

乙型肝炎
保健与咨询

舒昌杰 孙新民 编著 陕西科学技术出版社

乙型肝炎保健与咨询

舒昌杰 孙新民 编著

陕西科学技术出版社

乙型肝炎保健与咨询

舒昌杰 孙新民 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 西安昆明印刷厂印刷

787×1092毫米 32开 2.5印张 4.6万字

1989年8月第1版 1989年8月第1次印刷

印数:1—15,000

ISBN 7-5369-0580-7/R·161

定价: 1.20元

序

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒所引起的以肝脏损害为主的全身性疾病，根据病毒种类的不同，可分为甲型、乙型、非甲非乙型及丁型肝炎，其中以乙型肝炎传播最广，危害严重。我国是乙型肝炎高发区，据调查乙型肝炎表面抗原携带者约有一亿人之多，因此，向群众进行防治乙型肝炎的科普知识宣传教育是非常必要的。西安医科大学第一附属医院舒昌杰教授和第二附属医院孙新民主治医师根据多年临床实践编写的《乙型肝炎保健与咨询》一书，很有现实意义。书中采用问答形式，通俗易懂地向读者介绍乙型肝炎的有关知识，语言流畅，内容丰富，简明扼要，科学性、实用性强，不但介绍了乙型肝炎如何防治，更重要的是给人们提出怎样进行自我保健，并就日常生活中与乙型肝炎有关的一些具体问题进行答疑，有助于消除思想上的种种恐惧和疑虑，不失为一本好读物，医务工作者及广大群众均值得一读。

卢希谦

1989年2月

目 录

1. 乙型病毒性肝炎是怎样传播的? (1)
2. 汗液、唾液、尿液、精液、阴道分泌物中
发现HBsAg, 是否很容易传染给别人? ... (2)
3. 夫妇一方HBsAg阳性, 另一方是不是很容易成为阳性? (3)
4. HBsAg阳性者能结婚吗? (3)
5. 乙肝病人怀孕怎么办? (4)
6. HBsAg阳性母亲能哺乳吗? (4)
7. 为什么一个家庭有时可有好几个成员是
HBsAg阳性? (5)
8. 家中有乙肝表面抗原携带者怎么办? (5)
9. 乙型肝炎病毒有哪些抗原抗体? (6)
10. 血中查出HBsAg说明什么? 有传染性吗?
..... (7)
11. 哪些乙肝病毒标志能说明血液具有传染性?
..... (7)
12. HBeAg阳性能说明具有传染性, 那么抗
-HBe阳性是不是说明不具有传染性? ... (8)
13. 抗-HBc阳性说明有乙肝病毒复制, 这种
认识对吗? (8)
14. 乙肝核心抗体(抗-HBc)为什么有IgM

- 与IgG之分?二者有何不同?.....(9)
15. 抗-HBs说明什么?.....(9)
16. 什么叫乙肝“两对半”?如何分析乙肝
“两对半”化验结果?.....(9)
17. HBsAg滴度高低与病情轻重一致吗?为什
么会时阴时阳?.....(10)
18. HBsAg/1gM复合物阳性说明什么问题?
.....(11)
19. HBsAg与HBeAg能否自然转阴?.....(11)
20. 检测HBsAg的方法有哪些?如何表示阳
性结果?.....(12)
21. DNA-P活性增高说明什么问题?.....(13)
22. HBV-DNA在血中检出说明什么问题?...(13)
23. PHSA-R阳性说明什么问题?.....(13)
24. 肝炎有哪些临床类型?.....(14)
25. 不同免疫功能与乙肝病情有什么关系?...(15)
26. 迁延性肝炎和慢性活动性肝炎怎样区分?
.....(16)
27. 无症状HBsAg慢性携带者与慢性乙型肝炎
有区别吗?.....(16)
28. 重症肝炎有哪些表现?.....(17)
29. 为什么肝炎病人常有疲乏现象?.....(18)
30. 为什么肝炎病人常有食欲减退?.....(18)
31. 肝炎病人为什么会出现肝区痛?.....(19)
32. 什么叫肝的质地?反映什么问题?.....(20)
33. 肝炎病人出现脾脏肿大的原因是什么?...(20)

34. 为什么有些肝炎病人会有出血倾向? (21)
35. 肝炎的肝外表现有哪些? (22)
36. “蜘蛛痣”和“肝掌”是怎么回事? (22)
37. 为什么有些肝炎病人会出现腹水? (23)
38. 肝肾综合征是怎么回事? (24)
39. 患肝炎后出现性欲减退、阳痿是怎么回事?
..... (24)
40. 肝炎后脂肪肝是怎么回事? (25)
41. 乙肝与肝硬化有关系吗? (26)
42. 乙肝病人是不是容易转为肝癌? (27)
43. 儿童肝炎有哪些特点? (28)
44. 儿童肝炎在家庭中如何护理? (28)
45. 何谓婴儿肝炎综合征? (29)
46. 老年肝炎有何特点? 如何护理? (30)
47. 怎样分析肝功化验单? (30)
48. 转氨酶增高一定就是肝炎吗? (31)
49. 白蛋白/球蛋白倒置是怎么回事? (32)
50. 什么叫蛋白电泳? 对肝炎诊断的价值怎样?
..... (33)
51. 肝炎病人查IgG、IgA和IgM有什么意义?
..... (34)
52. 类风湿因子(RF)和抗核抗体(ANA)
在肝炎病人血中出现说明什么问题? (35)
53. 淋转(LBT)试验能说明什么问题? (35)
54. 甲胎蛋白升高一定是肝癌吗? (36)
55. 超声波和同位素扫描对肝炎诊断有何价值?

- (36)
56. 肝血流图检查对肝炎诊断有无实用价值?
..... (37)
57. 为什么要作肝穿刺进行肝脏病理学检查?
 肝活检有危险吗? (38)
58. 经常抽血化验对身体健康有无影响? (39)
59. 患乙型肝炎后还会得其它型肝炎吗? (39)
60. 怎么知道得的是哪型病毒性肝炎? (40)
61. 肝炎病人的休息要注意什么? (41)
62. 肝炎病人如何掌握活动量? (42)
63. 肝炎病人能练气功吗? (43)
64. 乙型肝炎病人能否过性生活? (43)
65. 乙肝病人能否进行外科手术? (44)
66. 肝炎病人应以怎样的精神状态对待肝炎?
..... (45)
67. 肝炎病人的饮食要注意些什么? (45)
68. 饮食中增加蛋白质的必要性在哪里? 如何
 补充? (46)
69. 多吃糖对肝炎有益吗? (46)
70. 肝炎病人为什么不能饮酒? (47)
71. 怎样调理肝硬化病人的饮食? (48)
72. 肝炎合并糖尿病时应怎样控制饮食? (49)
73. 常用治疗肝炎的药物有哪些? (50)
74. 怎样正确使用保肝药物? (51)
75. 肝炎病人用药时应注意哪些问题? (52)
76. 干扰素治疗乙肝的临床效果如何? (53)

77. 无症状HBsAg慢性携带者需要治疗吗?… (54)
78. 怎样防止急性肝炎发展成慢性肝炎? …… (55)
79. 慢性肝炎能治愈吗? …………… (55)
80. 肝炎为什么会复发? …………… (56)
81. 肝炎的治愈标准是什么? …………… (57)
82. 怎样注射乙肝疫苗? …………… (58)
83. 接种乙肝疫苗后效果如何? …………… (59)
84. 哪些人宜注射乙肝疫苗? …………… (59)
85. 为什么注射乙肝疫苗要重点放在5岁以下的
儿童中进行? …………… (60)
86. 接种乙肝疫苗是否会感染上乙型肝炎? … (60)
87. 丙种球蛋白能防治乙型肝炎吗? …………… (61)
88. 乙型肝炎免疫球蛋白能防治乙肝吗? …… (62)
89. 怎样进行乙肝预防? …………… (62)
90. 肝炎病人接触过的东西怎样消毒? …… (64)
- 附 外文缩写的中文名称…………… (66)
- 后记…………… (68)

1. 乙型病毒性肝炎是怎样传播的？

大量资料证实，注射和输血（或血液制品）是传播乙型病毒性肝炎（以下简称乙肝）的最主要途径。含有完整乙肝病毒的血液具有传染性，如果这种血液输给其他人就可发生传染。被血污染的注射器、针头、针灸针、手术器械等，如未经严格消毒也可能给其他人造成感染。所以说 医 源性传播，即在医疗工作中通过医疗器械或药品造成的传播，是乙肝重要传播途径之一。国内外均有报导，有输血或经常注射史的人容易患乙肝。病人使用的刮胡刀、牙刷等易于沾上血，也应自己使用。与乙肝病人共用牙刷而受传染的危险性要大大高于与病人同卧、同玩及护理病人的危险性。因此，预防乙肝传播的重点之一应为防止医源性传播的发生。

我国是乙肝多发区，由于人群乙肝病毒表面抗原携带率较高，5岁年龄组的携带几乎接近成人，因此，在我国防止婴幼儿感染应受到足够重视。尤其是母婴传播，即乙型肝炎病毒感染的母亲将乙肝病毒传给新生婴儿，主要是分娩时婴儿经产道受感染，少数是胎内感染。HBsAg（乙肝表面抗原，原称“澳抗”）阳性产妇所生婴儿40—50%受传染，e 抗原阳性产妇所生婴儿85—95%受传染。

甲型肝炎主要是经粪—口途径，即经消化道传播的，很容易通过接触而受到传染。而乙肝则不同，很难通过消化道传播。某地曾在一些接触粪便的清洁工人中作调查，发现他们HBsAg阳性率并不比接触一般性垃圾的清洁工人高，也不比其他人群高。由于以往在宣传方面将甲、乙型肝炎混同起来，造成人们许多误解。

至于非注射和非输血途径能否引起乙肝传播，如一些报道指出，在唾液、汗液、尿液、精液和阴道分泌物中均可检出HBsAg。但事实证明，并非与这些体液或分泌物一接触就能构成传染。皮肤、粘膜，特别是口腔粘膜、齿龈有损伤时才易传染。

虽说在蚊子体内可找到HBsAg，但是乙肝病毒并不能在蚊体内繁殖，蚊子密度和乙肝发病也没有联系，因此，蚊子在乙肝传播中并无意义。臭虫传播乙肝的危险性较大，因为乙肝病毒可在臭虫体内繁殖复制，但尚需进一步研究证明。

以上说明乙肝的传播途径虽很复杂，但仍有主要和次要之分，不要因为人体多处可检出HBsAg，就草木皆兵，惊慌失措。

2. 汗液、唾液、尿液、精液、阴道分泌物中发现HBsAg，是否很容易传染给别人？

在以上这些体液和分泌物中可发现HBsAg，但这并不说明这些分泌物一定能传播乙型肝炎。HBsAg阳性者的唾液能传播乙肝已经动物实验证明，但并非HBsAg阳性者的唾液一定含有HBsAg，也并非HBsAg阳性者的唾液一定含有乙肝病毒，一接触就能构成传染。一般的日常生活接触较难传播乙肝，因此，那种对乙肝恐惧的心情是不必要的。

普查结果说明，我国人群中HBsAg携带者约占全国人口十分之一，但是，根据近年各地采用比过去更敏感的检测方法进行的调查，人群HBsAg携带率仍维持在10%左右，并未发现HBsAg携带率明显增高，这说明乙肝传染的构成是

受多种因素制约的。

3. 夫妇一方HBsAg阳性，另一方是不是很容易成为阳性？

乙肝病毒传染给对方要具备一些条件方可实现：①必须本人有传染性（血中含有完整乙肝病毒）；②必须有传给对方的有效途径；③必须对方是乙肝病毒的易感者。三者缺一不可不能构成传染。

夫妇双方是密切接触者，互相传染的机会很多。但是，国内调查结果表明，在有HBsAg阳性的夫妇中绝大多数（93.19%）仅有一方阳性，而双方同时阳性则是少数，并且其中有一部分是婚前各自感染的。这是由于我国是乙肝多发区，大多数人在儿童期已经感染过乙肝病毒，到成年时多已获得免疫或为HBsAg携带者，婚后受对方感染的机会较少。

4. HBsAg阳性者能结婚吗？

我国婚姻法没有规定不许HBsAg阳性者结婚，从自我保健的角度出发，进行婚前检查也十分必要，如果作HBsAg的检查，可能出现三种结果：双方均阴性，双方均阳性，一方阳性而另一方阴性。前二种结果结婚自无问题，如为第三种情况，则阴性一方作其他乙肝病毒血清学检查，如结果证实为易感者，则婚前应注射乙肝疫苗，尤其在女方阴性时接种疫苗不但可防止本人受感染，且可防止将来发生母婴传播。总而言之，无论哪一方HBsAg阳性，都不是影响结婚的唯一因素，重要的是让阴性一方接种乙肝疫苗，体内早日

产生抗体。

5. 乙肝病人怀孕怎么办？

若是乙肝现症病人，病情有活动，肝功能试验多项不正常时，应采取避孕措施。如果已怀孕，最好进行人工流产。因为一方面怀孕期间母亲身体要发生很大变化，胎儿在母体内要靠母亲供应营养，一个肝炎病人是无力担起这副重担的。从优生学观点看，如果母亲身体不健康，孩子的健康也一定会受到影响。另一方面，患现症乙肝的孕妇很容易使新生儿感染上乙肝病毒，生后大多数会成为HBsAg持续携带者。

那么，什么时候才能怀孕呢？最好待肝功能恢复正常以后两年再怀孕。怀孕期间应加强营养，并定期作肝功能检查，进行医学监护，必要时可行保肝治疗。在分娩时要防止出血过多，可以提前注射维生素K等止血药，必要时也可输少量新鲜血液。在分娩前应检测HBsAg，如为阳性，新生儿应作免疫预防。总之，一切为了母子平安。

单纯无症状HBsAg慢性携带者，即使HBeAg阳性也不影响怀孕。但新生儿必需在出生后24小时内注射乙肝疫苗与接种乙型肝炎免疫球蛋白。

6. HBsAg阳性母亲能哺乳吗？

HBsAg阳性母亲能不能给新生儿喂奶，这应取决于母亲体内乙肝病毒活动状况，如果母亲HBsAg、HBeAg阳性，此时应在新生儿出生后立即注射乙肝疫苗，然后再进行哺乳比较合理。婴儿在吸吮乳汁时易咬破奶头，即使是肉眼

不易发现的奶头破损，也可使婴儿受感染，但这种传播可由免疫预防所阻断。当然从母乳喂养与人工喂养比较，前者比后者更具优越性，对婴儿健康有更多好处。因此，在保证婴儿安全的前提下，以哺乳为好。

7. 为什么一个家庭有时可有好几个成员是HBsAg阳性？

乙肝易于在家庭内部传播，但是需要一定的条件。如母亲HBsAg阳性，HBeAg亦阳性时易传播给孩子，多数情况是通过怀孕期或分娩时传播的。为了防止这种传播，孩子生后24小时内最好注射乙肝疫苗及乙肝免疫球蛋白，这样可使绝大多数孩子受到保护。一个家庭有数人查到HBsAg阳性多半是母亲与子女同时阳性，也可几个孩子同时阳性，父亲与子女同时阳性者较少，这称为家庭聚集现象，在乙肝高发区多见。形成HBsAg聚集的原因尚未有定论，一般认为主要是由于母婴传播与年龄相近的同胞间的水平传播，也可能与常染色体隐性遗传有关。这种聚集现象产生的原因还有待深入的研究。

8. 家中有乙肝表面抗原携带者怎么办？

由于人群中乙型肝炎病毒感染率较高，故不可避免地在某一个家庭有一个或几个成员是HBsAg携带者。携带的时间，短则几个月，长可几十年甚至终生。它是乙肝病毒的表面抗原，尚不能说明携带者一定有传染性。因为，就要通过医院作进一步检查，以了解乙肝病毒在肝内复制的程度。如果e抗原阳性，就可证明有较强的传染性；假如e抗体阴性，

传染性就弱。大家都知道乙肝主要通过输血，注射以及日常生活的密切接触传播。因此在家中，如果有乙肝表面抗原阳性者，虽然不是乙肝患者，尤其e抗原阳性时应当把个人的生活用具如牙刷、刮胡刀等与家里成员分开，注意个人卫生，对煮沸不会损坏的物品蒸煮15—20分钟，即可达到消毒目的。如果患者不能生活自理，护理者要作好自我防护，接触血及其污染物或分泌物后，有条件时可用0.1%过氧乙酸水溶液浸泡手3分钟，或用肥皂流水洗涤数次。

由于我国60—70%的成人已受到过乙肝病毒感染，多数人对乙肝已有一定防护能力。如果家中有10岁以内的儿童，应作乙肝病毒感染标志的检测。如检测结果证明为易感者，为了严加防范，应对易感的儿童进行乙肝疫苗注射。

9. 乙型肝炎病毒有哪些抗原抗体？

完整的乙型肝炎病毒(HBV)，亦称丹氏(Dane)颗粒，是一种脱氧核糖核酸(DNA)病毒，直径为42毫微米，分为外壳与核心两部分，外壳部分是乙肝表面抗原(HBsAg)，核心部分含有乙肝核心抗原(HBcAg)、e抗原(HBeAg)、与HBV-DNA还有乙肝病毒特异性多聚酶(DNA-P)。乙肝病毒抗原结构比甲型肝炎病毒复杂，受乙肝病毒感染过的人在不同阶段，体内可以出现不同的相应抗体，主要有3种抗体，即乙肝表面抗体(抗-HBs)、乙肝核心抗体(抗-HBc)与乙肝e抗体(抗-HBe)。根据普查证实，我国60—70%的成人已受过乙肝病毒感染，血中可查出不同的抗原或抗体。正确评价这些抗原抗体的意义是十分重要的。

10. 血中查出HBsAg说明什么，有传染性吗？

HBsAg是乙肝病毒外壳抗原，在血中查出它说明此人受到乙肝病毒感染。由于外壳不含病毒基因，因此HBsAg本身并无传染性，HBsAg阳性并不说明此人血液内一定含有完整的病毒，即具有传染性，只有同时存在病毒时才说明具有传染性。由于血中HBsAg可大量游离存在，半衰期又较长，因此化验检查时，很易发现这种抗原，而乙肝病毒在血中的含量比HBsAg要小得多，且一般不直接检查血中的乙肝病毒，要证明HBsAg阳性者是否具有传染性与传染性大小，尚需进一步作其他乙肝病毒标志的检查。目前一般医院已可常规做HBsAg检查，市售的乙肝疫苗就是用血清中提纯的HBsAg制备的。

11. 哪些乙肝病毒标志能说明血液具有传染性？

当然，若能直接查得血中有完整乙肝病毒（丹氏颗粒）存在，就可证实具有传染性，但这需要特殊手段（如电子显微镜检查）才能进行检测。因条件所限，尚不能作为常规方法。目前临床上采用的方法有下列几种：①查乙肝病毒脱氧核糖核酸（HBV-DNA），也就是检查血中是否有乙肝病毒基因；②查乙肝DNA多聚酶（DNA-P）活力有无增高，这是病毒复制过程中必需的酶，如活性增高，则说明病毒在体内复制；③查HBeAg是否阳性，因为HBeAg阳性的人绝大多数血中存在有完整病毒，这是目前判断有无传染性最常用的方法。

12. HBeAg阳性能说明具有传染性，那么抗-HBe阳性是不是说明不具有传染性？

HBeAg由阳性转阴性，而抗-HBe又出现阳性，这需要一个转化过程。在急性乙肝时，HBeAg阴转比较快，一般数周即可消失，继而抗-HBe出现阳性。这种现象说明，病毒已在清除之中。而慢性肝炎患者HBeAg阴转比较慢，往往需要一个较长的时间，但随着病程推移也可逐渐阴转。HBeAg阴性后抗-HBe出现阳性，这只能说明血中带完整病毒的量已大为减少。但抗-HBe阳性尚不能认为乙肝病毒已被完全清除，不过传染性已大为减弱。经调查证实，HBeAg阳性的孕妇给胎儿传染机会很大，约为90%；而抗-HBe阳性的孕妇给胎儿传染的机会只有10%。因此，HBsAg与抗-HBe阳性孕妇的新生婴儿也应接种乙肝疫苗来预防。

13. 抗-HBc阳性说明有乙肝病毒复制，这种认识对吗？

这种认识是不确切的。乙肝病毒自体内清除后，抗-HBc仍可在体内存在多年，甚至数十年。此时抗-HBc属IgG型，滴度一般较低，不存在病毒复制，抗-HBc阳性且滴度较高（ $>1:1000$ 或 $1:4000$ 称为高滴度），才说明可能存在病毒复制。因此，不能一见抗-HBc阳性就判断有病毒复制存在，血液有传染性。若进行抗-HBc普查，正常人群的阳性率要比HBsAg阳性率高得多，就是因为这种抗体在感染后消失很慢的缘故。抗-HBc先与HBsAg同时存在，尔后可单独存在，最后可与抗-HBs同时存在。