

新 编 乙型肝炎学

● 李光荣 主编 ●



中国广播电视出版社

92
R512.6
1
2

新编乙型肝炎学

李光荣 主编

XH915/09



3 0109 1087 9

中国广播电视出版社出版

一九九一年 北京



B H30590

新编乙型肝炎学

李光荣 主编

* * *

中国广播电视出版社出版

(北京复外广播电影电视部灰楼 邮政编码 100866)

北京新华书店经销

山东滨州徽光照排印刷厂印刷

* * *

850×1168 毫米 32 开 10 印张 247 千字

1991 年 1 月第一版 1991 年 1 月第一次印刷

印数 1—5000 册 定价: 4.50 元

ISBN 7-5043-0793-9/R·30

主 编 李光荣

编 委 (以姓氏笔划为序)

马尚香	马健民	王一强	王玉刚	王铁军
王 瑛	王煜峰	史继学	成昌慧	刘心臣
刘振明	刘德民	吕淑兰	吕瑞琴	孙明述
孙 治	孙博光	李 芳	李 丽	李保院
李培莲	尹常健	宋 政	杜卫如	时留民
时淑华	陆训波	杨宗武	苏纯信	张玉娥
张银凤	陈玉芳	陈如才	陈明勤	林景珠
国承钧	段林生	姜 宏	赵中夫	赵增宝
郑学刚	姚爱卿	高文彬	高凌泰	徐天和
崔众英	黄毓兰	谭永康		

内容提要

本书是一本论述乙型肝炎的专著。全书共十章,全面、系统、深入地论述了乙型肝炎的病原学、流行病学、发病原理、临床表现和诊断治疗等问题,反映了国内外乙型肝炎研究的最新进展,既富理论价值,又适合临床应用。特别是治疗部分,内容丰富而新颖,具有九十年代的水准。

本书是医药院校师生及各级医师必备之书。也可作为乙型肝炎患者及病毒携带者康复的指南。

目 录

第一章 肝脏的结构和功能	(1)
第一节 肝脏的结构	(1)
一、肝的位置和毗邻	(1)
二、肝的形态	(3)
三、肝的分叶	(6)
四、肝段	(6)
五、肝内血管	(9)
六、肝内肝管	(11)
七、肝内的淋巴管和神经	(11)
八、肝的组织结构	(12)
九、肝的再生	(19)
第二节 肝脏的功能	(19)
一、肝脏在物质代谢中的功能	(19)
二、肝脏的生物转化功能	(24)
三、胆色素代谢	(27)
四、胆汁与胆汁酸的作用	(30)
五、肝脏的其他功能	(33)
第二章 病原学	(34)
第一节 乙肝病毒(HBV)的生物学特性	(34)
第二节 HBV 的血清标志物	(36)
一、表面抗原和抗体系统	(36)
二、核心抗原和抗体系统	(37)
三、e 抗原和抗体系统	(38)
四、乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)	(39)
五、乙肝病毒 DNA 聚合酶(HBV-DNAP)	(39)

六、前 S ₁ 、前 S ₂ 抗原与抗体	(39)
第三节 HBV 的 X 基因及加强子	(40)
一、HBV 的 X 基因	(40)
二、HBV 加强子	(41)
第四节 HBV 与 HDV 的关系	(42)
第三章 流行病学	(44)
第一节 传染源	(44)
一、传染源的类型与传染期	(44)
二、乙肝病毒定位	(46)
三、乙肝病毒在体内的存在及排出方式	(49)
四、乙肝病毒在外环境中的停留及抵抗力	(49)
第二节 传播途径	(50)
一、医源性传播	(50)
二、母婴垂直传播	(52)
三、性接触传播	(54)
四、日常生活接触传播	(55)
五、吸血节肢动物传播	(56)
第三节 易感性与免疫力	(57)
第四节 流行特征	(59)
一、地区分布	(59)
二、时间分布	(61)
三、年龄与性别	(62)
四、种族与职业	(63)
五、家庭聚集性	(64)
六、HBsAg 亚型分布	(65)
第四章 发病原理、病理解剖与病理生理	(67)
第一节 发病原理	(67)
第二节 病理解剖	(71)

一、急性乙型肝炎	(71)
二、慢性乙型肝炎	(72)
三、淤胆型肝炎	(74)
四、重型肝炎	(75)
五、乙型肝炎的肝外表现	(76)
第三节 病理生理	(77)
一、黄疸	(77)
二、肝性脑病	(77)
三、急性肾功能衰竭	(81)
四、出血	(81)
五、腹水	(82)
第五章 临床表现	(84)
第一节 病毒性肝炎的种类	(84)
一、甲型病毒性肝炎	(84)
二、乙型病毒性肝炎	(84)
三、丙型病毒性肝炎	(85)
四、丁型病毒性肝炎	(85)
五、戊型病毒性肝炎	(85)
第二节 乙型肝炎的临床表现	(86)
一、急性乙型肝炎	(87)
二、慢性乙型肝炎	(89)
三、重型肝炎	(92)
四、淤胆型肝炎	(94)
五、肝炎后肝硬化	(94)
第三节 几个特殊问题	(95)
一、小儿乙型肝炎的特点	(95)
二、老年人乙型肝炎的特点	(96)
三、合并 HDV 感染	(97)

四、肝外表现	(98)
第六章 实验室及其他特殊检查	(99)
第一节 肝功能试验检查	(99)
一、胆红素代谢功能试验	(99)
二、蛋白质代谢功能试验	(101)
三、血清酶学检测	(105)
四、染料排泄试验	(110)
五、其他检查	(111)
六、肝功能实验的选择	(113)
第二节 乙型肝炎抗原抗体测定	(114)
一、乙型肝炎实验室检测的目的	(114)
二、常用的检测方法	(115)
三、特异性血清免疫反应及其临床意义	(117)
四、合并 HDV 感染	(121)
第三节 其他检查	(122)
一、超声波检查	(122)
二、计算机断层摄影(CT)	(124)
三、放射性核素检查(RS)	(125)
四、核磁共振成像(MRI)	(125)
五、肝穿刺活组织检查	(126)
第七章 诊断与鉴别诊断	(132)
第一节 诊断	
一、诊断思路	(132)
二、乙型肝炎的临床分型	(134)
三、各临床型的诊断依据	(135)
第二节 鉴别诊断	(138)
一、五型病毒性肝炎的区别	(138)
二、与药物性肝炎的鉴别	(139)

三、与酒精性肝炎的鉴别	(147)
四、黄疸型肝炎与其他原因引起的妊娠黄疸的鉴别	(148)
五、各类黄疸的鉴别	(151)
六、同其他疾病的鉴别	(154)
第八章 治疗	(155)
第一节 常用于治疗乙型肝炎的药物	(155)
一、抗病毒药物	(155)
二、免疫调节药物	(157)
三、辅助药物	(160)
四、中草药及其制剂	(166)
第二节 各临床类型乙型肝炎的治疗	(166)
一、急性乙型肝炎	(166)
二、慢性肝炎	(169)
三、重型肝炎	(176)
四、淤胆型肝炎	(193)
第三节 祖国医学对乙型肝炎的辨证治疗	(193)
一、对病因病机的认识	(194)
二、对病变转归的论述	(195)
三、辨证论治	(198)
第四节 物理疗法	(205)
一、石蜡疗法	(205)
二、红外线疗法	(206)
三、中波电疗法	(207)
四、短波电疗法	(208)
五、超短波电疗法	(208)
六、直流电药物导入疗法	(209)
七、针灸疗法	(210)
第九章 并发症及其他特殊情况	(211)

第一节 妊娠伴发乙型肝炎	(211)
第二节 乙型肝炎合并糖尿病	(214)
第三节 脂肪肝	(217)
第四节 肝炎后肝硬化	(221)
第五节 原发性肝细胞癌	(229)
第六节 其他并发症	(234)
一、胆管炎、胆囊炎	(234)
二、胰腺疾病	(234)
三、腹膜炎	(235)
四、溃疡性结肠炎	(235)
五、肝炎后综合征	(236)
六、肝炎后高胆红素血症	(236)
第七节 乙肝病毒携带状态及其处理	(237)
一、概念	(237)
二、流行概况	(237)
三、ASC 的来源	(238)
四、有无传染性问题	(239)
五、转归与预后	(241)
六、治疗、预防与监测	(245)
第十章 预防	(247)
第一节 控制传染源	(247)
第二节 切断传播途径	(248)
第三节 保护易感人群	(253)
一、人工自动免疫	(253)
二、人工被动免疫	(257)
三、对新生儿的保护	(258)
[附录]	
附录一:病毒性肝炎防治方案(试行)	(260)

附录二:肝病实验室检查正常值一览表	(278)
附录三:常用消毒方法一览表	(287)
附录四:乙型肝炎咨询	(294)

第一章 肝脏的结构与功能

肝脏是人体内最大的实质性器官,位于腹上区。我国成年人肝的重量,男性为1,230—1,450克,女性为1000—1,300克,约占体重的1/50。国人肝的长径×阔径×厚径约为25×15×16厘米。胎儿与新生儿肝脏相对较大,可占体重的1/16—1/20;其体积可占腹腔容积的1/2以上。肝血液供应丰富,呈红褐色,质地柔软而脆弱。肝脏具有代谢、贮存糖原、解毒、分泌胆汁及吞噬防御等重要功能,在胚胎时期还有造血功能。

第一节 肝脏的结构

一、肝的位置和毗邻

(一)位置

肝的大部分位于右季肋区和腹上区,只有小部分在左季肋区。肝上面与膈和腹前壁相贴,故当腹上部和右季肋部严重外伤或肋骨骨折时,可引起肝脏破裂。肝的位置可随呼吸、内脏活动及体位的不同,而产生一定范围的改变。站立及吸气时稍有下降,仰位和呼气时稍上升。在平静呼吸时其升降之差约为2—3厘米。女子及小儿略低。

肝的体表投影:肝的上界和膈穹窿一致。在右侧腋中线起于第七肋,突向左上方,至右锁骨中线第五肋(右侧乳头稍下方),再向左,在前正中线越过胸骨体和剑突交界处,至左侧第五肋间隙,锁骨中线稍内侧(左侧乳头内下方)。肝下界与肋弓一致,起自右侧腋中线第十一肋,沿右侧肋弓下缘,至右侧第八、九肋软骨结合处离

开肋弓，斜向左上，经左侧第七、八肋软骨结合处，连上界左端。肝的下界在前正中线，突出剑突下方约3厘米。小儿肝的下缘比成人约低2—3厘米。成人除在上腹部可触及肝的一部分外，在肋弓下缘，一般不应触及肝的前缘。在肝上界位置正常情况下，如能触及，可能为肝肿大的现象，应考虑有病理改变。肝的后面与第九、十胸椎相对。

上述肝的体表投影，是指一般情况而言。由于体型和肝的形态、大小不同，肝的体表投影也各有差异。据观察，矮胖体型的人，肝脏左右径较长，其左端可达左侧锁骨中线的外侧，由右下至左上上的肝前缘，斜度较平，呈横位，而且位置较高，因此肝下界与肋弓一致，不易摸到。瘦长体型的人，肝的左右径较短，肝的左端仅达前正中线附近，甚至在其右侧，肝前缘之斜度较大，这种肝脏略呈直位，其下缘常在肋弓下1—4横指。

上腹部脏器反位的人，肝的位置变化较大，位于上腹部偏左，应引起临床医生的注意。

肝的固定：肝的裸区与膈间的结缔组织，对肝的固定起着主要作用。下腔静脉通行于肝后面，又紧密地与脊柱和心相连，故对肝脏有一定的支持作用。此外，腹腔内器官（如横结肠）和腹腔内压对肝位置的固定也起一定作用。

（二）肝的毗邻：

膈面与膈相接，右叶隔着膈与右肺相邻。在肝左叶，由于隔着膈与心相邻，使其表面形成一不明显的凹陷，称心压迹。脏面（图1—2、3）因与上腹部区许多器官相接触而形成许多压迹。在肝左叶脏面的右后侧，静脉导管窝后端左侧与食管接触，而出现食管压迹；左叶脏面的大部与胃前壁和贲门相接触，相应地出现了胃压迹；在左叶近肝门部与幽门相接触，出现幽门压迹。右叶脏面的中部，肝门右侧，与十二指肠接触，出现十二指肠压迹；右叶脏面最前端，因与结肠右曲及横结肠右端相接触，出现结肠压迹；肝右叶脏

面的后部接右肾,出现肾压迹;肾压迹的后上方,近肝的后缘处,与肾上腺相接触,出现肾上腺压迹。

二、肝的形态

肝(图 1-1, 2, 3)呈不规则楔形, 右端粗大而圆钝, 左端较细小, 可分上、下两面和前、后、左、右四缘。

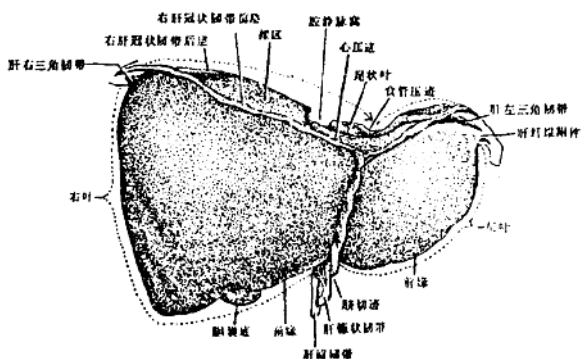


图 1—1 肝的隔面

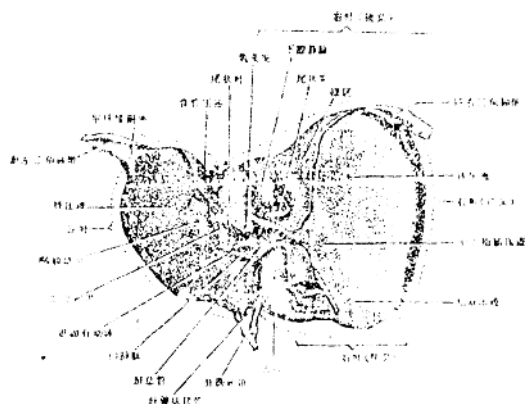


图 1-2 肝的脏面

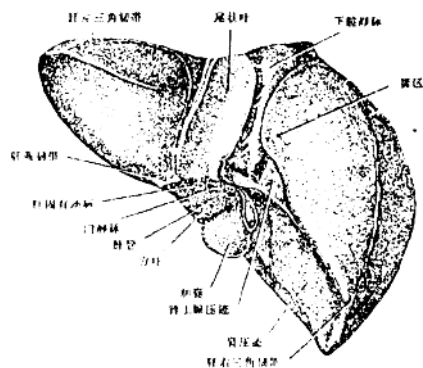


图 1-3 肝的后面

肝的上面(图 1-1)隆突,向前上方,对着膈,又称膈面。在其表面借肝镰状韧带分为左右两叶。左叶小而薄;右叶大而厚。膈面的上部接在膈的下面,借膈与右侧膈胸膜、右肺底、心包、心以及左侧膈胸膜、左肺底小部分相邻,故肝脓肿可经膈溃破到右侧胸膜腔及右肺。前部与膈和右侧第 6—10 肋相对,在胸骨下角下方与剑突和腹前壁相贴。左侧与第 7、8 肋相对。右部借膈与右侧第 7—11 肋相对。后部包括裸区、尾状叶和狭小的左叶。裸区是右三角韧带、腔静脉窝及肝冠状韧带前、后两层之间的部分,无浆膜包被,直接与膈肌相连。

肝的下面(图 1-2)向后下方,凹凸不平,与腹腔脏器相对,又叫脏面。此面有“H”形的左右两条纵沟和一条横沟。横沟为肝门,有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经出入。肝管位于最前方,其后为肝固有动脉及门静脉。这些结构为结缔组织所包,总称为肝蒂。左纵沟较窄,可分为前、后两部。前部内有肝圆韧带,走在肝镰状韧带的游离缘内,至脐;后部容有静脉韧带。肝圆韧带和静脉韧带分别为胎生时期的脐静脉和静脉导管的遗迹。右纵沟较宽阔,其前部容纳胆囊,叫胆囊窝;后部有下腔静脉通过叫腔静脉窝,由肝门斜向后上,至肝后缘。腔静脉窝因有三条肝大静脉(肝左静脉、肝中静脉和肝右静脉)和若干肝小静脉经此出肝注入下腔静脉,又叫第二肝门。肝下面借左纵沟分为左、右两叶,右叶还可分出肝门前方的方叶和肝门后方的尾叶。

前缘或下缘锐薄,有左右两个切迹,左侧者叫脐切迹,其位置稍偏前正中线左侧,与左纵沟前端一致,有肝圆韧带通过于此;右侧者叫胆囊切迹,钝圆而不明显,与右纵沟前端一致。胆囊底适在此处,其表面位置在腹直肌外缘与第九肋软骨交点处,患胆囊炎时,此处有触痛。

后缘钝圆,在左、右叶移行处有一凹窝,乃由脊柱压迫所致。