

ganyan

肝炎 临床检查与

最佳治疗方案

主编 刘平



天津科学技术出版社

肝炎临床检查与 最佳治疗方案

主编 刘 平

编者 刘 平 周明红 易献春

李艳霞 肖铁臣 戴朱敏

罗 歆 余志勤 单景贤



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝炎临床检查与最佳治疗方案/刘平主编. —天津:天津科学技术出版社, 2001.5(2002.5 重印)

ISBN 7-5308-3031-7

I. 肝… II. 刘… III. 肝炎—诊疗 IV. R575.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 11804 号

责任编辑:于伯海

版式设计:雒桂芬

责任印制:张军利

天津科学技术出版社出版

出版人:王树泽

天津市张自忠路 189 号 邮编 300020 电话 (022) 27306314

天津市武清区永兴印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本 787 × 1092 1/32 印张 5.75 字数 111 000

2002 年 5 月第 1 版第 2 次印刷

定价:8.00 元

前 言

近年来，我国病毒性肝炎的发病率呈上升趋势，年发病率达 10% ~ 30%，居世界之冠。

病毒性肝炎由于流行面广、传染性强、发病率高，常出现不同程度的黄疸。尤其在第二次世界大战中，短期内出现许多的战地黄疸病人，由于来势凶猛，使人们对此产生恐惧心理，导致战斗力下降，由于不知道是什么病，就叫它为“黄色瘟疫”。

由于目前治疗肝炎尚无特效治疗方法，而且其后遗症——肝硬化、肝癌都可危及生命，因而令人们谈“肝炎色变”。

病毒性肝炎不仅对个人健康造成危害，还给社会和家庭带来沉重负担。据统计，我国每年用于治疗急慢性肝炎的费用达 400 亿之巨，还不包括肝硬化和肝癌治疗的费用。1988 年上海市因食用毛蚶造成甲肝大流行，经济损失达 10 个多亿。

然而，由于对肝炎防治宣传不到位，相当部分医务工作者、患者及其家属，还包括很多健康人对肝炎的防治缺乏了解，而对肝炎的传播束手无策，甚至听信广告误导，既花了冤枉钱，又延误了病情，给病人带来新的痛苦和烦恼。

针对广大肝炎患者对肝炎防治知识的需求，满足基层医务人员对肝炎防治新进展的渴求，在医患之间架起一座

沟通的桥梁,驱除“黄色瘟疫”,救肝炎患者于水火之中,还他们一个健康之躯,我们组织部分专业卫生人员编写了这本书,为肝炎防治尽微薄之力。

本书共分为四章,包括肝炎基本知识、临床检查与诊断、最佳治疗方案、预防保健措施等方面的内容。全书以乙肝防治为主线条,同时介绍了甲、丙、丁、戊型肝炎的防治知识。每章后面还附有与本章有关的小知识,便于患者加深理解。本书重点突出了临床各项检查的意义和最佳治疗方案,便于患者查对,做到少花钱看好病。书中还穿插介绍了肝炎防治方面的一些新进展。全书通俗易懂,内容丰富,无阅读难度,适合于基层医务人员、防疫人员、在校医学生、肝炎患者及其家属阅读和参考,同时还适合于初中以上文化程度的健康人作为自我保健读物。

由于科学技术日新月异,病毒性肝炎防治新成果不断出现,加之作者水平有限,在编写过程中难免有不足之处,恳请专家、同仁和广大读者批评指正。

编 者

2000年6月 江西宜春市

目 录

1313473/11

第一章 肝炎基本常识

第一节 何谓肝炎	(1)
第二节 肝脏的结构和生理功能	(3)
一、肝脏的结构	(3)
二、肝脏的生理功能	(5)
第三节 肝炎的发病原因	(7)
一、传染源	(7)
二、传播途径	(10)
三、易感人群	(16)
第四节 病毒性肝炎的临床类型	(18)
一、临床类型	(18)
二、感染率	(19)
三、潜伏期	(19)
四、交叉免疫力	(20)
第五节 小知识	(20)
一、肝脏的再生能力强吗?	(20)
二、为什么说病毒性肝炎是“黄色幽灵”?	(21)



三、什么叫病毒性肝炎？	(22)
-------------------	------

第二章 肝炎的临床检查与诊断

第一节 病毒性肝炎的临床表现	(24)
一、急性肝炎	(25)
二、慢性肝炎	(26)
三、重症肝炎	(27)
四、淤胆型肝炎	(28)
五、肝炎肝硬化	(28)
第二节 肝炎主要症状的特点	(28)
一、发热	(28)
二、乏力	(29)
三、体重减轻	(29)
四、食欲下降	(29)
五、腹胀与腹泻	(29)
六、肝区疼痛	(30)
七、精神症状	(30)
八、黄疸	(30)
九、肝脏肿大	(30)
十、性功能障碍	(31)
十一、皮肤黝黑	(31)
十二、皮肤瘙痒	(31)
十三、蜘蛛痣与肝掌	(31)
十四、脾脏肿大	(32)
十五、腹水	(33)



第三节	并发症与后遗症	(33)
第四节	各项检查的临床意义	(33)
一、	常规检查	(33)
二、	各型肝炎的特异性检查的临床意义	(41)
第五节	病毒性肝炎诊断依据	(50)
一、	临床诊断	(50)
二、	各临床型诊断依据	(51)
三、	各型病毒性肝炎病原学诊断依据	(54)
第六节	鉴别诊断	(55)
一、	甲型肝炎	(55)
二、	乙型肝炎	(56)
第七节	并发症与后遗症	(57)
一、	肝硬化	(57)
二、	肝癌	(58)
三、	肝源性糖尿病	(58)
四、	脂肪肝	(58)
五、	肝炎后高胆红素血症	(59)
六、	心脏方面的并发症	(59)
第八节	预后	(59)
第九节	小知识	(61)
一、	怎样才能早期发现肝炎?	(61)
二、	病毒性肝炎的早期信号有哪些?	(62)
三、	甲肝会转为慢性肝炎吗?	(63)
四、	怎样防止急性肝炎转为慢性肝炎?	(63)
五、	黄疸是怎样形成的?	(64)



六、有黄疸就是肝炎吗？	(65)
七、儿童肝炎的早期症状有哪些？	(66)
八、无黄疸型肝炎会传染吗？	(67)
九、肝炎早期易误诊为哪些病？	(67)
十、肝区疼痛就是肝炎吗？	(68)
十一、乙肝有哪些特殊症状？	(69)
十二、肝脏疾病在眼部有哪些表现？	(70)
十三、肝脏疾病在皮肤上有哪些表现？	(70)
十四、乙肝带菌者预后如何？	(71)
十五、肝炎患者需要常规做 B 超吗？	(73)
十六、肝炎做 CT 有意义吗？	(73)
十七、HBsAg 携带者如何进行自我保健？	(73)

第三章 肝炎治疗最佳方案

第一节 药物治疗方案	(75)
一、乙型肝炎	(76)
二、甲型肝炎	(93)
三、丙型肝炎	(93)
四、丁型肝炎	(94)
五、戊型肝炎	(95)
六、重型肝炎	(95)
七、淤胆型肝炎	(100)
八、无症状慢性 HBsAg 携带者的治疗与监护	(101)
第二节 中医药治疗方案	(102)
一、急性肝炎	(102)



二、慢性肝炎	(103)
三、中药验方、单方	(104)
第三节 小知识	(108)
一、肝炎患者用药应注意什么?	(108)
二、左旋咪唑外涂法能治疗慢性乙肝吗?	(109)
三、怎样治疗乙肝才能事半功倍?	(111)
四、拉米呋啶可以治疗重症肝炎吗?	(111)
五、苦参素(博尔泰力)治疗慢性肝炎疗效如何?	(112)
六、肝脏移植是治疗肝功能衰竭的惟一有效的治疗 方法吗?	(113)
七、滥用保肝药有什么后果?	(113)
八、哪些中药治疗乙肝效好价廉?	(114)
九、乙肝疫苗联用“佐剂”治疗乙肝有效果吗?	(116)

第四章 肝炎预防保健措施

第一节 预防肝炎病毒感染	(118)
一、管理传染源	(118)
二、切断传播途径	(119)
三、保护易感人群	(119)
第二节 病毒性肝炎的消毒方法	(123)
一、物理消毒法	(123)
二、化学消毒法	(125)
三、各种物品消毒法	(126)



第三节 肝炎患者的饮食要求	(127)
一、肝病饮食的现代观念	(128)
二、肝病饮食的营养成分	(129)
三、肝病饮食宜忌	(133)
四、肝病每日常用膳食搭配	(135)
五、肝炎饮食辅助疗法	(137)
六、肝炎并发症的饮食	(141)
第四节 肝炎患者的生活起居	(144)
一、休息	(144)
二、睡眠	(145)
三、饮酒	(146)
四、吸烟	(148)
五、性生活与结婚	(149)
六、乙肝病毒携带者日常生活原则	(150)
七、家庭护理要点	(153)
八、用药指导	(154)
第五节 肝炎患者的体育锻炼	(155)
一、气功	(157)
二、太极拳	(159)
三、散步	(160)
四、慢跑	(162)
五、按摩	(162)
第六节 小知识	(163)
一、乙肝表面抗原(HBsAg)携带者可以上学、就业、 结婚、生育吗?	(163)



二、乙肝表面抗原携带者怎样做好个人防护？ …	(165)
三、乙肝疫苗预防接种的重点对象有哪些？ ……	(165)
四、肝炎病人吃糖多少为好 ……………	(166)
五、肝炎病人要“忌口”吗？ ……………	(167)
六、慢性肝炎的几种家庭保健食品 ……………	(168)
七、肝炎病人可以吃醋吗？ ……………	(169)
八、肝炎患者如何饮用牛奶？ ……………	(170)



第一章 肝炎基本常识

第一节 何谓肝炎

肝炎是指肝脏发炎。但是人们通常所说的“肝炎”是指由多种肝炎病毒引起的病毒性肝炎,其病变在肝脏,有相类似的临床表现,具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点。本书主要叙述的是病毒性肝炎。

病毒性肝炎有甲型、乙型、丙型、丁型及戊型 5 种。分别由甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)、戊型肝炎病毒(HEV)引起。最近还发现了两种新的肝炎病毒类型,依次命名为己型肝炎病毒(HFV)和庚型肝炎病毒(HGV)。在我国以乙型肝炎病毒感染最为常见,对人民群众的危害最大。据调查,乙肝病毒感染在我国十分常见,感染率高达 50% 以上,HBsAg 阳性携带率达 10% 左右。全世界 3 亿多乙肝病毒携带者中,我国占了近一半。有人开玩笑说:围坐一桌吃饭的 10 个人中,可能就有一个是乙肝病毒携带者。

肝炎的临床主要表现为乏力、食欲减退、恶心、呕吐、肝肿大及肝功能损害,部分病人有黄疸和发热。有些患者出现荨麻疹、关节痛或上呼吸道症状。急性肝炎病人大多数在 6 个月以内恢复。乙型、丙型和丁型肝炎易变为慢性,少数可发展



为肝硬化,极少数呈重症经过。慢性乙肝、丙肝与原发性肝细胞癌的发生有密切关系。

此外,许多病原微生物如立克次氏体、螺旋体及某些原虫和寄生虫的感染都可能引起肝脏发炎;各种毒物(如砒霜)都可引起中毒性肝炎;由药物(如雷米封、消炎痛、氯丙嗪、氟烷等)引起的肝炎称为药物性肝炎;由细菌引起的肝炎称为细菌性肝炎。

由于肝炎对人民群众健康危害较大,我国非常重视肝炎的防治研究。通过专家学者的努力,近年来乙肝防治取得了较大进展。如对乙肝病毒基因突变的了解,使人们在分子水平上对乙肝病毒的致病性获得了全新的概念;在诊断方面,除过去的免疫技术外,已开始采用基因扩增的聚合酶联反应(PCR)技术,为乙肝诊断提供了敏感而特异的病原学基因诊断方法,弥补了乙肝五项检测的不足;肝纤维化研究进展较快,为肝硬化的发病机制、临床诊断及逆转治疗提供了全新的指导;门脉高压症的药物治疗和内镜治疗,对预防食管静脉曲张再出血取得了可喜的成果。

在治疗方面,我国的治疗手段比国外多,除中医中药、中西医结合外,我国新开发的药物效果不亚于进口抗病毒药,价格亦比进口的低,如猪苓多糖加乙肝疫苗、潘生丁加卡介苗等抗乙肝病毒治疗方案,价廉效优,可使乙肝病毒e抗原转阴率达到60%左右;LAK细胞静脉回输疗法已在国内使用,e抗原转阴率也达53.8%;自体肝细胞脾内移植治疗肝硬变已有数十例,术后门脉高压降低,脾功能亢进改善,患者肝功能恢复较好;中西医结合治疗重症肝炎的存活率已从过去的5%提



高到 40% 左右;基因治疗技术的引入,为从根本上清除体内的乙肝病毒带来了新的希望。

在预防方面,乙肝疫苗不仅大量推广用于预防,而且广泛用于临床治疗,使 90% 的接种者得到保护,儿童的乙肝病毒感染率亦下降到 1% 以下;甲肝疫苗亦已在人群中试用。

如此众多的科研成果,为我国更好地防治肝炎,展示了美好的前景。

第二节 肝脏的结构和生理功能

肝脏是人体最大的实质性器官,亦为人体内最大的腺体。肝脏的结构复杂,生理功能也极为广泛。

一、肝脏的结构

1. 重量和颜色:中国成年男性肝脏的平均重量为 1 342 克,女性平均重量为 1 234 克。在成年人,肝脏的重量约为体重的 2%。在小儿,肝脏的重量约占其体重的 5% 左右。肝脏的长径约为 5 厘米,上下径约为 15 厘米;前后径约为 16 厘米。胎儿和新生儿肝脏的体积可占腹腔的一半以上,和成人相比,相对大一些。

民间有一种说法:“人老肝亦老。”研究表明:男过 25 岁、女过 20 岁后,肝脏循环血流量平均每年要下降 0.3% ~ 1.5%。60 岁时的肝内血流量约比 20 岁时减少 40% ~ 50%,同时肝细胞数量随年龄增长而明显锐减。85 岁时肝细胞仅是 40 岁左右肝细胞的 50%,肝脏重量明显下降。90 岁老人肝脏平均重量只有 30 岁左右青年人肝重的 51.8%。因此,在



生活中要注意保护肝脏,注意营养,劳逸结合,勿乱用药,增进体质,从而达到保肝的目的。

正常肝脏外观呈红褐色,质软而脆,易受外伤而破裂。

2. 肝脏在人体的位置:肝脏大部分位于右上腹部,小部分位于上腹部和左上腹部,直至左锁骨中线。

肝脏的体表投影:上界与膈穹窿一致,在右侧腋中线起于第7肋,右锁骨中线平第5肋,前正中线越过胸骨体与剑突交界处,至左锁骨中线稍内侧平第5肋间隙。下界与肝前缘一致,在右侧腋中线起自第11肋,沿右侧肋弓下缘至第9肋软骨结合处,离开肋弓,斜向左上方达剑突之下,在前正中线超过剑突以下约3厘米。正常情况下肝下界在肋缘下摸不到,而小儿多可在肋缘下触及。

肝脏的位置不是一成不变的,它随着呼吸、内脏活动及体位的不同而发生一定程度的改变。如人站立及吸气时肝脏的位置下降,在仰卧和呼气时肝脏的位置上升,在平静呼吸时肝脏升降之差约2~3厘米。此外,肝脏的位置也与性别、年龄及体型有关,如女性和小儿的肝下界略低一些。矫胖型人的肝脏稍呈横位,在肋弓下缘不易触及;瘦长型人的肝脏呈直位,其前缘往往超过肋弓而可触及。

此外,在肝脏或肝脏周围的脏器发生病变时,肝上下界也可以改变。如当肝脏肿大或肝肿瘤时,肝上界可上升,下界可下降;当腹腔内有游离气体时,如胃、肠穿孔时气体进入膈下,肝的上界可消失;当肺气肿及右侧胸腔积液时,肝上界可下降。

3. 肝脏的分叶:肝脏被镰状韧带分为左、右两叶。右叶



大而厚;左叶小而薄。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。横形沟为肝门,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;左纵形沟前方为圆韧带,后方为静脉韧带及静脉导管的遗迹。

4. 肝脏的内部结构:肝脏表面被一层浆膜包着,称为被膜。被膜由胶原纤维和弹力纤维组成,伴同血管、胆管而进入肝实质,构成肝支架,并将肝脏分成许多小叶。结缔组织分布在小叶之间的血管和胆管周围。肝脏内部的微细结构主要由无数的肝小叶构成,肝小叶是肝脏的结构和功能单位。

肝小叶的中轴贯穿一条静脉,称为中央静脉。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。肝细胞间的管状间隙形成毛细胆管。因此可以说,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间隙(狄氏间隙)所组成。

二、肝脏的生理功能

在人体内,肝脏犹如一个巨大的“化工厂”,具有代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫及水电解质平衡等重要作用。

1. 代谢功能

(1)糖代谢 人在食入淀粉和糖类食物经消化后变为葡萄糖,在肠道吸收后,肝脏就可以把葡萄糖合成为肝糖元,并贮存在肝脏。在人体需要时,如劳动、饥饿、运动时,肝细胞又能把肝糖元分解为葡萄糖供机体利用。当血液中血糖发生变化时,肝脏又能进行调节,使血糖保持恒定。

