

乙肝咨询

王 岳 编著
王振坤
魏菊仙 审



中国医药科技出版社

乙肝咨询

王 岳 王振坤 编著

魏菊仙 审

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书是一本防治病毒性乙型肝炎的科普读物,作者结合多年的临床实践,总结了广大群众对防治乙肝方面最关心的问题,采用问答形式写成。全书共分为四大部分:乙肝的传染性问题、乙肝与其它疾病、防治与康复、怎样看化验单,较系统地介绍了乙肝的诊断、治疗、预防与康复等医学知识,深入浅出,内容丰富,实用性强,可作为基层医务人员的工作参考及乙肝患者的健康顾问。

乙 肝 咨 询

王 岳 王振坤 编著

魏菊仙 审

•

中国医药科技出版社 出版

(北京市海淀区文慧园北路甲22号)

(邮政编码 100085)

北京市卫顺印刷厂 印刷

全国各地新华书店经销

•

开本787×1092mm¹/₃₂ 印张4⁷/₈

字数 102 千字 印数1—6000

1993年8月第1版 1993年8月第1次印刷

ISBN 7-5067-0733-0/R·0651

定价: 3.80元

前 言

乙肝是我国的多发病，常见病。病毒性肝炎中以乙型肝炎危害性最大。这是因为机体感染了乙型肝炎病毒后，除急性表现外，尚有相当一部分病人转变为慢性肝炎或无症状的慢性携带者，其中一部分人发展成为肝硬化，甚至肝癌导致死亡。乙肝病毒还会导致母婴传播，每年新生儿感染者倍增，对下一代的健康成长危害极大。乙型肝炎病毒携带者要占全国总人口的10%，直接关系到人民的生活、工作、就业、升学、恋爱、婚姻、优生等，已成为严重的社会问题。我们党和国家对乙型肝炎的防治工作十分重视，全国城乡防疫医疗机构已经全面展开了对乙型肝炎的检测及防治工作，取得了一定的成绩。

目前尚有相当一部分人对此病认识不足，有些病人或乙型肝炎病毒携带者，往往悲观失望；还有些人则采取无所谓态度，最后导致病情恶化。另外还有些人进行了抽血化验，手里拿着化验单，却对自己有没有病或者患病的程度到底怎样一无所知。鉴于此，作者以无病早防，有病早治为宗旨，采用医学问答的形式，解答了有关乙型肝炎的诊断、治疗、预防与康复等多方面的问题。

由于乙型肝炎领域极为宽广，进展很快，加之作者水平有限，书中存在的错误、缺点，恳切

希望读者批评、指正。

本文承蒙中国中医研究院魏菊仙教授审校，
湖北省咸宁市南山肝病研究所刘素玲大夫协助整理，
在付梓之际一并致谢！

王 岳

南山肝病研究所

92.2

目 录

关于乙型肝炎传染性问题

1. 乙型肝炎病毒特征有哪些?1
2. 乙型肝炎有多长的潜伏期和传染期?
.....2
3. 乙型肝炎在世界各地的流行情况怎样?
.....3
4. 乙型肝炎主要通过什么渠道传播?6
5. 感染乙肝病毒 (HBV) 后就一定发
病吗?8
6. 何谓“澳抗”? 何谓“表抗”?9
7. 如何确诊乙型肝炎? 11
8. 关于表面抗原携带者的问题? 12
9. 无症状表抗携带者可否称为“健康
带毒者”? 13
10. 无症状表抗携带者都有传染性吗?14
11. 无症状表抗携带者是怎样形成的,
是否需要治疗? 15
12. 无症状表抗携带者在日常生活中应
该注意些什么? 16
13. 无症状表抗携带者的预后怎样?18
14. 患了慢性迁延型肝炎需要治疗吗?19
15. 什么叫慢性活动型肝炎?20

16. 哪些人不再患乙型肝炎?	22
17. 患了乙肝的病人还会得其它类型的 肝炎吗?	22
18. 表面抗原阴性的乙肝病人有何特点?	23
19. 无症状表抗携带者能否恋爱、结婚 和生育?	24
20. 为什么接吻也可以传播乙肝?	26
21. 吸血昆虫能否传播乙肝?	27
22. 通过消化道能传播乙肝吗?	28
23. 性生活能否传播乙型肝炎?	30
24. 无症状表抗携带者已孕怎么办?	31
25. 什么叫乙型肝炎的“垂直传播”? 对 胎儿和新生儿有什么影响?	32
26. 母亲感染了乙型肝炎病毒后还能否 给婴儿哺乳?	33
27. 乙肝与年龄、性别有关系吗?	34
28. 为什么有些病人表抗转阴后又复阳?	36
29. 出现乙肝病毒表面抗体 (抗-HBs) 的病人是康复了吗?	37
30. 听说有乙肝Ⅱ型病毒?	39

乙肝与其它疾病

1. 患了乙肝会引起肝硬化吗?	42
2. 肝癌与乙肝有没有关系?	43
3. 艾滋病与乙型肝炎有关系吗?	44

4. 乙型肝炎与丁型肝炎有何关系?	45
5. 为什么乙型肝炎病人会有关节炎、 皮肤病?	47
6. 肝炎患者为什么容易发生出血现象?	47
7. 乙肝病人会得肾炎吗?	50
8. 乙肝病人为什么有的又患了糖尿病?	51
9. 患者出现了蜘蛛痣、肝掌说明了什么?	52
10. 肝区疼痛有哪些病因?	53
11. 孕妇出现肝功不正常, 就是患了肝 炎吗?	54
12. 为什么肝炎恢复期易患脂肪肝?	56
13. 乙肝对胆道系统有何影响?	57
14. 乙肝病毒能否在肝外复制?	58
15. 医务人员与乙型肝炎?	59
16. 血液透析、肿瘤病人与乙型肝炎.....	60

防治与康复

1. 肝炎患者病情恶化有哪些征兆?	61
2. 老年人患了乙肝有什么特点?	63
3. 为什么说得了肝炎还要预防肝炎?	64
4. 乙型肝炎不易好转的原因有哪些?	65
5. 怎样防止乙肝的母婴传播?	67
6. 乙肝传染期如何掌握?	69
7. 为什么说“暴怒伤肝”?	70

8. 影响乙型肝炎康复的因素有哪些? 72
9. 预防乙型肝炎的措施有哪些? 72
10. 乙肝疫苗有哪些种类?74
11. 接种乙肝疫苗对人体有哪些作用?75
12. 乙肝疫苗的预防效果怎样?75
13. 应用乙肝疫苗效果欠佳时应如何正
确处理?76
14. 社会应该如何正确看待表面抗原
慢性携带者? 77
15. 常见抑制 HBsAg 的中草药有哪些?
.....78
16. 怎样消除乙肝最突出的症状体征和
改善某些化验指标?79
17. 中西医结合治疗乙肝的进展如何?83
18. 何谓保肝药, 如何正确认识这类药物?
.....85
19. 乙肝患者选用药物时应注意什么?87
20. 为什么说乙肝患者必须戒酒?88
21. 为什么说乙肝病人大量吃糖是无
益的?89
22. 吃哪些食物有益于肝脏?90
23. 乙肝病人饮食上应注意禁忌哪些食物?
.....92
24. 慢性乙肝的自然病程怎样理解?92
25. 治疗肝炎怎样合理用药?94
26. 干扰素对抑制乙肝病人的病毒复制
效果怎样?96

27. 什么药物治疗乙肝最理想?	97
28. 自制乙肝圣草胶丸治疗乙肝效果怎样?	98
29. 常用的降转氨酶、降三T药有哪些?	99
30. 五仁醇、联苯双酯、齐敦果酸片治 疗肝炎的效果怎样?	102
31. 家中有肝炎病人如何消毒?	103
32. 乙肝选用哪一种消毒液好?	104
33. 乙肝患者在家休养时应注意些什么?	105
34. 对保育、饮食、副食服务行业人员 患有乙肝应如何处理?	108

怎样看化验单

1. HBV血清学标志及检测的主要价值	110
2. 肝炎病人检测IgM、IgG、IgA等 有什么意义?	112
3. 化验乙肝表面抗体(抗-HBs)有什 么意义?	114
4. 乙肝患者为什么要查e抗原(HBeAg) 和e抗体(抗-HBe)?	115
5. 查核心抗体(抗-HBc)有什么意义? 为什么不查核心抗原?	117
6. 什么是聚合酸链反应(PCR), 它 在乙肝诊断上有何价值?	119

7. 何谓“去氧核糖核酸多聚酶 (DNA-P)”?	120
8. 什么叫“二对半”、“乙肝三系”?	121
9. “乙肝三系”可分为哪些模式?	122
10. 检测表面抗原滴度有什么意义?	125
11. 检测肝脏储备功能有何新法?	126
12. 乙肝患者为什么要做B超检查?	127
13. 什么叫CT扫描? 哪些患者需要做 CT检查?	128
14. 肝穿刺是怎么回事? 病人有危险吗?	129
15. 肝炎病人最常做的肝功项目有哪些?	131
16. 单项转氨酶升高就是肝炎吗?	133
17. 肝炎病人为何要化验碱性磷酸酶?	134
18. 黄疸指数和胆红素测定是不是一回事?	135
19. 慢性肝炎为何会发生“蛋白倒置”?	136
20. 为什么要对肝炎病人进行“蛋白电 泳”检查?	138
21. 肝功能正常就不是肝炎吗?	139
22. 能否从临床表现上来估计肝功能?	140
23. 肝炎患者发现胆固醇与胆固醇脂有 何意义?	141
24. 抽血化验影响健康吗?	142
25. 肝炎病人需要间隔多长时间复查肝 功能?	143

关于乙型肝炎传染性问题

1. 乙型肝炎病毒特征有哪些？

引起乙型肝炎的祸首是乙型肝炎病毒。它是一种 42 毫微米的双层外壳的病毒，起初国外学者丹尼 (Dane) 用电子显微镜在乙型肝炎病人的血液中发现一种病毒颗粒，称为 Dane 颗粒，其实，它就是完整的乙型肝炎病毒，属于 DNA 病毒。在电子显微镜下还可以发现乙型肝炎病人的血液中有小圆球状颗粒（平均直径为 22 毫微米）和管状颗粒（直径为 22~40 毫微米，长为 40~230 毫微米），管状颗粒如同一个透孔的长袋里面装满了一串小圆球状颗粒。据研究，管状颗粒的外壳被溶解，小圆球状颗粒就游离出来。这两种颗粒都是乙型肝炎病毒的外壳部分。世界卫生组织专家委员会于 1976 年 10 月，将乙型肝炎病毒的英文编写名称统一定为 HBV。

一个人感染了 HBV 后，引起急性发病，由于人体内的免疫功能作用，可很快清除 HBV，病也就痊愈了。有时人体不能很快地清除病毒，则形成慢性肝炎，或者没有症状成为慢性携带 HBV 状态。慢性肝炎也好，慢性携带病毒也好，这些人的血液、唾液、精液、经血、阴道分泌物、汗液、尿、乳汁等体液中，都可能检出乙型肝炎病毒。

据科学家研究，到目前为止，只有人、黑猩猩、长臂猿及狒狒对 HBV 易于感染。虽然有人在吸血昆虫体内检查到 HBV 的踪迹，但只是暂时的“寄住”而已，一般不会在它们体内增殖。现在，科学家还不能分离培养 HBV。近年来发现至少有 3 种动物肝炎病毒与 HBV 类似，即土拨鼠肝炎病毒、地松鼠肝炎病毒、鸭肝炎病毒，这些发现为开辟研究乙型肝炎的动物模型很有用处，特别是土拨鼠，不但有带毒的，还有急性肝炎、慢性肝炎和原发性肝癌的。

乙肝病毒(HBV)对外界环境的抵抗力很强，一般常用的化学消毒剂，如 75% 酒精、2~5% 新洁尔灭、来苏儿、碘酒等，对 HBV 的消毒效果均不良或无效。但应用 2~5% 过氧乙酸、2~3% 次氯酸钠有良好的消毒效果。HBV 对高热相对较敏感，应用热力消毒，如高压、湿热消毒还是可靠的。有人观察发现，湿热 100℃ 20 分钟或湿热 121℃ 15 分钟，均可破坏 HBV 的活性，失去感染能力。

2. 乙型肝炎有多长的潜伏期和传染期？

肝炎病毒侵入人体后要经过一段时间才能使人发病，出现明显的症状，这一段时间叫潜伏期。乙型肝炎的潜伏期较长，大多为 100 天左右，它的潜伏期长短，与 HBV 感染途径有关，经血感染的潜伏期短一些，约为 65~85 天；而经口腔粘膜感染者的潜伏期长达 60~160 天。据研究，乙

型肝炎最短潜伏期为 23 天，最长为 200 余天。了解肝炎的潜伏期，对于估计感染日期和了解病情进展及预防都有一定意义。

肝炎病毒进入人体形成复制后，可通过分泌的渠道向外界排放，向健康人传播，使其感染。所谓传染期，就是指感染者从体内持续向外排放病毒的期限。传染期过后复制感染者不再放毒，失去传染性。

乙型肝炎的传染期比较复杂，HBsAg 阳性者中，有相当一部分人具有传染性。一个人经血液感染了 HBV 后，最早在 21 天、最晚在 24 周后在血液中可检测到 HBsAg，可见乙型肝炎在发病前几周就有传染性了，而这个传染性要持续到何时为止，则很难预测，直到血液中的感染 HBV 标志物（如 HBsAg、HBeAg 等）转阴，并出现相应的抗体（如抗 —HBs、HBe 等）时才没有传染性。

由于乙型肝炎的传染期没有一定，故隔离期也很难具体规定。凡是乙型肝炎病人，有明显症状者，应积极治疗或住院隔离治疗，待症状消失、肝功能正常，达到临床治愈方可回家疗养，HBsAg 仍阳性，也不必长期住院。至于社会上存在着的大量 HBsAg 携带者，除病毒复制外，则无需严格隔离，也不可能隔离，他们在日常生活中注意个人卫生就可以了。

3. 乙型肝炎在世界各地的流行情况怎样？

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的世界性的

传染病,危害极大,世界各地均有流行发病报告。最早的乙型肝炎暴发流行是1985年在德国布莱梅造船厂,因接种人痘浆预防天花所引发的,当时约15%种痘者数月后患黄疸肝炎。第二次世界大战时期美国军队因接种含有人血浆的黄热病疫苗,引起了大范围的黄疸肝炎暴发流行,故早期称乙型肝炎为同种血清肝炎。

医学专家们对世界各地的乙肝无症状HBsAg携带者进行了重点考察,根据发病数量多少来衡量一个地区或国家的HBV感染情况。全世界可分为低、中、高三个不同的感染HBV的地域。

① HBV低度感染区:美国、英国、荷兰、瑞士、法国等欧美诸国HBsAg阳性率在0.1~10%,儿童感染少见,如北美、中欧、澳大利亚等国家。

② HBV中度感染区:无症状HBsAg携带者占人口的2~7%新生儿和儿童感染较常见,如东欧、地中海地区,日本及前苏联等国家。

③ HBV高度感染区:无症状HBsAg阳性率可达5~20%,中国和东南亚地区,如新加坡、马来西亚、泰国、菲律宾、缅甸等国人群乙型肝炎的感染率高达40~70%。位于东非的一些国家也是乙肝的高发区。

我国1986~1988黑龙江、河北、河南、上海作了前瞻性流行病学调查,用放射免疫法在12600名城乡整体人群中进行了乙型肝炎感染指征的检测表明,人群表面抗原阳性(携带率)为10.34%;2周岁以下的幼儿阳性率上升最快,每年几乎成倍

增加；5岁时达到高峰，10岁以后缓慢下降，70岁后达最低点；人群中感染过乙型肝炎的（流行率）占59.8%，长江以南诸省的感染率略高，感染随年龄的增加而增长，30岁以后达高峰。

每年新发病的临床型急性肝炎病人年发病率为17610万，以7~30岁发病率最高，其中大部分是乙型肝炎。乙肝发病率的高低与甲型肝炎有密切关系，甲肝暴发时，乙肝发病率大幅度升高，各种与肝炎有关的疾病死亡率为27.36/10万，主要集中在30岁以上的人群。死亡原因50%为肝癌。

未感染过乙型肝炎的人群中（乙肝易感者）每年约有6.71%的人被感染。

我国根据既往发病趋势，运用经验模型预测，我国有7亿8千万人被乙型肝炎感染，其中1亿3千万人为表面抗原携带者，国内约有1300万慢性肝炎病人在社会上流动，即使在甲肝非流行年，每年亦有227万名新发的肝炎病例，其中大部分是乙型肝炎。每年约有35万6千人死于与病毒性肝炎有关的疾病，其中一半死于肝癌，故乙型肝炎可能是家族性肝硬化及肝癌的主要病因之一。由此可见，乙型肝炎对民族健康危害之烈。

乙型肝炎全球都有发病，流行的报道，各地区、各民族差异显著，现将全球各地献血人员中HBsAg阳性检出率列表1。

表 1 各国献血员中HBsAg阳性率

国家或地区	HBsAg阳性率(%)	国家或地区	HBsAg阳性率(%)
英 国	0.1	意大利	3.0
美 国	0.1	日 本	3.0
荷 兰	0.2	希 腊	5.3
瑞 士	0.2	新加坡	15.0
法 国	0.5	台 湾	15.0
比利时	0.5	香 港	15.0
西班牙	2.0	南 非	11.3

4. 乙型肝炎主要通过什么渠道传播？

医学家们应用了现代检查技术，细致地、全面地对感染了乙型肝炎病毒（HBV）的人进行检查，发现在这些人的血液、唾液、精液、经血、胆汁等体液成分中，都有 HBV 的踪迹，而以血液中的 HBV 量最多，持续时间最久。感染了 HBV 的人的血液具有很大的传染性。据研究，健康人只要注射万分之一毫升带有 HBV 的血液，就可感染肝炎，出现明显症状，注射千分之一带有 HBV 的血，也可以感染，只是不一定有明显的症状。

过去输血只检查血型，只要血型相符就可输血，但在输血后，接受输血的人往往患了肝炎。那是因为献血者的血液中存在着的 HBV 的缘故，这类教训是不少的。有一些血液制剂中也可能混入 HBV，因此使用血液制品也可能造成乙型肝炎