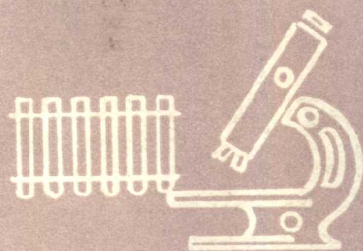


病毒性肝炎防治新知识



周庆均
冼超 编著
梁炽南

科学普及出版社广州分社

6
1
0

病毒性肝炎防治新知识

周庆均 冼超 梁焯南 编著

科学普及出版社广州分社

病毒性肝炎防治新知识

周庆均 冼超 梁炽南 编著

杨荣洲 责任编辑

封面 插图： 何捷忠 麦紫光

科学普及出版社广州分社出版发行

(广州市应元路大华街兴平里3号)

广东省新华书店经销

广东惠东县印刷厂印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：2 字数：44千字

1988年5月第一版 1988年5月第一次印刷

印数：1—11300册

ISBN 7—110—00541—0/R·56

定价：0.60元

前 言

病毒性肝炎是我国的多发病，处理不当，可演变为慢性肝炎，少数甚至可发展成为肝硬化，严重危害人民的健康。为预防病毒性肝炎的蔓延和指导病人治病，我们特编写本书。

本书内容包括病毒性肝炎的病因，临床症状、肝炎的预防和管理、肝炎的治疗、新药及消毒剂。具体介绍了病毒性肝炎的诊断方法、预防肝炎的措施以及食物营养、休息养生等各方面的知识。便于读者了解病毒性肝炎的防治知识和病者可以自觉配合医生，积极治疗，早日康复。是一本家庭的保健读物，也可作为基层医务人员参考读物。

由于我们的水平有限，存在的缺点在所难免，敬希读者批评指正。

编 者



目 录

一、病毒性肝炎的病因、传播途径、临床表现、诊断及实验室检查	(1)
(一)病毒性肝炎的病因	(1)
(二)病毒性肝炎的传播	(4)
(三)病毒性肝炎的发病及临床表现	(6)
(四)肝炎的诊断方法	(9)
(五)常用肝功能检查方法及其意义	(11)
(六)病毒性肝炎血清病原学检查及其意义	(14)
(七)病毒性肝炎的临床类型	(18)
(八)对乙型肝炎表面抗原阳性者的认识	(21)
二、病毒性肝炎的预防	(22)
(一)如何判断肝炎病人的传染性	(22)
(二)患了肝炎后要防止将肝炎再传染给别人	(23)
(三)易感者应做好肝炎的个人防护	(24)
(四)加强饮食和饮水的卫生管理	(25)
(五)防止肝炎在医院内传播	(28)
(六)加强血液及其制品的管理	(28)
(七)托儿所、幼儿园的肝炎预防	(29)
(八)感染肝炎后如何对待恋爱、婚姻、性生活及生育等问题	(31)
(九)防止母婴之间的肝炎传播	(32)
(十)家庭预防肝炎的消毒方法	(33)

(十一) 乙型肝炎疫苗的应用.....	(36)
三、病毒性肝炎的治疗.....	(38)
(一) 适当休息.....	(39)
(二) 合理营养.....	(40)
(三) 肝炎患者的保健食品.....	(42)
(四) 肝炎病人应避免的食物.....	(44)
(五) 合理使用药物.....	(45)
(六) 病毒性肝炎的治疗药物简介.....	(46)
(七) 急性病毒性肝炎的治疗原则.....	(54)
(八) 慢性病毒性肝炎的治疗原则.....	(54)
(九) 重症病毒性肝炎的治疗原则.....	(55)
四、治疗病毒性肝炎的几种新药及其杀菌消毒剂.....	(56)
(一) 联苯双酯滴丸.....	(56)
(二) 肝安注射液.....	(57)
(三) 健肝灵.....	(58)
(四) 力加寿.....	(58)
(五) 聚肌胞注射液.....	(59)
(六) 高效灭菌净.....	(60)

一、病毒性肝炎的病因、传播途径、临床表现、诊断及实验室检查

(一) 病毒性肝炎的病因

病毒性肝炎是指由甲型肝炎病毒、乙型肝炎病毒、非甲非乙型肝炎病毒引起的肝炎，也包括与乙型肝炎合并感染的J型(Delta)肝炎。虽然其他一些病毒如类疱疹病毒、EB病毒、巨细胞病毒(CMV)、单纯疱疹病毒等，感染后也可引起肝脏炎症，但尚有其他表现，故不列入目前所指的“病毒性肝炎”范畴。

病毒性肝炎(下称肝炎)是法定传染病，具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广、带毒者多、发病率高的特点；部份乙型肝炎和非甲非乙型肝炎可演变成慢性肝炎和肝硬化，对人民健康带来不良的影响，因此必须大力开展防治工作。

病毒性肝炎的病原体

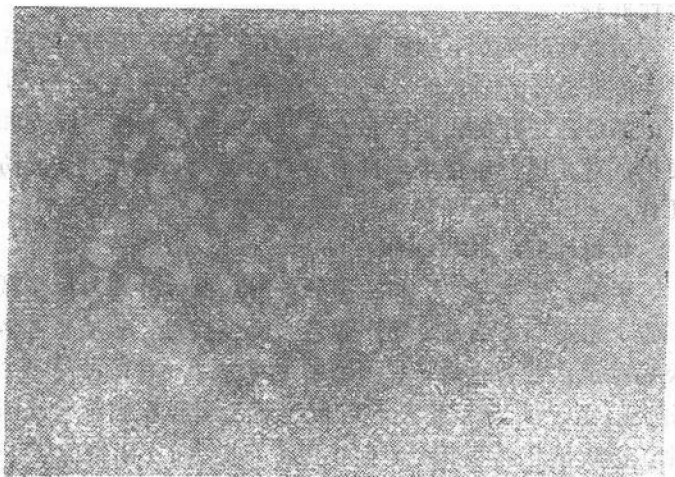
甲型、乙型及非甲非乙型肝炎的病原体分别为甲型肝炎病毒、乙型肝炎病毒、非甲非乙型肝炎病毒。非甲非乙型肝炎病毒至今为止尚未完全清楚，可能是一种或两种以上的肝炎病毒。 δ 因子病毒是一种依赖于乙型肝炎病毒的缺陷病毒，故仅能在乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性的肝炎病者中合并感染，现称J型肝炎。

肝炎病毒很微小，其大小用毫微米(nm)计算(1毫微米 = $1/1,000,000$ 厘米)，因此只能在电子显微镜下放大10~40万倍才能观察到，普通检验室用的显微镜不能看见这些病毒。

肝炎病毒抵抗力强，对温度、化学药品的耐受力较强于

一般细菌和病毒，加热至 56°C 30分钟后仍可保持其传染性；加热 60°C 10小时或 98°C 1分钟可使其传染性降低，煮沸10分钟后才能完全将其杀灭。对来苏、福尔马林、酒精等消毒剂均有较强抵抗力。对低温抵抗力强，在冰冻条件下可存活数年。

甲型肝炎病毒：在电子显微镜下观察，甲型肝炎病毒直径约为27毫微米，这种病毒是一种核糖核酸病毒（RNA），这种病毒主要在病人的肝细胞内的胞浆繁殖，并通过胆汁进入肠道而从粪便中排出体外，在起病前1周至起病后1~3周，大便排毒量最多，所以传染性也较强。

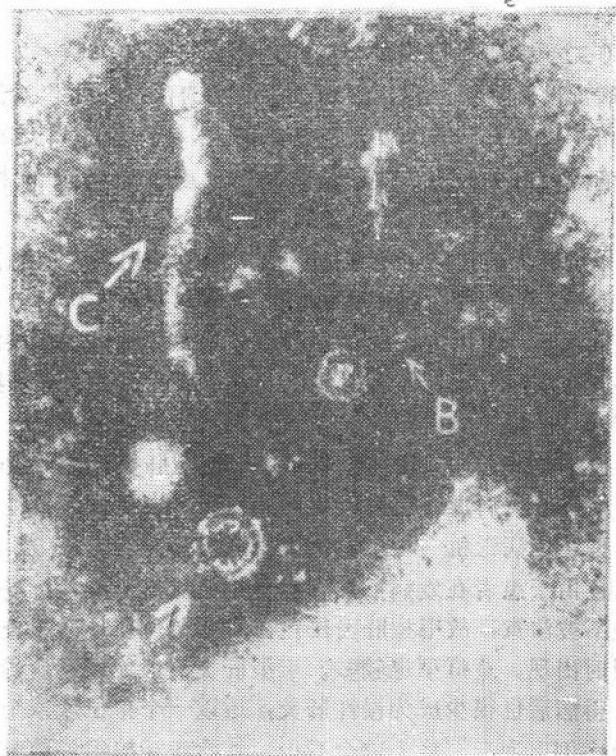


图一、 甲型肝炎病毒颗粒

乙型肝炎病毒：乙型肝炎病毒是脱氧核糖核酸病毒（DNA），完整病毒直径42毫微米，包括直径28毫微米的核及围绕核的7毫微米厚的外壳。在电子显微镜下观察HBsAg阳性者的血液，可见到三种形态的颗粒：直径42毫微米的完整病毒（Dane颗粒）； 20×200 毫微米的管状物；直径22毫微

米的小球状颗粒。后面二种形态的物质是乙型肝炎病毒的外壳，只含表面抗原而没有传染性，但也可以引起抗体的产生。

δ 因子是一种缺损的，可以传播的病毒，它的繁殖需要有乙型肝炎病毒的存在，因此与乙型肝炎病毒共存。在乙型肝炎病人加上感染 δ 因子时，常可加重病情，但到目前为



图二 乙型肝炎病毒颗粒

A Dane颗粒 B 小球形颗粒 C 管形颗粒

止，这种病毒感染在我国并不多见。

非甲非乙型肝炎病毒：非甲非乙型肝炎病毒的形态尚未完全明确，目前正在进一步研究中。从临床观察及实验研究的结果看来，非甲非乙型肝炎病毒可能是一种或两种以上的肝炎病毒。所以也有人这样理解：非甲非乙型肝炎病毒可以说既不是甲型肝炎病毒，也不是乙型肝炎病毒的肝炎病毒。

（二）病毒性肝炎的传播

病毒性肝炎是一种传染病，传染病的传播通常包括传染源，传播途径（即方式）及被传染的人（易感者）三个方面。

病毒性肝炎的传染源就是肝炎病人及肝炎病毒的携带者。

甲型肝炎的传播：甲型肝炎病毒由急性期病人或急性隐性感染病人的大便中排出体外，自潜伏末期至发病后一周内排毒量较多，所以传染性较大。病毒随大便排出后通过污染食物，饮水，手，玩具等而被健康人食入或接触就会被传染。由于以粪便形式排出再被健康人食入，所以也叫粪——口传播。被感染的人如果以前没有感染过甲型肝炎，身体没有产生对甲型肝炎病毒的抗体，就可能发病。由于成人以往感染过甲型肝炎病毒机会较多，故甲型肝炎多见于儿童及青少年。且由于患者在发病前及发病早期已具有传染性，而此时往往不被注意，故甲型肝炎往往在一个单位或地区有较多病例同时出现，黄疸型也较多。甲型肝炎一般无慢性病毒携带者，得病后也很少成为慢性肝炎，所以一个单位或一个地区多数病例出现后，病人就会减少。饮食卫生搞得好的地方这种肝炎也较少发生。在城市地区，甲型肝炎成人发病有增多的趋向。

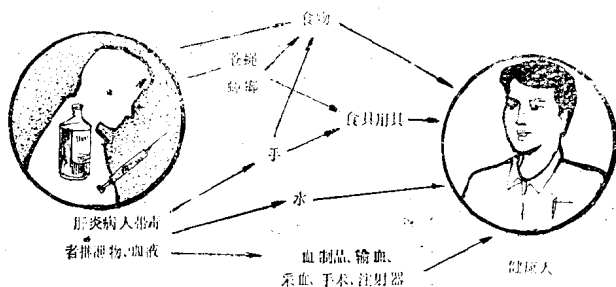
乙型肝炎的传染：乙型肝炎的慢性病例较多，还有较多的带病毒者，根据调查，在我国人群中乙型肝炎表面抗原阳性的人占10%以上，这些人血中带毒时间可达数月、数年，甚至更长。带毒时间超过半年的称为慢性带病毒者。乙型肝炎病毒可存在于病人及带毒者的血液、唾液、尿、眼泪、奶汁、精液、月经血及阴道分泌物、汗液等。而最具有传染性的是带有病毒的血液。乙型肝炎的传播途径比较复杂，一方面要通过输入带有乙型肝炎病毒的血液或血制品如丙种球蛋白、全血、血浆等，也可以通过未经严格消毒而带有乙型肝炎病毒的注射器、注射针头、采血针、针灸针、手术及牙科器械等，在打针、采血、针刺、手术及拔牙、补牙、镶牙时而引起传染。根据观察，只要注入0.0004毫升含有乙型肝炎病毒的血液，就可使人感染。另一方面，日常生活密切接触，如共同食宿的家庭成员，共用碗筷、共同进餐而互相传播，这是口——口的传播方式。共用毛巾、牙刷、刮脸刀、夫妻间性生活等也可以传播。

特别应该指出的是，母亲与婴儿之间的传播是很重要的途径，HBsAg阳性的母亲所生的婴儿约半数受到传染，而变成HBsAg阳性者。如母亲同时HBeAg亦阳性则这个数字可增加到80~90%。其传播途径是（1）经胎盘传染（仅占少数）。（2）分娩过程中传染。（3）产后母亲与婴儿密切接触传染。后两者在母婴传播中占大多数。

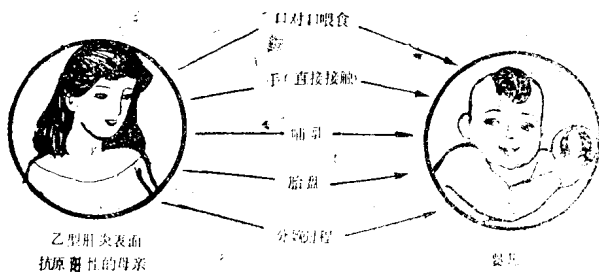
此外，吸血昆虫的传染如蚊子、臭虫、虱子等，它们吸了带有乙型肝炎病毒的血液后，再叮咬健康人也可能会引起传染。

由于乙型肝炎可通过日常生活密切接触传播，其中以同

食同住，较长时间密切接触为主，故乙型肝炎的发病多呈家庭聚集现象，即同一家庭可以出现多人发病。



图三 病毒性肝炎传播途径示意图



图四 乙型肝炎母婴传播示意图

非甲非乙型肝炎的传播：非甲非乙型肝炎的传染源是急性及慢性病人和带病毒者，其传播途径与乙型肝炎相似。

甲型、乙型、非甲非乙型肝炎在患病后可产生相应的免疫力，但不同类型肝炎之间无交叉免疫力，即曾患甲型肝炎的人，可以再患乙型肝炎或非甲非乙型肝炎。已感染一种肝炎病毒后再感染其他肝炎病毒叫混合感染。

(三) 病毒性肝炎的发病及临床表现

病毒性肝炎的发病原因是由于肝炎病毒对人体侵袭，但

其引起病情轻重、临床类型则各有不同。甲型肝炎发病的原因是由于甲型肝炎病毒在肝细胞内繁殖，直接侵袭肝细胞引起肝细胞损害。

乙型肝炎不同于甲型肝炎，乙型肝炎病毒在肝细胞内繁殖（复制）和逸出并不引起明显肝细胞病变，只有当人体免疫功能对它起反应，进行消灭肝细胞膜上的病毒或含有病毒抗原物质的肝细胞膜时，才引起肝细胞的坏死和炎症。因此如果人体免疫功能正常，肝炎病毒数量较少，毒力较弱，仅表现为无症状（亚临床型）或无黄疸型；如病毒数量较多，毒力较强，较多肝细胞受损，则表现为黄疸型；如人体免疫反应过强则会引起肝细胞大量坏死，会出现重症肝炎；如果人体免疫功能不健全，反应低下，仅能清除一部份病毒，肝细胞不断受到一定的损伤，则表现为慢性肝炎；如果人体免疫功能不足，对乙型肝炎病毒缺乏有效反应，肝细胞不出现或仅出现轻微损害，则表现为肝功能正常的“健康”病毒携带者。

肝炎的症状和体征：由于肝炎的类型不同，症状的轻重有很大的差异。急性黄疸型肝炎由于起病急，消化道症状突出，且出现黄疸，故容易被发现。而无黄疸型肝炎，由于症状及体征不明显，故往往被人们所忽视，于健康检查时才由医生发现患了肝炎。

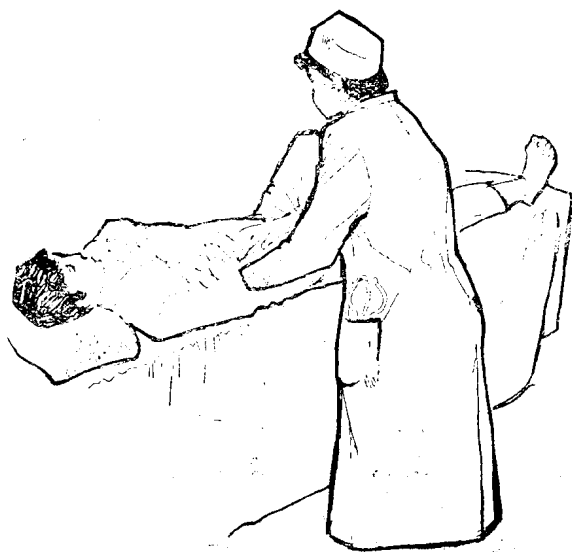
急性病毒性肝炎初起时往往有感冒样低热，随后出现全身不适，疲乏无力，胃口不好，厌油腻食物、腹胀，可有恶心或呕吐，有胁部不适，大便稀烂等消化道症状。黄疸型肝炎时可逐渐出现尿黄、眼黄、皮肤黄染等黄疸体征。临床上根据黄疸出现的过程而分为黄疸前期、黄疸期及恢复期。

慢性肝炎的自觉症状主要表现为疲乏无力、口苦咽干、

两肋疼痛、失眠多梦等症状。对慢性迁延性肝炎来说，这些症状较轻，其症状的轻重与肝功能损害往往无一致性关系，如两肋疼痛多数出现在患者注意力集中于对疾病的认识时，常见为睡前、醒后的一段时间，或体力劳动和剧烈运动之后出现。而在慢性活动性肝炎病者这些症状就较为突出，特别是疲乏无力较为明显。

肝炎的体征主要是肝脏肿大，肝脏肿大是由于肝脏炎症所致，特别是急性肝炎肝脏肿大更为明显，但慢性迁延性肝炎由于病情较轻，故肝脏肿大也较小或不明显。慢性活动性肝炎除肝脏肿大外，还常常出现脾大、面色暗晦、胸前蜘蛛痣、肝掌征等慢性肝病体征。

有上述症状及体征时应及时找医生进行检查鉴别，因为上面讲到的一些症状和体征在其它疾病也是可以出现的。在



图五 医生检查病人

肝脏肿大检查中，除以肋下缘可触及大小来测定外，还应注意肝上界的高低，以明确肝脏是否有肿大。肝大除在肝炎病人可以出现外，其他很多疾病也可出现。在正常情况下一些人的肝脏于肋下也可触及，如婴儿、儿童期、重体力劳动者、运动员等，肝脏可于肋下被触及。有嗜饮酒习惯者，由于酒精对肝脏的影响，肝于肋下也常可被触及。

（四）肝炎的诊断方法

急性黄疸型肝炎由于临床表现突出，常因及时注意而找医生检查及早作出诊断，但症状及体征不突出的无黄疸型肝炎，诊断就不易及时确定。当怀疑是否患了肝炎病时，应找医生检查。肝炎的诊断主要是从下列几个方面综合作出判断：

1、流行病学资料：指与确诊的肝炎病人（特别是急性期病人）同吃、同住、同生活，或经常接触肝炎病毒污染物，如血液、粪便而未采取防护措施者；母亲是 HBsAg 阳性的幼儿；半年内曾接受输血、血制品及消毒不严格的药物注射，预防接种，针刺治疗，牙科手术等。这些都说明可能已受肝炎病毒传染的依据。

2、症状：近期出现持续几天以上无其他原因可解释的疲乏、食欲不振、腹胀、胁痛等症状。

3、体征：肝脏肿大多呈进行性，并有压痛或叩击右肋部时引起疼痛，部份病人可有轻度脾肿大。小儿肝大较明显，脾大也稍多。

4、实验室检查：抽血化验可见有肝功能不正常，主要是谷丙转氨酶升高(SGPT)或同时有蛋白代谢异常，如麝香草酚浊度(TTT)脑磷脂絮状试验(CFT)及锌浊度(ZnTT)的不正常等。

5、病原学检查：目前各医疗单位普遍进行检查的项目

是乙型肝炎表面抗原（HBsAg）检查，HBsAg阳性提示体内有乙型肝炎病毒存在。

凡肝功能异常而流行病学资料、症状、体征三项中有两项阳性，而又可排除其他疾病所引起的，应考虑是肝炎，如HBsAg阳性者，其诊断就更明确了。

有些医疗单位同时也给病者作超声波检查，超声波检查分A型超声波及B型超声波两种，A型超声波以波型不同而显示有否炎症波、或肝硬化、腹水、胆石、肿瘤等。B型超声波以超声图象来显示内脏病变情况，比A型超声波准确一些，但超声波在肝炎的诊断上主要是提供参考而不是作为诊断的主要依据，其作用更多是用于排除肿瘤，肝胆道梗阻，



图六 实验室检查

肝硬化有否存在，有否合并腹水及肝脾肿大等情况，给医生诊断治疗时提供有价值数据。

在上述检查仍不明确时，可以做肝穿刺活体组织检查，肝穿刺活体组织检查可以直接看到肝脏微细组织情况，因此可以明确诊断，并可分辨肝炎的类型、病变的性质、程度以及对预后的估计，并能鉴别肝炎与其他各种肝脏疾患。肝穿刺活体组织检查一般无危险性，目前国内外已较多地进行这个项目的检查。

（五）常用肝功能检查方法及其意义

肝脏是维持生命必不可少的一个重要器官，在人体生命活动、消化、吸收、代谢、造血、凝血等过程均起重要作用，同时肝脏在人体生命活动中好比一个化工厂，担负一些物质的合成、分解、贮存、解毒等作用。目前常用的一些检查仅反映肝脏功能的一些方面，且在检查过程中可能因检验条件和试剂的影响而产生一些误差，所以，对肝功能检验结果应综合分析，并结合临床表现，病情经过及多次检验结果，才能作出判断，不要单以某一次，某一项的检验结果异常来说明病情轻或重，这才是正确态度。

目前各医疗单位常用的抽血检验肝功能项目，主要是谷丙转氨酶及蛋白代谢功能试验，对黄疸病者同时还要检查血清胆红素。

谷丙转氨酶（GPT）：肝脏活动的酶很多，谷丙转氨酶是其中一种，由于谷丙转氨酶存在肝脏内有特异性，当肝细胞存在炎症活动时，谷丙转氨酶即由肝细胞内释放入血液中，故验血时就可检查到谷丙转氨酶升高，特别是急性肝炎，谷丙转氨酶升高更加明显，有些高达正常值10倍以上。随着病情好转，一般于3～6周下降至正常或接近正常，恢