



乙肝的危害 与中西医防治

冯元 湛业华 编著
孙同郊 余汉杰 主审

2.6

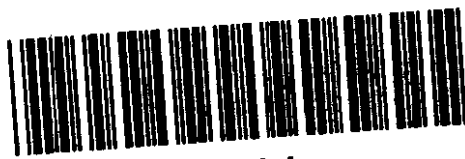
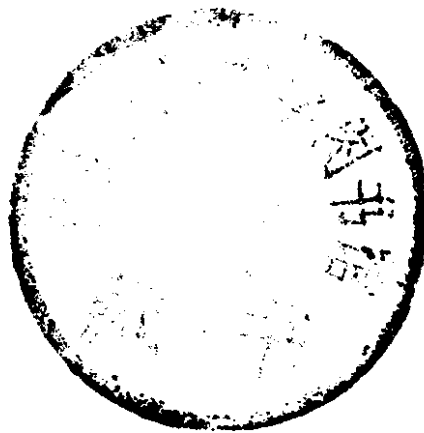
四川科学技术出版社



R512.6
71
y720110

乙肝的危害与中西医防治

冯 元 湛业华 编著
孙同郊 余汉杰 主审



A0282004

四川科学技术出版社

1995 年 · 成都

新登字(川)004 号

书 名/乙肝的危害与中西医防治

编著者/冯元 谌业华

责任编辑:康利华

封面设计:邹宝工

版面设计:康永光

责任校对:戈木

出版、发行 四川科学技术出版社

成都盐道街3号 邮编:610012

经 销 新华书店重庆发行所

印 刷 四川省卫生管理干部学院印刷厂

版 次 1995年12月成都第一版

印 次 1995年12月第一次印刷

规 格 787×1092毫米 1/32

6印张 150千字

印 数 1—6000册

定 价 7.50元

ISBN7—5364—1346—7/R·627

前 言

“乙肝”以其流行面广、传染性强、发病率高、危害严重等特点,引起了世界各国的关注,其流行强度以亚洲、非洲、中东及部分拉美国家为甚。中国是乙肝高发区,当今世界上2亿多乙肝表面抗原携带者中,我国竟占了1.2亿!据统计,我国约有6亿人感染过乙肝!如此惊人的数字表明:乙肝已成为现实的、严酷的社会卫生问题,严重影响了中华民族的身体素质,因此普及乙肝防治知识已是刻不容缓之事。所幸党和政府对乙肝的防治高度重视。

笔者在多年的临床医务工作中,发现很多病员对乙肝的知识了解甚少,有的掉以轻心;有的一谈“乙肝”则色变;有的把乙肝表面抗原携带者与乙肝患者混为一谈……。凡此种种,都将大大影响对该病的社会综合治理。为了帮助患者、乙肝抗原携带者及他们的家庭、亲友更多地了解有关乙肝的知识,了解它的可防性、可治性及不防不治的严重性,加之目前社会上

亟需较全面、系统、通俗地阐述乙肝防治知识的书籍,我们不苟冒昧编写了此书,以期对乙肝的防治尽自己绵薄之力。

由于笔者水平有限,本书在内容与编排上可能有不少错误,望广大读者提出宝贵意见。

编者

1995年10月

目 录

第一章 肝脏在人体中的位置及功能

第一节 肝脏的位置.....	(1)
第二节 肝脏的功能.....	(2)
一、分泌胆汁方面	(2)
二、糖代谢方面	(3)
三、脂类代谢方面	(3)
四、蛋白质代谢方面	(3)
五、维生素代谢方面	(4)
六、激素代谢方面	(5)
七、肝脏的排泄作用	(5)
八、肝脏的仓储作用	(6)
九、肝脏的解毒功能	(6)

第二章 病毒性肝炎的分型

第一节	病原学分型·····	(8)
第二节	各型病毒性肝炎的病原学诊断依据·····	(9)
第三节	临床分型及命名·····	(10)

第三章 危害严重的乙型病毒性肝炎

第一节	概述·····	(12)
第二节	发病率高 传播面广·····	(13)
第三节	复杂的传播途径·····	(14)
一、血液传播·····	(14)	
二、医源性传播·····	(15)	
三、性传播·····	(15)	
四、日常生活密切接触传播·····	(15)	
五、母婴垂直传播·····	(16)	
六、有害昆虫叮咬等传播·····	(16)	
第四节	庞大的传染源·····	(17)
第五节	乙肝表面抗原携带者可能进展为乙型肝炎·····	(17)
第六节	母婴垂直传播严重危害婴儿·····	(18)
第七节	病程长,直接损害劳动力·····	(19)
第八节	罹患者入托、入学、参军、就业等受到不同程度的限制·····	(20)
第九节	影响国际交往·····	(21)
第十节	慢性乙肝和重症肝炎的治疗研究尚无突破·····	(22)

第十一节	造成巨大的社会经济损失	(22)
第十二节	乙肝病毒对肝外器官的损害	(23)
第十三节	乙肝病毒在外环境中有较强的抵抗力,一般的消毒 剂对其无效	(24)
第十四节	不可乐观的预后	(25)

第四章 乙肝的发病过程

第一节	乙肝病毒侵袭人体的几种途径	(27)
第二节	乙肝的发病过程	(28)

第五章 常见乙肝血清标志物的研究和检测 及其临床意义

第一节	概述	(33)
第二节	乙肝病毒及其抗原、抗体的命名	(33)
第三节	乙型肝炎病毒(HBV)	(35)
一、乙型肝炎病毒的形态和基本结构	(35)	
二、乙型肝炎病毒的基本特点	(36)	
第四节	乙肝三对抗原、抗体系统	(36)
一、乙肝表面抗原(HBsAg)	(36)	
二、乙肝表面抗体(抗-HBs)	(46)	
三、乙肝“e”抗原(HBeAg)	(47)	
四、乙肝“e”抗体(抗-HBe)	(51)	
五、乙肝核心抗原(HBcAg)	(52)	

六、乙肝核心抗体(抗-HBc).....	(53)
第五节 乙肝核心抗体 M 型免疫球蛋白(抗-HBcIgM) ...	
.....	(55)
第六节 乙肝病毒脱氧核糖核酸多聚酶(DNA-P) ...	(57)
第七节 乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA).....	(58)
第八节 多聚人血清白蛋白受体(PHSA-R)系统.....	(60)
一、多聚人血清白蛋白(PHSA)	(60)
二、抗多聚人血清白蛋白(抗-PHSA)	(61)
第九节 常用乙肝血清标志物检测的选择及临床意义	
.....	(61)

第六章 乙肝的临床表现及诊断

第一节 概述	(62)
第二节 流行病学资料	(63)
第三节 临床症状及体征	(63)
第四节 实验室检查	(66)
一、尿三胆试验	(67)
二、血清谷丙转氨酶(SGPT)测定	(68)
三、麝香草酚浊度试验	(70)
四、血清总蛋白和白蛋白与球蛋白比例测定	(70)
第五节 诊断标准	(71)
一、临床诊断	(71)
二、病原学诊断	(75)
三、确立诊断	(76)

第七章 乙型病毒性肝炎的治疗

第一节 概述	(77)
第二节 急性乙型病毒性肝炎的治疗	(78)
一、对症处理	(78)
二、中西医药物治疗	(79)
第三节 慢性乙型病毒性肝炎的治疗	(80)
一、西医治疗	(81)
二、中医治疗	(109)
第四节 重症肝炎的诊治	(126)
一、重症肝炎的病因及发病机理	(127)
二、重症肝炎的诊断标准及分型	(129)
三、重症肝炎的早期诊断	(129)
四、重症肝炎的西医治疗	(133)
五、重症肝炎的中医治疗	(139)

第八章 乙型病毒性肝炎病人的休养

第一节 适当休息	(142)
第二节 合理的饮食营养	(144)
第三节 避免加重损害肝脏的因素	(146)
一、避免手术	(146)
二、暂不婚育	(146)
三、避免滥用药物	(147)
四、避免饮酒	(148)
第四节 防止交叉感染	(149)

第九章 发现急性乙肝病人后的措施

第一节 尽早采取相应的治疗和防护措施·····	(150)
一、隔离治疗·····	(151)
二、家庭病床管理·····	(151)
三、病家消毒·····	(152)
四、病家周围环境消毒·····	(154)
第二节 密切接触者的监护·····	(155)

第十章 慢性乙肝 HBsAg 携带者的对策

第一节 概述·····	(156)
第二节 建立保健档案·····	(157)
第三节 定期复查·····	(158)
第四节 病变静息期 HBsAg 携带者的宜忌·····	(159)
第五节 慢性 HBsAg 携带者活动期的治疗·····	(159)

第十一章 乙肝的预防

第一节 概述·····	(161)
第二节 管好传染源·····	(162)
一、报告与登记·····	(162)
二、有关行业从业人员中乙肝患者的管理·····	(163)
三、献血员管理·····	(164)
四、乙肝表面抗原携带者的管理·····	(164)
第三节 切断传播途径·····	(164)
一、杜绝医源性传播·····	(164)

二、加强血液制品的管理	(165)
三、建立肝炎专科门诊	(165)
四、阻断母婴传播	(165)
五、加强托幼机构的卫生管理	(166)
六、特殊服务行业用具消毒	(167)
七、加强饮食及环境卫生管理	(167)
第四节 保护易感人群	(168)
一、乙肝免疫球蛋白(BHIG)	(169)
二、乙肝疫苗	(169)
三、预防诱发乙肝的因素	(169)
第五节 乙肝血源疫苗预防的相关知识	(170)
一、乙肝疫苗的种类	(170)
二、乙肝血源疫苗的应用	(172)

第一章 肝脏在人体中的位置及功能

第一节 肝脏的位置

肝脏是人体最大的消化腺,也是最大的实质性脏器。在成人重约 1500 克,约占人体重的 $1/50$,肝脏大部分位于腹腔右上部,受肋骨和肋软骨保护。肝上界与膈肌相连接,约在右锁骨中线上相当于第五肋间,下界(前缘)除在腹上部位于剑突下方之外,其余部分均被右肋缘遮盖,因而正常成人肋缘下一般不能触摸到肝脏,但在剑下可触及,一般不超过 3 厘米。

婴儿出生时肝脏约重 120~130 克,约占其体重的 4%,小儿肝脏的重量与体重之比较成年人大,但在以后的生长发育过程中肝脏重量的增长较体重增长缓慢,5 岁时约重 650 克,占其体重的 3.3%。4 岁以下婴幼儿的肝脏在右锁骨中线肋缘下约 2 厘米处常可触摸到,剑突下更易触及,至 7 岁时渐渐进入肋下受到右肋保护,少数儿童在右肋缘下仍可触及,但多不超过 1 厘米。

第二节 肝脏的功能

肝脏是人体重要的生命器官,肝脏的主要组成部分是肝细胞,里面密布着血管、胆管、淋巴管,这些管道有规律地排列起来,把各种原料送入肝脏加工,再把加工后的产物送往人体各部分。可以说,从消化到代谢产物的排出,肝脏在整个过程中始终处于极其重要的地位,肝脏疾病必然会严重影响到身体健康,因而,了解肝脏的生理生化功能,不论是评估人体健康状况或在预防、诊断、治疗中都十分重要。

人要生存,就必须进行新陈代谢,而肝脏就是人体新陈代谢最活跃的器官,具有极其重要的生理生化功能,可称之为人体重要的化工厂,又像一个储存仓库,担负着分解、合成、存储,运输各种营养物质的任务,还有分解、排泄有毒物质的功能。

一、分泌胆汁方面

胆汁的主要成分在肝内形成,成人的肝脏每天可由肝细胞分泌胆汁 800~1200 毫升,胆汁具有很强的乳化作用,可促进脂肪分解、吸收和脂溶性维生素 A、D、E、K 等的吸收。肝功能减退时,胆汁分泌减少,这类维生素则不能得到充分吸收与利用,便会出现脂肪消化不良,并有厌油等症状。胆汁还可促进胰液、肠液的消化作用,增进肠的活动,以加速消化。

二、糖代谢方面

肝脏的主要作用之一是储存,并调节血糖浓度的恒定。糖类食物和淀粉经过消化生成葡萄糖,被吸收入血供应全身细胞,血浆葡萄糖浓度过高时,即合成肝糖原,储存于肝内;血糖过低或饥饿时,肝糖原又分解为血糖,使机体得到必要的糖供应,维持血糖浓度。一旦肝糖原生成不足,耗散过多则以分解蛋白质来补充,因此,这些病人应输入适量葡萄糖,以保护肝脏。

三、脂类代谢方面

脂肪是人体重要的供能物质,并有利于脂溶性维生素的吸收,防止热能散失和保护脏器不受损伤等作用。人体进食中的脂肪,在消化道经胆汁和胰腺的脂肪酶共同作用,分解为脂酸与甘油,由肠道吸收,在肝细胞内同化;部分脂酸合成磷脂和胆固醇。磷脂运入脑、肝、肾细胞;部分胆固醇进入血液,并保持一定浓度;脂肪还与磷脂、胆固醇、蛋白质合成脂蛋白运出肝脏。肝脏功能障碍时,粗面内质网受损,使载脂蛋白(脂蛋白的蛋白部分)减少,脂肪运输障碍,严重时即发生脂肪肝。

四、蛋白质代谢方面

肝脏是人体合成蛋白质种类最多的器官,它在蛋白质的合成与分解代谢中,都起着重要作用。红细胞中的血红蛋白,血浆中的白蛋白、球蛋白、纤维蛋白原、凝血酶原、凝血因子

Ⅶ、Ⅷ、X 等几乎全部由肝脏合成,正常人血浆总蛋白为 60~80 克/L,其中白蛋白 40~50 克/L,球蛋白 20~30 克/L,白/球之比约 1.5~2.5:1,肝脏每天制造 12~14 克蛋白质。如蛋白质摄入充足,吸收利用正常,不从尿中丧失,也无发烧及其它消耗性疾病,血浆蛋白质(尤其是白蛋白)的减少则多提示肝细胞有损害。

由于小儿生长发育对蛋白质的需要量比成人相对高些,因此,肝脏对小儿生长发育较成人具有更重要的意义。

蛋白质的基本成分是氨基酸,肝脏要将一种氨基酸转变为另一种氨基酸,必须在人们熟知的转氨酶的催化作用下完成,肝细胞受损时,转氨酶溢至血清中,使血清转氨酶上升。所以,血清谷丙转氨酶(SGPT)正常与否,可直接反应出肝脏功能状况(SGPT 正常值,改良穆氏法: $<500\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ 肝脏急性炎变时,SGPT 可升高 20~50 倍;肝硬化、原发性肝癌、肝脓肿、阻塞性黄疸时 SGPT 只有轻度或中等度升高;原因不明的慢性肝肿大及败血症时 SGPT 亦可较正常值高。

五、维生素代谢方面

肝脏参与多种维生素的代谢,如维生素 A、B、C、D、E、K 等都是在肝脏合成和储存的,许多维生素可在肝脏内参与某些辅酶的合成;肝脏受到明显损害时,维生素代谢障碍,如维生素 A 的吸收和储存减少,就会出现维生素 A 缺乏症;肝脏还可转变一些维生素,如胡萝卜素(维生素 A 元)能在肝内(部分在肠中)转化为维生素 A;还有一些维生素(如维生素

PP 等)要先在肝内经过代谢,才能排出体外。

六、激素代谢方面

肝脏也是激素代谢的一个重要器官,激素是体内各种内分泌腺分泌的物质,正常人血液中需要始终保持一定的含量。激素在体内不断产生,又在肝细胞作用下不断灭活(即失去活性,或称破坏),使血液中激素含量保持在正常范围。当肝脏功能受到损害时,则出现内分泌失调,肝脏有严重疾病时,雌激素的破坏减少,蓄积于体内,使某些部位的小动脉扩张,这样的病人(如肝硬化、肝炎)就可能出现“蜘蛛痣”或“肝掌”。

七、肝脏的排泄作用

肝脏有排泄胆红素、胆盐、碱性磷酸酶(AKP)、 C_{12}^{++} 、 As^{+++} 、 Hg^{++} 及某些药物和色素的作用,当肝功能障碍时,由胆道排泄的药物或毒物就可能在体内蓄积而中毒。胆红素在肠内还原成尿胆素原,大部分随大便排出体外,小部分通过肠肝循环经肾脏从尿中排出,遇空气氧化成尿胆素,尿胆素使小便呈棕黄色。正常人胆红素一面生成,一面排出,保持动态平衡,血清中胆红素含量在 $1mg\%$ 以下,黄疸指数 $2\sim 6$ 单位。

血清胆红素超过 $34\mu mol/L$ 或黄疸指数超过15单位则会出现巩膜、皮肤、粘膜黄染,称为黄疸;若血清胆红素已超过正常范围而临床还未见黄疸,则称为隐性黄疸。