

〔健康·生活〕丛书



肝炎

家庭防治小顾问

5
675.1

学苑出版社



肝炎家庭防治小顾问

陈立华 主编

参加编写人员

欧阳琼 徐惠祥 邵黎丽

谷惠敏 朴荣优 宋灵仙

学苑出版社

(京)新登字 151 号

肝炎家庭防治小顾问

主 编：陈立华

责任编辑：建 军

封面设计：秦 秦

出版发行：学苑出版社 邮政编码：100032

社 址：北京市西城区成方街 33 号

印 刷：建工印刷厂

经 销：全国各地新华书店

开 本：787×1092 1/32

印 张：

印 数：0001—5000

版 次：1993 年 10 月北京第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5077-0696-6/R·120

定 价：3.60 元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

目 录

一、概 述

1. 什么叫肝炎？	1
2. 什么叫病毒性肝炎？	1
3. 目前发现了几种肝炎病毒？	2
4. 什么是丙型肝炎？	3
5. 甲型、乙型、丙型肝炎有何异同点？	5
6. 什么是丁型肝炎？	7
7. 什么是戊型肝炎？	8
8. 病毒性肝炎在全世界的流行情况怎样？	9
9. 肝脏的解剖位置和结构怎样？	10
10. 肝脏的五大代谢功能是什么？	14
11. 肝脏具有解毒功能吗？	16
12. 肝脏具有制造和排泄胆汁的功能吗？	17

二、病因病理

13. 转氨酶升高的原因是什么？	18
14. 肝炎患者发生黄疸的原因何在？	20
15. 瘀胆型肝炎与阻塞性黄疸的区别是什么？	21
16. 有了黄疸一定是患了肝炎吗？	22
17. 为什么患乙型肝炎男多于女？	23
18. 中医如何认识肝炎的病因	24
19. 中医为什么说“肝生于左”？	25
20. 中医病因理论中如何认识“毒”？	31

21. 微量元素与中医对肝炎的辨证有何关系?	34
22. 治疗过程中为什么会出现黄疸?	34
23. 慢性肝炎患者为什么肝功能长期反复?	36
24. 肝炎患者怕得肝癌有根据吗?	38
25. 慢性活动性肝炎是怎样形成的?	39
26. 肝炎治愈后为什么还有肝区痛或消化道的症状?	41
27. 肝炎患者感到疲乏的原因是什么?	42
28. 肝炎病人产生腹胀的原因何在?	43
29. 部分肝炎病人为什么会出现腹水?	43
30. 肝炎病人为什么会有蜘蛛痣?	44

三、检测与诊断

31. 怎样判断 GOT/GPT 的比值?	45
32. 肝功能发生波动前有迹象吗?	46
33. 症状减轻,指标上升与症状加重,指标下降是怎么回事?	47
34. 有黄疸的病人如何选择化验项目?	48
35. 黄疸病人为什么要急查“尿三胆”?	50
36. 无黄疸型肝炎的临床症状如何?	51
37. 肝炎后胆红素增高症有何表现?	52
38. 急性黄疸型肝炎的临床症状如何?	53
39. 肝炎病人血清絮浊试验异常是什么原因?	54
40. 血浆白蛋白和球蛋白比值变化说明什么?	55
41. 肝炎病人做血清蛋白电泳分析意义何在?	57
42. 肝区疼痛的轻重与病情有关系吗?	58
43. 检测甲胎蛋白的目的是什么?	59
44. 检测肝炎病人的碱性磷酸酶有何意义?	60

45. 肝炎病人查血胆固醇和胆固醇脂目的何在?	61
46. 测定凝血酶原时间和凝血酶原活动度(pt/pA)有何 何诊断意义?	61
47. 检测血清 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)有何意义?	62
48. 肝炎的中医基本证候有哪些?	63
49. 肝炎病人脉象有何特点?	64
50. 肝炎患者的舌象有何特点?	65
51. 某些免疫指标与中医虚实辨证相同吗?	66
52. 肝炎病人有疲乏感一定是虚证吗?	68
53. 重症肝炎的临床症状如何?	69
54. 肝炎的辨证与肝功能指标有关系吗?	71
55. 怎样参考肝功能结果进行辨证?	72
56. 肝炎患者的舌象与肝功能有关吗?	74
57. 肝炎患者体表经络有压痛点吗?	76
58. 如何辨别肝炎的主症和次症?	77
59. 老年肝炎患者有何临床特点?	78
60. 肝炎患者的常见症状和体征怎样?	80
61. 慢性肝炎有哪些临床症状?	81
62. 慢性迁延性肝炎与慢性活动性肝炎有何异同?	83
63. 肝癌患者舌象变化与临床表现有何关系?	86

四、治疗及用药

64. 婴儿生理性黄疸及其注意点是什么?	88
65. 如何判断慢性肝病患者的预后?	89
66. 瘀血证如何识别?	90
67. 目前抗乙肝病毒西药概况怎样?	91
68. 中医中药能使 HBsAg 转阴吗?	92

69. 肝炎患者如何退黄?	94
70. 如何治疗残留黄疸?	95
71. 当转氨酶持续不降时应怎么办?	96
72. 《本草纲目》中治疗黄疸病的药物有多少? 有何 特点?	97
73. 服中药后转氨酶升高时为什么不宜立即换方?	98
74. 肝炎患者如何应用中药降酶?	99
75. 服中药后 GPT 会出现哪些变化?	101
76. 郁金是治疗肝炎的药物吗?	102
77. 柴胡能治疗肝炎吗?	103
78. 甜瓜蒂能治疗肝炎吗?	104
79. 大黄治疗肝炎的效果如何?	105
80. 垂盆草能治疗肝炎 GPT 升高吗?	106
81. 针刺能治疗肝炎吗?	107
82. 大黄对肝炎患者有不利的影响吗?	108
83. 中医治疗为什么要因人制宜?	109
84. 如何促使肝炎患者 e 抗原(HBeAg)转阴?	112
85. 对肝炎患者如何用中药降絮浊?	113
86. 中医如何治疗脂肪肝?	114
87. 临床上如何选用降脂药治疗脂肪肝?	115
88. 广豆根对乙型肝炎有效吗?	116
89. 服中药能引起过敏反应吗?	117
90. 皮肤敷药能治疗肝硬化腹水吗?	118
91. 乌鸡白凤丸能治疗肝硬化吗?	120
92. 中医中药对原发性肝癌疗效如何?	121
93. 肝炎患者怎样正确地配合治疗?	123
94. 肝硬化能治愈吗?	124

95. 中药穴位敷贴能治疗肝硬化吗？	125
96. 中医治疗肝硬化腹水的基本原则是什么？	126
97. 治疗慢性肝病如何掌握攻或补的原则？	128
98. 活血化瘀法治疗肝炎有何临床意义？	129
99. 治疗肝炎为什么要重视活血通络法的运用？	130
100. 中医治疗肝炎与治疗内科杂病有何异同？	131
101. 肝脾肿大如何辨证施治？	133
102. 临床用药参考治疗史有何意义？	135
103. 妊娠合并肝炎中医治疗原则是什么？	136
104. 治疗肝炎为什么要重视清热解毒法的运用？	137
105. 肝炎病人为什么不宜多服药？	138
106. 中药汤剂与联苯双酯合用能减少停药后转氨酶的 反跳率吗？	139
107. 久用苦寒药有什么副作用？	140
108. 中药的不同配伍与疗效有关吗？	141
109. 肝炎病人所用处方为什么不宜频繁更换？	143
110. 穴位水针疗法能治疗甲乙两型肝炎二重感染吗？ ...	144
111. 慢性肝炎病人如何应用中药进行免疫调控治疗？ ...	145
112. 气功对病毒性肝炎有效吗？	148

五、预防和调护

113. 肝炎病人禁用的药物有哪些？	149
114. 肝炎患者为什么一定要忌酒？	150
115. 乙肝患者的精神因素与疗效有关吗？	150
116. 肝炎患者为什么要节制性生活？	152
117. 每月按时抽血查肝功能影响健康吗？	153
118. 肝炎患者应如何进行体育锻炼？	154

119. 脂肪肝的病因和保健原则是什么?	155
120. 夫妻双方或单方患乙型肝炎是否影响子女?	156
121. 如何正确对待“乙肝表面抗原(澳抗)阳性者”?	157
122. 家庭成员中有人患肝炎怎么办?	158
123. 乙肝表面抗原(澳抗)阳性者应注意些什么?	159
124. 乙肝表面抗原阳性者能结婚生育吗?	160
125. 什么人可以注射乙肝疫苗? 预防作用如何?	160
126. 注射乙肝疫苗为什么只宜选择三角肌的部位?	162
127. 使用微波炉可以减少甲型肝炎传染的危险性吗? ...	162
128. 有病时为何轻易不要输血?	163
129. 怎样调理肝炎病人的饮食?	164
130. 肝炎病人多吃糖是有利还是有弊?	165
131. 肝炎病人必需食“高蛋白”、“低脂肪”的饮食吗? ...	166
132. 肝炎病人为什么要卧床休息?	167
133. 肝炎病人应重视药物和食物的性味吗?	167
134. 中药应如何进行煎煮?	169
135. 服中药的方法及注意事项是什么?	170
136. 煎煮汤药时应注意什么问题?	172
137. 为什么大剂草药不应与中药饮片同煎?	174
138. 特殊的煎药方法有哪些?	175

一、概 述

1. 什么叫肝炎？

凡是能引起肝脏损害，出现肝功能异常的肝脏炎症性疾病，统称为肝炎。

引起肝炎的原因是多种多样的，最常见的是由各种嗜肝性病毒引起的肝炎，叫做病毒性肝炎。其他如因长期大量饮酒引起的肝炎，叫做酒精性肝炎；对肝脏有损害的药物引起的叫药物性肝炎；还有由于机体免疫功能紊乱引起的叫做自身免疫反应性肝炎等等。

但是，在现实生活中我们常说的肝炎，主要是指病毒性肝炎。这种肝炎发病率高，临床症状较重，病程长，对人们的健康威胁较大，因此，国家组织了各方面的力量对病毒性肝炎进行协作攻关，已取得了很大的成绩。本书主要介绍的即是有关病毒性肝炎的各方面常识，了解这些内容对保健、预防、治疗等方面都有十分重要的意义。

2. 什么叫病毒性肝炎？

由一些嗜肝性的病毒侵入人体后，引起肝功能损害，上腹部饱胀，食欲减退，乏力；大部分病人肝脏肿大，部分病人可有黄疸等症状的一种全身性的传染病，就是病毒性肝炎。这种病并非现在才有的，我国早在两千年前就有肝炎病的记

载，只是名称不同而已。如《黄帝内经》就有“肝热病者，小便先黄”、“尿黄赤安卧者，黄疸也。”等记载。

病毒是一种比细菌还小得多的致病微生物，只能通过免疫电子显微镜才能看到它的形态。如甲型肝炎病毒的直径为 27 毫微米，乙型肝炎病毒为 22 毫微米，丙型肝炎病毒为 27~34 毫微米，丁型肝炎病毒为 35~37 毫微米，戊型肝炎病毒为 30~32 毫微米。以上这五种病毒属于嗜肝性病毒（其中严格地讲乙型不属嗜肝性，而具有泛嗜性），由它们引起的肝炎叫做病毒性肝炎。尚有一些病毒及某些病毒性疾病如水痘、黄热病、出血热等，都可能造成肝脏损害。但这些病毒感染都伴有其他病的表现，所以后面这些病毒引起的肝损害不属于病毒性肝炎的范畴。

我国是肝炎发病人数较多的国家之一。由于肝炎的传播，不少人丧失了或间歇丧失了劳动能力，对我国的生产，科技文化事业具有严重威胁。

3. 目前发现了几种肝炎病毒？

1970 年英国人 Dane 氏首次发现了乙型肝炎病毒 (HBV)；1973 年 Feistone 氏发现了甲型肝炎病毒；1974 年美国人 Galdfield 氏发现了输血后引起的非甲非乙型肝炎 (1989 年命名为丙型肝炎 HCV)；1977 年意大利人 kiggotto 发现了 δ 因子，即丁型肝炎 (HD)；1980 年印度人 khuroo 氏发现了饮用污染的水源以后发病的与以上各型肝炎不同的另外一种肝炎，又称肠道传播的非甲非乙型肝炎，以后命名为戊型肝炎 (HEV)。目前国际上公认的病毒性肝炎甲、乙、丙、丁、戊五型，是从 1970 年到现在的短短 20 年中陆续被发现的。那

么是否还会有新的病毒性肝炎不断被发现呢?答案是肯定的。今年,日本学者又发现了与上述五型肝炎不同的病毒性肝炎,称为己型肝炎(或F型肝炎),美国人称为X型肝炎,其临床症状较丙型肝炎为重,黄疸也较重,肝穿刺病理检查可见葡萄样肝改变。目前正在进一步研究中。

不仅如此,今年英国《柳叶刀》杂志报道了 phillips 氏等人发现的一种与合胞体巨细胞肝炎有关的病毒颗粒,认为这可能是合胞体巨细胞肝炎的病原体,根据此病患者无典型的前驱症状,对已知病毒的血清学检测均阴性,以及患者有较严重的临床症状等情况来看,其病原体为副粘病毒而不是麻疹病毒,Phillips 氏认为此病可能是一种新型肝炎——庚型肝炎(G型肝炎)。

由此看来,新的肝炎病毒不断地被发现,人类要逐一研究它的大小、抵抗力、传播途径、发病特点等等,以找出诊断和治疗方法。

4. 什么是丙型肝炎?

从六十年代起人们已经注意到有一种输血后的肝炎既不同于甲型肝炎,也不同于乙型肝炎。经流行病学调查和动物实验研究发现这类肝炎的病原体至少两种以上,在当时尚无特异性检测方法的情况下将这类肝炎统称为“非甲非乙型肝炎(HNANB)”。近年来世界卫生组织建议将非甲非乙型肝炎分为两类。即肠道传播的非甲非乙型肝炎和肠道外传播的非甲非乙型肝炎。以后又发现,后者常系输血后引起,或半年内有点滴、注射和手术史。因此,将这类肝炎统一命名为丙型肝炎。引起丙型肝炎的病原体是丙型肝炎病毒(HCV)。至

此,用排除法来诊断丙型肝炎的时代结束了。近年用 HCV 特异性多肽抗原制成试剂合为丙型肝炎的诊断提供了手段。抗-HCV 阳性者便可确定为丙型肝炎病毒感染。最近,诊断丙型肝炎的试剂合在上海由科华公司研制成功,并已投入临床使用。

丙型肝炎与甲、乙型相比,在病毒性肝炎中比例虽少,但 1993 年北京召开的国际肝炎及爱滋病学术会议资料提示,丙型肝炎发病率在国际和国内都有愈来愈多的趋势。由于丙型肝炎极易演变成慢性,并可发展为肝硬化和肝癌,因此日益受到人们的重视。

丙型肝炎病毒 (HCV),是输血后肝炎的主要病因,研究发现,约半数以上丙型肝炎患者发病前半年内,有注射、输血或手术史,它的主要传布途径为经血感染。因此,血液和血制品是最危险的传布源,预防的关键在于把握住输血这一关。另据报道,丙型肝炎患者唾液中找到 HCV,这对预防丙型肝炎来说,是必须引起高度警惕的。

丙型和乙型肝炎在传播途径、传染源、流行形式和临床表现不尽相同。丙型肝炎病毒引起的急性肝炎症状较轻,有的仅表现为单项转氨酶的异常,但丙型肝炎转为慢性的比例远高于乙肝(10%左右),达 35~52%,且可发展为肝硬化和肝癌。西医治疗丙型肝炎目前唯一的有效药物是干扰素,但其复发率也在 50%以上。中医中药的治疗效果尚在观察中。

目前检测 HCV 的方法主要有两种。由于 HCV 在人血中的含量极低,一般生物学方法无法检出,故科学家们采用目前生物学中灵敏度最高的聚合酶链反应(PCR)试验检出病毒的基因蛋白 HCV-RNA,但只能在少数有条件的研究单位进行,尚不能推广。另一种方法就是用酶免疫试验(EIA)检

测特异性的丙肝抗体。有资料报告,采用美国最新第二代 Abbott 试剂检测临床标本发现,上海地区受血者输血后丙型肝炎约为 11%,外地受血者高达 30%。该项检测对献血员的筛选、丙型肝炎的诊断和治疗等,起着非常重要的作用。

5. 甲型、乙型、丙型肝炎有何异同点?

	甲 型	乙 型	丙 型
病原体	甲型肝炎病毒	乙型肝炎病毒	丙型肝炎病毒
传染源	急性病人,隐性传染	病人、隐性感染者、病毒携带者	病人,病毒携带者
病毒存在场所	潜伏期后期及急性期血、粪便中	血液、唾液、阴道分泌物、乳汁、精液、胸腹水、尿便等	病人及带毒者的血液和唾液等
传染途径	经一口为主血液少见	①输血、注射、手术 ②密切接触(唾液、血一口途径,围产期传播)	输血、注射为主
流行季节	秋末冬初	四季皆有	同乙型肝炎
流行地区	农村多见	散发为主,城市多见	同乙型肝炎
潜伏期	15~50 天平均 30 天	30~160 天平均 90 天	短的为 14 天,长的可达 150 天

	甲 型	乙 型	丙 型
传染期	潜伏期末及黄疸早期最强约 20~35 天	感染后 12~170 天, 慢性带毒及慢性肝炎时间更长	同乙型
起病方式	多为急性	隐袭, 可伴低热	同乙型
症状	黄疸前期多似上感, 恶心、呕吐、厌油腻、食欲不振	常有乏力、低热、关节炎、荨麻疹、腹胀、肝区痛等	同乙型
GPT	急剧上升, 持续时间短 (1~3 周)	持续时间长可达一年, 常有反复	同乙型似更难降
TTT	升高	正常	同乙型
诊断	粪便中有病毒颗粒, 血中甲型肝炎抗体上升	潜伏期或急性期表面抗原阳性	丙型肝炎抗体阳性或丙型肝炎病毒基因蛋白阳性
带毒者	少见	较多见	较多
预后	恢复较快, 很少转为慢性	恢复较慢, 10% 可转为慢性肝硬化或肝癌	恢复较慢, 比乙型转慢性的为多
免疫力	持续时间长, 可终生免疫	不及甲型长	可产生免疫力
丙种球蛋白预防	有效	无效	尚有效

	甲 型	乙 型	丙 型
预防措施	把住“病从口入”，注意饮食卫生	献血者查澳抗，注射器、针头、手术器械等消毒	献血者查丙肝抗体减少不必要的输血、输液和手术。

6. 什么是丁型肝炎？

1977 年意大利学者 Rizzetto 等应用免疫荧光技术，检查慢性乙型肝炎病人的肝细胞，在细胞核中发现一种抗原为 δ 抗原，或称 S 因子。以后对其研究取得了不少进展，正式将其命名为丁型病毒性肝炎， δ 抗原即丁型肝炎病毒。

丁型肝炎病毒是一种缺陷病毒，与植物类病毒有相似之处，但不同于类病毒。病毒颗粒中心是单股环状 RNA 基因组，长约 1.7kb，分子量约 5.5×10^5 道尔顿，还有一个分子量约 68000 道尔顿的 HDAg。病毒的外壳被以 HBsAg 及类脂蛋白。丁型肝炎病毒依赖乙肝病毒进行复制。从黑猩猩的实验研究表明，丁肝病毒具有很强的致病性，带有丁肝病毒的阳性血浆稀释 10 倍仍可致猩猩感染。土拨鼠可作为人的慢性丁肝的动物模型，旱獭、北京鸭亦可作为动物模型。

丁肝病毒感染往往发生于急慢性乙型肝炎病毒感染者，急性乙肝同时又有丁肝感染的称为同时感染；原为乙肝病毒携带者，又发生丁肝病毒感染时称重叠感染。由于两种病毒感染的作用，常加速和加重肝脏的损害而易引起暴发性肝炎。英国的资料报道，暴发性肝炎中 70% 有丁型肝炎病毒感染，国内亦有报道，35 例重症肝炎中有 12 例抗-HDV 阳性，占

34.2%。丁肝病毒感染者易发展为慢性肝炎或肝硬化，与原发性肝癌的关系不如乙肝明显。

丁型肝炎呈全球性分布，感染率高低不一。罗马尼亚报道 HBsAg 携带者抗-HD 阳性率高达 94.9% Tamuna 等报道；日本的丁肝病毒感染，高者达 10%；我国血清抗-HD 阳性率 0~10%。其传播途径与乙肝相似，母婴传播少见，但已有报告，急性感染者传染性较慢性乙肝丁肝病携带者强。

7. 什么是戊型肝炎？

戊型肝炎又称 E 型肝炎，是由戊型肝炎病毒感染人体后引起的肝炎（HEV）。

戊型肝炎的流行特征多呈暴发式为主，由水源被粪便污染所致，多有季节性，以雨季及洪水后为多见。亦有散发病例，无季节性影响。亚洲和非洲较多见。我国 1986~1987 年在新疆西南地区暴发流行波及和田地区 7 县 1 市，喀什地区 10 县 1 市。在吉林、辽宁、内蒙、山东等地也有本病暴发的报告。以上流行中 3 次系经食物传播，新疆主要经水传播，也可经日常生活接触传播。流行特点主要是在青壮年中发病，男性多于女性，孕妇病死率高。我国用患者粪便悬液静脉内感染恒河猴成功，已传三代。戊型肝炎病毒（HEV）在动物体内连续传代后，潜伏期较稳定，平均 4~5 周，其传染性低于甲型肝炎（HAV），一户一例较多见，家庭接触者二代发病率低（2~3%），谷丙转氨酶异常率为 8.4~32.6%。但戊型肝炎的临床症状较甲型肝炎严重。不转为慢性肝炎，存在一个月左右即消失，无终生免疫力，可重复感染，这是戊型肝炎成人多出现临床型的原因。小儿则以亚临床型为主，至长大