 48
	干扰素治疗慢性乙肝相关知识 / 51

核苷（酸）类似物规范化抗病毒治疗	/ 57
抗炎、抗氧化和保肝治疗	/ 64
抗肝纤维化的治疗	/ 66
乙肝父母也能孕育健康宝宝	/ 67
乙肝患者饮酒如火上浇油	/ 70
慢性乙肝患者节日须知	/ 72
乙肝基本常识咨询问答	/ 73
乙肝临床诊断治疗咨询问答	/ 90
经验教训	/ 115

丙肝篇

丙肝是怎么回事	/150
疑似乙肝，实为丙肝	/156
丙肝大都为隐匿感染，病毒检查不容忽视	/ 159
慢性丙肝的诊断与治疗	/162
丙肝治愈率高，用药不可间断	/ 167
干扰素 α 常见不良反应及其处理	/ 169
服用利巴韦林常见不良反应与处理	/ 172
丙肝患者在抗病毒期间的生活注意事项	/ 172
丙肝基本常识咨询问答	/ 174
丙肝临床诊断治疗咨询问答	/180

附 录

经验教训 / 189

乙肝病毒DNA检查的意义 / 201

乙肝病毒感染的血清标志物及意义 / 202

HBsAg定量的意义 / 203

HBeAg定量的意义 / 205

肝功能各项检查的意义 / 207

肝功能各项检查正常值 / 208

乙型肝炎抗病毒治疗应答相关名词解释 / 209

丙型肝炎抗病毒治疗应答相关名词解释 / 211

乙 肝 篇



乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus) 也称丹氏颗粒, 简称 HBV。乙肝病毒是引起急性和慢性乙肝的致病根源, 只要乙肝病毒存在于人体内, 肝脏损伤就会持续存在。因此, 治疗乙肝的关键就是抗病毒治疗, 抑制乙肝病毒 DNA 的复制。



据权威统计, 全球慢性 HBV 感染者约有 3.5 亿, 约占全球人口的 5.8%, 每年约有 100 万例死于 HBV 感染所致的肝衰竭、肝硬化和肝癌, 故肝病成为全球排行第九的十大健康杀手之一。我国是乙型肝炎的中等偏高发病区, 慢性 HBV 感染人数近 1 亿, 其中慢性乙肝患者 2000 余万例, 每年有 40 余万人死于乙肝、丙肝相关的疾病, 其中近 40 万人死于原发性肝癌, 位居恶性肿瘤第二位。慢性乙肝 5 年内有 12% ~ 25% 进展成为肝硬化, 而肝硬化患者 5 年内有 5% ~ 15% 发展为肝细胞癌, 据统计, 乙肝表面抗原阳性者较常人患肝癌的危险性高出 100 倍, 婴儿期感染者比成年感染者患肝癌的危险性更高, 如发生肝硬化者更易发展为肝癌和肝衰竭。

现有药物可清除血液和肝细胞质中的乙肝病毒 DNA, 但乙肝病毒是生存和复制能力很强的病毒, 寄宿在肝细胞

核内的共价闭合环状 DNA (cccDNA) 难以被彻底清除, 这是慢性乙肝久治不愈的根本原因, 所以抗病毒必须要长期、多疗程进行, 最大限度地长期抑制乙肝病毒, 以减轻肝细胞的炎症、坏死及肝纤维化, 同时可延缓和阻止乙肝向肝硬化、肝癌等严重并发症方向发展, 从而改善乙肝患者的生活质量并延长存活时间。

各国《慢性乙型肝炎防治指南》都肯定了抗乙肝病毒治疗的重要性, 强调抗病毒治疗是慢性乙肝治疗的关键, 只要有适应证, 就应进行规范的抗病毒治疗。目前常用的抗病毒药物有干扰素和核苷(酸)类似物两类药物, 前者有干扰素 α 和聚乙二醇干扰素 α , 该类药物具有免疫调节和抗病毒双重作用, *e* 抗原血清学转换率相对较高; 后者有拉米夫定、替比夫定、恩替卡韦、阿德福韦酯和替诺福韦酯, 这类药物有明显的 HBV DNA 抑制作用。在抗病毒过程中应密切监测, 观察早期病毒学反应、耐药和不良反应。

测一测, 你是不是聪明的乙肝患者

下面 10 个题目与乙肝患者密切相关, 同时又很容易搞错, 请判断每种说法是否正确。

1. 乙肝传染性不强, 多通过血液等特殊途径传播, 一般接触不会感染。

A. 正确

B. 错误

2. 只要肝功能正常, 乙肝就不会传染。

A. 正确

B. 错误

3. 慢性乙肝患者饮食上没有什么禁忌, 但要少吃辛辣

刺激和油炸食品。

A. 正确

B. 错误

4. 即使病情稳定，乙肝患者也不应当饮酒。

A. 正确

B. 错误

5. 活动性乙肝患者要增强抵抗力，因此应该加强锻炼，如跑步、游泳等。

A. 正确

B. 错误

6. 乙肝“小三阳”患者病情比较稳定，不必定期到医院检查。

A. 正确

B. 错误

7. 慢性乙肝患者只需要进行护肝降酶治疗就可以了。

A. 正确

B. 错误

8. 核苷（酸）类抗病毒药物的耐药问题是没办法预防的。

A. 正确

B. 错误

9. 慢性乙肝患者只要乙肝病毒 DNA（HBV DNA）阳性，就需要抗病毒治疗。

A. 正确

B. 错误

10. 基线 HBV DNA 水平可以预测乙肝抗病毒疗效。

A. 正确

B. 错误

正确答案及特别提醒

1. 正确答案：A

特别提醒：乙肝病毒不会通过呼吸道或正常的消化道传染给别人，一般接触也不会引起传播；它多是以母婴（或父婴）垂直传播以及经血液和体液传播为主。世界卫生组织已经证实乙肝不是消化道传染病。与乙肝患者一起吃饭，除非患者把带有病毒的唾液沾在食物上，且被你吃进嘴里，

而你又刚好患有口腔溃疡或口腔溃疡破，恰巧这些病毒又沾到口腔溃疡或溃破部位，这样才可能通过消化道感染乙肝病毒。因此，与乙肝患者一起生活不必大惊小怪，但应注意不要与患者共用牙刷、剃须刀等能够导致血液和体液传播的物品。

2. 正确答案：B

特别提醒：肝功能是患者肝脏功能状态的指标。肝功能异常时，转氨酶（ALT、AST）上升，反映了肝细胞损害程度，而许多因素都可引起转氨酶升高，所以转氨酶高低与是否具有传染性没有直接联系。乙肝患者体内病毒越少，传染性就越小，因而乙肝病毒DNA滴度的高低反映了乙肝病毒传染性的强弱。慢性乙肝治疗总体目标是通过抑制病毒，降低患者肝硬化和肝癌的发生率；而抗病毒治疗不但能够抑制病毒，而且能够降低传染性。乙肝病毒DNA检查不但能判断乙肝病毒传染性的强弱，而且可判断是否具备抗病毒适应证，也可反映抗病毒治疗是否有效。

3. 正确答案：A

特别提醒：民间向来就有患病要忌口的说法，不少人道听途说，轻信乙肝患者不能吃鸡肉、羊肉、鱼肉等食物，更有甚者列出一条长长的“忌食”菜单，结果这也不能吃，那也不能吃，这样他们就无法得到充分的营养。几年下来，导致营养不良、抵抗力下降，不利于疾病的康复。还有些患者为了治好肝病，天天“进补”，结果出现严重的脂肪肝。这些都是不正确观念带来的不良后果。实际上，乙肝患者饮食没有太多的特殊要求，基本原则是综合营养：蔬菜、肉类、鱼类、豆制品、水果等都需要，做到不缺少、不过量，但要尽量少吃辛辣刺激和油炸食品。

4. 正确答案：A

特别提醒：对于慢性乙肝患者来说，最大的禁忌就是饮酒。最近几年，经过抗病毒治疗，典型的慢性乙肝患者住院情况减少，绝大部分住院者是肝硬化，肝癌和肝功能失代偿比较重的患者，且其中绝大部分人都有饮酒的历史。对于乙肝患者，可以说“一滴酒都是多余的”。酒的主要成分是乙醇（酒精），乙醇在肝脏内可以转化为乙醛，后者对肝脏有直接的损害作用，可使肝细胞发生变性和坏死。乙肝患者或者乙肝病毒携带者本身肝脏已有病变，如果饮酒，可谓是雪上加霜，可使病情加速向肝硬化甚至肝癌方向演变。总之，乙肝患者戒酒是必须的，白酒、啤酒和葡萄酒都在禁忌范围内。

5. 正确答案：B

特别提醒：慢性乙肝（尤其活动性乙肝）患者禁忌过强的体力和脑力劳动。劳累过度会消耗大量营养和氧气，导致肝脏能量供应大幅度减少。据观察，肝脏的血流量在立位时比卧位时减少40%；立位伴活动时，肝血流量比卧位时减少80%~85%。肝血流量减少，可直接影响肝脏的营养及氧气的供给，不利于肝细胞再生，削弱肝脏的自愈能力，给乙肝病毒以可乘之机。因此，应结合不同的乙肝临床类型、病情和病期，采取适当的休息和动静结合的措施。病情波动期，最好卧床休息，静养康复；如果病情稳定，可适当进行锻炼。

6. 正确答案：B

特别提醒：许多“小三阳”患者因较“大三阳”患者疾病复发机会相对较少，因而不重视复查、检查。实际上，相当一部分患者往往是隐匿性发病，病情反复波动，无临床表现，但多年后发展成肝硬化、肝癌者不在少数。因此，