

得了肝炎 怎么办

王桂照 主编

黑龙江科学技术出版社

病友丛书

主编 王桂照

得了肝炎怎么办

崔 蔚 主编

黑龙江科学技术出版社

责任编辑:李欣育

封面设计:刘连生

版式设计:王莉

病友丛书

主编 王桂照

得了肝炎怎么办

崔蔚 主编

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街41号)

阿城市印刷厂印刷

新华书店上海发行所发行

787×1092毫米 32开本 6.25印张 122千字

1995年5月第1版·1995年5月第1次印刷

印数:1-6000册 定价:5.80元

ISBN 7-5388-2470-7/R·333

(黑)新登字第2号

《病友丛书》编委会名单

主 编 王桂照

副主编 孙宝田 金玉善

编 委 (按姓氏笔画为序)

王桂照 孙宝田 张聪沛

陈士谟 金玉善 黄永麟

崔 蔚 崔 浩 程丽华

《得了肝炎怎么办》编著者名单

主 编 崔 蔚

编著者 崔 蔚 杜秀珍 李秀兰

刘成林 张长安 马英骥

宋冬梅

前 言

病毒性肝炎是一种严重危害人们健康的常见病、多发病、传染病。我国是肝炎的高发区,尤其是乙型肝炎感染率很高。我国约有一亿多人携带乙型肝炎病毒,在这些携带者中,约40%人的肝脏有不同程度的慢性炎症病变。部分乙型肝炎及丙型肝炎病人因为病程迁延不愈而影响学习、工作和生活,同时承受着心理上难以言表的压力,并对其周围健康人造成一定的威胁。

在我们的医疗工作中,经常遇到许多病人及其亲友对病毒性肝炎有关方面提出了大量的实际问题,并希望能有此类书籍进行解答及指导,因此,我们编写了《得了肝炎怎么办》一书。

本书包括病毒性肝炎的诸多方面,主要内容有:病毒性肝炎病原及临床分类、分型;流行状况及预防;实验室检查方法;各型肝炎的临床表现;诊断及现代治疗;得了肝炎怎么办以及家庭保健自我疗养指导;出现紧急情况如何处理等。本书形式新颖,生动活泼,内容丰富,深入浅出,具有先进性、科学性、趣味性、通俗性、实用性强等特点,适合广大病友阅读,以提高自我保健和家庭保健的能力,促进疾病的康复。

由于病毒性肝炎的知识及问题很多,本书会有许多遗漏之处,敬请广大读者批评和指正。

编者

目 录

一、肝炎病的来龙去脉	(1)
(一)肝炎病名的由来	(1)
(二)肝炎流行状况及危害	(2)
(三)肝脏的正常解剖及肝功能	(5)
二、肝炎的传染过程及医学上划分的几种类型	(13)
(一)肝炎的传染过程	(13)
(二)医学上几种分型方法	(16)
(三)各型肝炎的组织学改变及分类	(17)
(四)分型对防治及预后的重要性	(19)
三、引起肝炎的病因及易感因素	(23)
(一)引起肝炎的病因	(23)
(二)易感肝炎的因素	(28)
(三)患肝炎的诱因	(33)
四、肝炎的预防	(36)
(一)病因的预防	(36)
(二)高危人群的预防	(50)
五、得了肝炎都有哪些症状	(54)
(一)全身症状	(54)
(二)消化道症状	(56)
(三)黄疸	(58)
(四)肝肿大	(60)
(五)脾肿大	(60)

(六)水肿及腹水	(61)
(七)内分泌代谢异常	(65)
(八)皮肤表现	(67)
(九)肝炎的肝外表现	(69)
(十)肝性昏迷	(71)
(十一)水、电解质及酸碱代谢失衡.....	(75)
(十二)肝病加重的信号	(77)
六、肝炎的诊断.....	(80)
(一)如何发现轻型无黄疸型肝炎	(80)
(二)肝炎诊断的主要依据	(81)
(三)对于肝炎诊断是必须的？检查项目及可选择的检查 项目	(87)
(四)肝炎与相关疾病的鉴别	(95)
七、得了肝炎怎么办.....	(99)
(一)住院治疗及门诊治疗的注意事项	(99)
(二)药物的合理选择.....	(100)
(三)治疗肝炎的一些现代方法.....	(115)
(四)黄疸的治疗.....	(118)
(五)降酶治疗.....	(124)
(六)出血的治疗.....	(127)
(七)肝昏迷的治疗	(132)
(八)合并症的治疗.....	(135)
(九)如何看待某些“新疗法”“新药物”的宣传和介绍	(138)

八、家庭中的保健计划	(141)
(一)肝炎病人的饮食方案.....	(142)
(二)肝炎病人起居及生活指导.....	(159)
(三)家庭用药指导.....	(166)
(四)环境、温度对疾病的影响	(170)
(五)体力劳动和运动方式的选择.....	(172)
(六)婚姻和性生活.....	(174)
(七)消除病后精神压力的一些方法.....	(176)
(八)饮酒与吸烟的危害.....	(178)
(九)夫妻及亲友间的相互监护.....	(183)
(十)家中肝病患者出现紧急情况的简单处理原则及转送 常识.....	(185)
附:常用肝脏检验项目、编写符号及正常值表.....	(188)

一、肝炎病的来龙去脉

(一)肝炎病名的由来

病毒性肝炎(简称肝炎)通常指由肝炎病毒(有甲型、乙型、丙型、丁型和戊型等)所引起的全身性感染,而以肝脏为主要受侵袭脏器的传染病,故称为肝炎。病毒性肝炎是现代医学的病名。

中医一般认为黄疸型肝炎是属于“黄疸”范畴。无黄疸型肝炎属于“肝郁”、“胁痛”,急性重型肝炎与中医之“急黄”相似,慢性肝炎与“症积”、“胁痛”相仿。黄疸型肝炎大流行类似中医之“天行发黄”。中医经典著作《黄帝内经》指出:“肝病者,两胁下痛”,“肝病头目眩,胁支满,三日体重、五日而胀、三日腰脊少腹痛,腰酸”等,这些论述与现代文献所描述的肝炎症状是一致的。由于肝炎在发病初期病人可有畏寒、发热,还具有食欲不振(纳呆),恶心,腹胀,便溏等消化系统症状。因而有人把肝炎归属于中医“脾病”范畴。这个问题有过争论,我们认为肝的部分生理功能与“脾”密切相关。《金匱要略》说:“见肝

之病,知肝传脾”。指出肝病会影响到脾,二者关系密切,认识到这一点治疗有一定的指导意义。

(二)肝炎的流行状况及危害

病毒性肝炎为我国常见病及多发病。各种类型的肝炎在我国均有流行,由于各类型肝炎流行的特点不同,故分述如下:

1. 甲型肝炎

甲型肝炎是全世界范围的传染病,但各国流行情况不同。以甲型肝炎感染率高低分为高发区、中发区和低发区。我国是甲型肝炎的高发区,我国人群感染率平均为 71.4%,但感染者并非都发病,这仅表明我国大部分的人群在生活中已受到甲肝病毒的入侵,由于感染病毒的数量少、毒力弱或机体抵抗力较强的原因,绝大多数人虽未发病,却获得了对人体有保护作用的甲肝病毒抗体。甲肝病毒抗体阳性率(感染率)长江以北较高,尤其是黄河以北,凡 20 岁以上青壮年可高达 90%以上。甲肝的高发区包括东南亚、印度次大陆、非州等。在这些地区甲肝呈周期性暴发流行,一次流行新感染及发病者均以儿童为主,10 岁达高峰,流行后 80%左右易感人群被感染。然后停止,待易感人群达到一定比例,若病毒入侵,便会再次流行。西欧、北美、北欧等为甲肝低发区,甲肝人群中感染率较低,约为 20%~40%;但 15 岁以上人感染率逐渐上升,这与其许多人到甲肝高发区旅游有关。在这些国家中,甲肝发病率

明显下降,偶有流行,东南亚的新加坡,我国台湾,甲肝感染率自 70 年代末开始逐年下降,其年龄感染曲线基本与北美、西欧相似。

2. 乙型肝炎

我国是乙型肝炎的高发区之一,根据 1979~1980 年全国病毒性肝炎流行病学调查结果,我国人群乙肝表面抗原阳性率为 8.83%~10.3%,因此估计我国有一亿以上无症状乙肝表面抗原携带者。肝炎现患率为 2771.4/10 万,现患病人 2800 万。据 1991 年疾病监测报告,我国病毒性肝炎发病率为 175.94/10 万,漏报率为 23.64%。估计发病率为 230.41/10 万。乙肝表面抗原阳性率的年龄分布均有两个高峰,10 岁以前为第一个高峰,第二个高峰位于 30~40 岁。地区分布特征为农村高于城市,以长江为界,南方高于北方。性别分布男多于女。人群的乙肝病毒总感染率为 35.5%~61%,即全国约一半人口已受到乙肝病毒感染。

3. 丙型肝炎

丙型肝炎呈世界分布。献血员中及高危人群丙肝抗体阳性率为 1.7%左右。据资料报告,在美国急性肝炎病人中,丙型肝炎占 20%~40%,估计全国每年有 20~30 万感染丙肝。我国对北京、沈阳、武汉和廊坊等地共计 321 例急性散发性病毒性肝炎病例经血清学检测表明,丙型肝炎占 6.2%;平均发病年龄为 36.55 岁;男女病例之比为 1.2:1;发病无明显季节性;丙型肝炎发病前半年内有注射史或输血或手术史占 58.8%,明显高于其他各型肝炎;约 40%丙型肝炎病人无明显暴露史。

4. 丁型肝炎

丁型肝炎呈世界性分布。高流行区有南美洲北部、非州部分地区、中东阿拉伯国家以及南太平洋的某些岛屿等地。乙肝表面抗原携带者中丁肝抗体阳性率高达 20%~30%，而乙肝表面抗原阳性患者中丁肝抗体阳性率为 30%~90%。在欧洲的地中海区、巴尔干半岛和前苏联的欧洲部分也呈地方性流行。罗马尼亚和前苏联的乙肝表面抗原阳性肝病患者，丁肝病毒感染率分别为 95%和 80%。北欧、北美和澳大利亚等属于丁肝低度流行区，丁肝病毒感染仅见于静脉内滥用毒品者，同性恋者及血友病患者，丁肝抗体阳性率仅为 1%~10%左右。

我国丁肝病毒感染可能有地方性流行趋势。有人检测 228 例血清标本，北方地区患者丁肝抗体阳性率 2.83%明显低于西南地区的患者 16.30%。北京丁肝病毒感染率为 10.7%(42/392)，其中以重症肝炎丁肝病毒标志物检出率最高，达 27.8%，依次为慢性肝病 15.5%和急性乙型肝炎 5.3%；139 例乙肝表面抗原携带者中，无 1 例丁肝病毒标志阳性。提示丁肝病毒感染对加重乙肝患者的肝脏损害并促进其慢性化方面起重要作用。现在世界上至少有 2 亿乙肝表面携带者，其中 5%同时感染丁肝病毒。

5. 戊型肝炎

戊型肝炎主要见于亚洲和非洲的一些发展中国家。亚洲有印度、尼泊尔、阿富汗、巴基斯坦、缅甸、印度尼西亚、泰国、日本、中国、前苏联中亚地区和黎巴嫩等。在印尼次大陆，本病呈地方流行，约 90%急性散发性肝炎为戊型肝炎病毒感染。非洲的阿尔及利亚、突尼斯、埃塞俄比亚、苏丹、索马里、乍得、象牙海岸以及中美洲的墨西哥有本病的暴发。美国、英国、法国和前苏联有散发病例发生。至今我国北京、吉林、辽宁、黑龙

江、内蒙古、河北、湖北、山东、新疆等 8 个省市自治区已有报告本病存在,戊型肝炎占散发急性病毒性肝炎 10.28%。本病主要发病青壮年,男多于女,男女之比为 3.1~1.3:1。此病多见于雨季或洪水后。

我国是病毒性肝炎高发国家之一,严重的危害了人民生命和健康,特别是乙型、丙型及丁型肝炎容易演变成慢性,其中以乙型、丙型危害较重。尚有小部分发展成肝硬化及肝癌,至使肝功衰竭危及生命。

(三)肝脏的正常解剖及肝功能

1. 肝脏的正常解剖

肝脏是人体最大的一个十分重要的实质性器官,重 1 200~1 600 克。约占成人体重的 1/50。婴儿的肝脏相对地较成人大,约占体重的 1/20,其体积可占腹腔容积一半以上,其左外叶也是形成婴儿腹部隆起的原因。肝脏富有血管,呈红褐色,质软而脆,受外力打击而易破裂,可引起致命性大出血。

(1)肝脏在人体的部位和毗邻。肝脏大部分位于右季肋部,小部分位于上腹部和左季肋部,直至左锁骨中线上。肝上界与膈穹位置一致,约在右第五肋间(相当于叩诊的相对浊音界),肝脏有一定的活动度,可随体位的改变和呼吸上下移动,肝下界一般不超出肋弓,正常情况下在肋缘下摸不到肝脏,而小儿可在肋缘下触及,但一般不超过 2 厘米。肝的右叶下面,前部邻接结肠右曲,中部近肝门区邻接十二指肠,后部紧贴右

肾和右肾上腺；左叶下面大部分与胃前壁接触。

(2)肝脏的形态。肝脏呈楔形，被镰状韧带分为左右两叶。右叶大而厚钝圆，左叶小而扁薄。按新的分叶方法将肝脏分为：左内叶，左外叶，右前叶，右后叶及尾状叶。肝脏下面有连成H形的两条纵形沟和一条横行沟。横行沟为肝门，是门静脉、肝动脉和肝管以及神经、淋巴管的出入处；右纵行沟前方为胆囊，后方为下腔静脉；左纵行沟前方为圆韧带，后方为静脉韧带及静脉导管的遗迹，见图1~3。

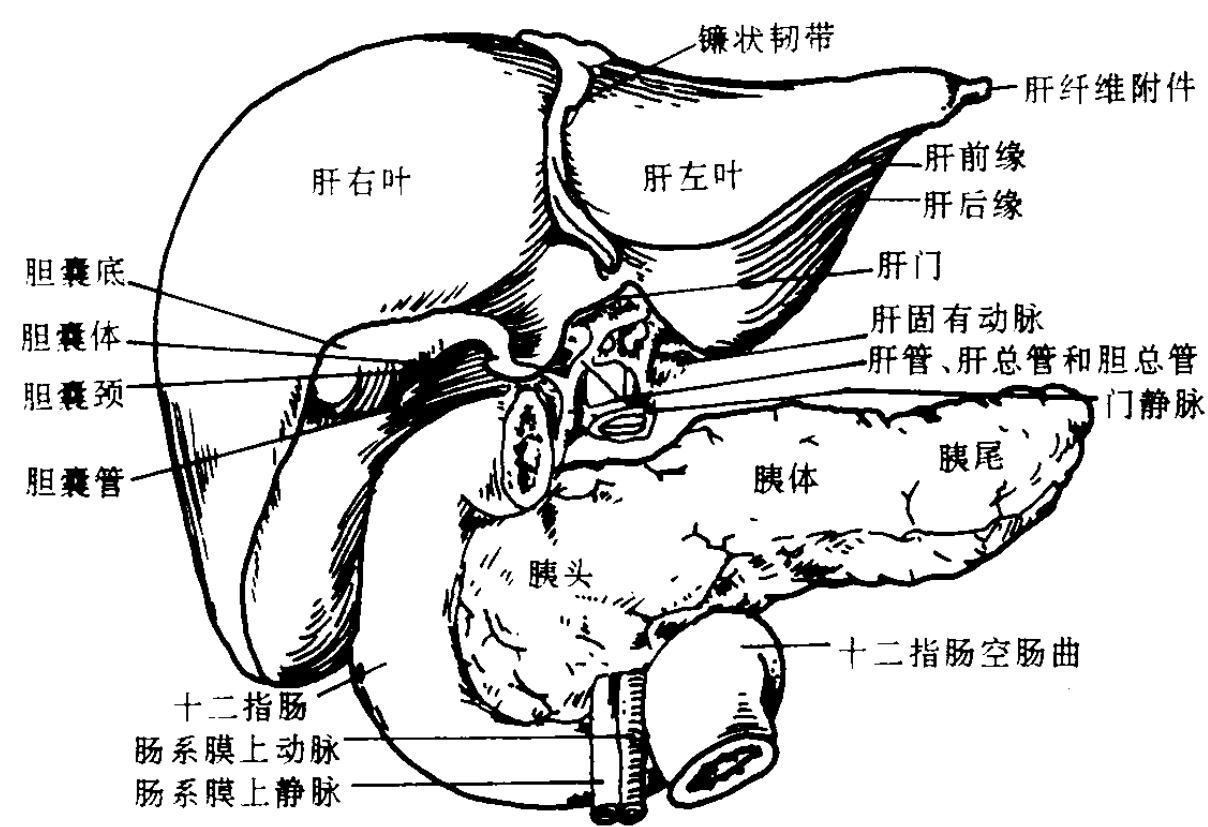


图1 肝的前面

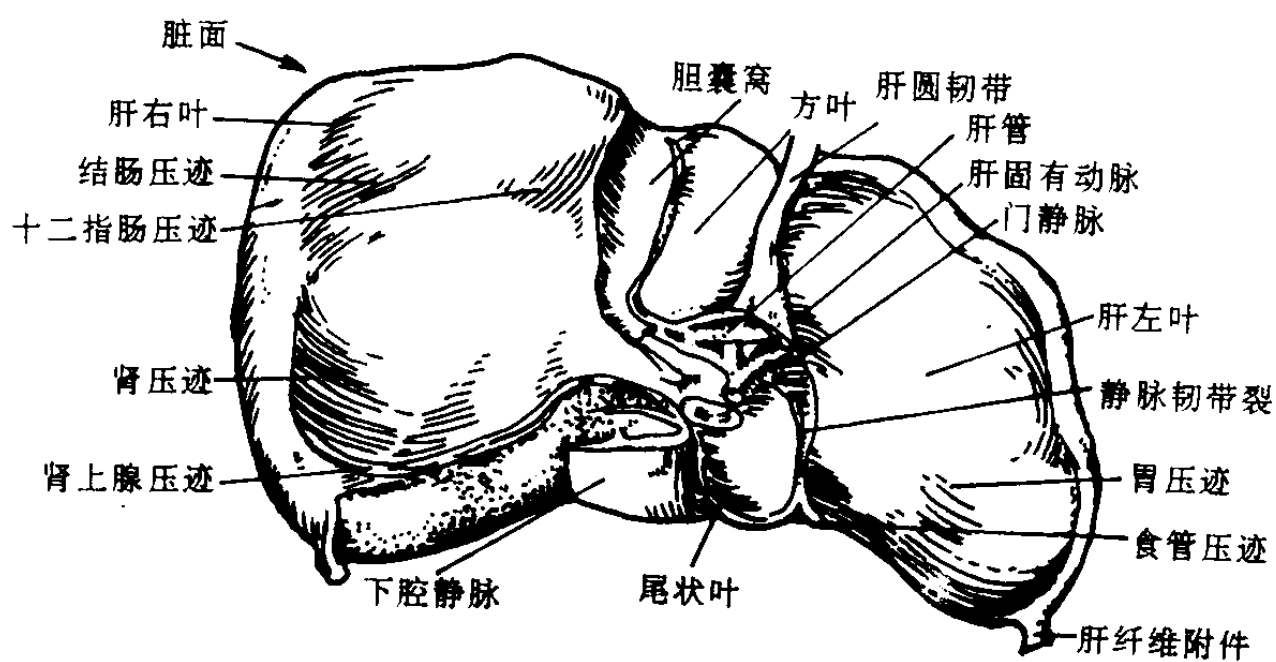


图 2 肝的脏面

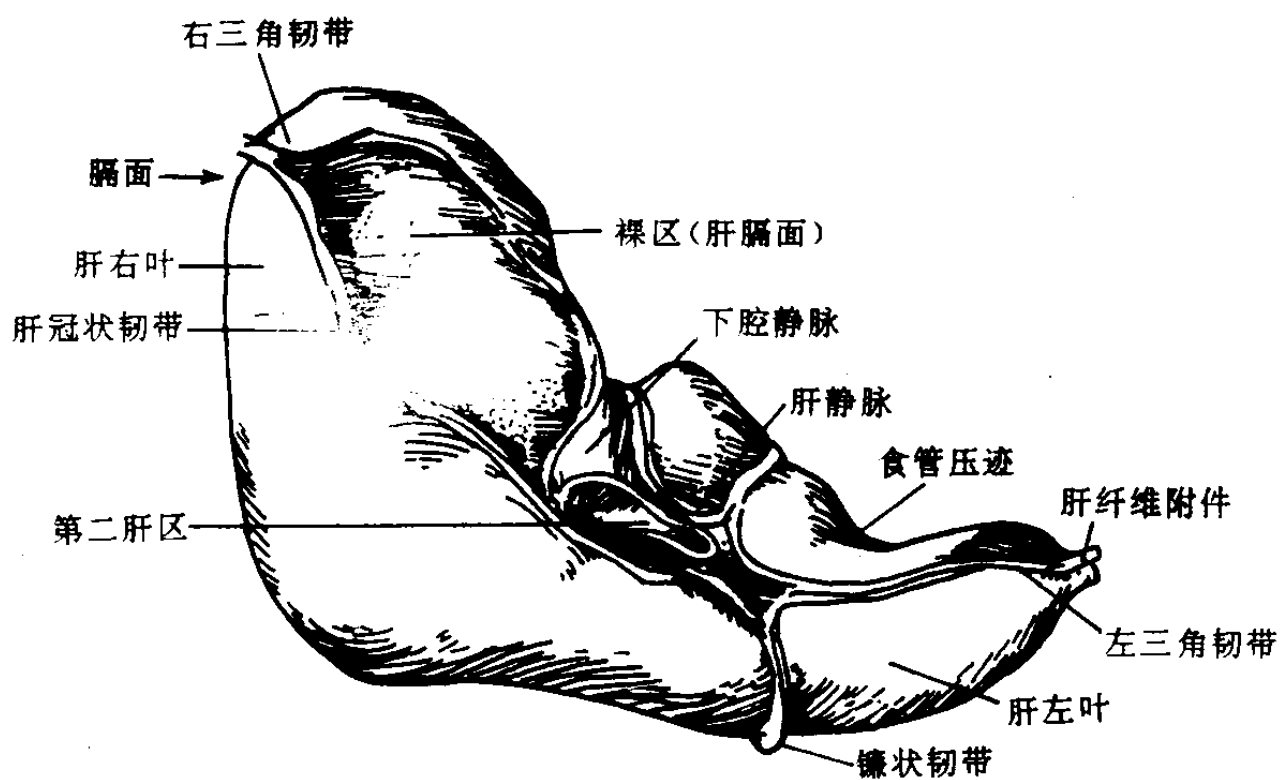


图 3 肝的上面

(3)肝脏的组织结构特点。肝脏表面被覆有一层致密的结缔组织构成的被膜。被膜表面大部有浆膜覆盖。被膜深入肝内形成网状支架,将肝实质分隔为许多具有相似形态和相同功能的基本单位,称为肝小叶。成人肝脏约有50~100万个肝小叶组成。肝小叶是肝脏的基本结构单位,为多边形柱体,约 1×2 毫米大小,其中有一条中央静脉通过,单排的肝细胞即肝板(在横断面上称肝细胞索)肝细胞以中央静脉为中心呈放射状排列,形成肝细胞索。肝细胞索相互吻合成网,网眼间有窦状隙和血窦。肝细胞间的管状隙形成毛细胆管。因此说肝小叶是由肝细胞、毛细胆管、血窦和相当于毛细淋巴管的窦周隙所组成。

肝细胞形态为多角形,直径约为20~30微米。肝细胞核呈圆形,位于细胞的中央,其内有一个或多个核仁。在电子显微镜下观察细胞浆内可显示各种细胞器和包含物,如线粒体、高尔基氏体、溶酶体、内质网、糖原、脂滴和色素等。细胞核内有染色质,由螺旋结构的去氧核糖核酸和蛋白质组成。

2. 肝脏的生理功能

肝脏是人体新陈代谢最重要而又非常活跃的器官,有着复杂的生理生化功能,好比一个人体巨大的“化工厂”。它的主要功能是在代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫、热量产生及水电解质调节中均起着非常重要的作用。

(1)代谢功能

①蛋白质代谢。肝脏对许多物质代谢都有密切关系,但其中最重要的还是它对蛋白质代谢的作用。肝内蛋白质代谢的合成和分解极为活跃,肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官,除和免疫有关的 γ -球蛋白外的球蛋白、酶蛋白以及血浆蛋白