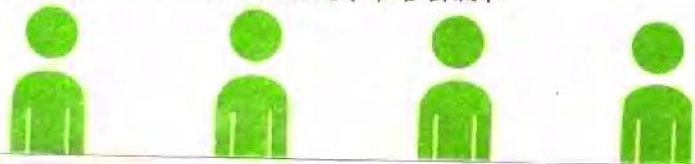


BINGDUXING
GANYAN
DE
ZIXUN
JI

病毒性肝炎的 咨询和进展

斯崇文 田庚善 编著

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社



病毒性肝炎的 咨询和进展

斯崇文 田庚善 编著



A0281879

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

(京)新登字 147 号

内 容 简 介

本书内容包括病毒性肝炎的各个方面：分类；流行情况；危害性；实验室和特殊检查方法、结果判定及临床意义；急性、慢性、重型和淤胆型肝炎的表现、诊断和治疗；甲、乙、丙、丁、戊五型病毒性肝炎的病原、流行病学和临床表现的特点、诊断；近年来肝炎诊断、治疗和预防的新进展等。内容丰富充实、深入浅出，语言通俗易懂。适合于医务人员、预防工作者，尤其适合于基层医生、病人及其亲友。

病毒性肝炎的咨询和进展

斯崇文 田庚善 编著

责任编辑 庄鸿娟

※ ※ ※

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版

(社址：北京医科大学院内)

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经销

北京理工大学印刷厂印刷

※ ※

开本：787×1092 1/32 印张：9.25 字数：208 千字

1993 年 7 月第 1 版 1993 年 7 月第 1 次印刷 印数：1-10000 册

ISBN7-81034-163-4/R·163 定价：6.40 元

前 言

病毒性肝炎是我国的常见病、多发病，危害人民的健康极大。近年来，由于分子生物学及其技术的发展和在医学中的应用，病毒性肝炎从病原、发病机理、诊断、治疗到预防等方面都有很大的进展。同时，我们在医疗工作中，经常遇到很多病人及其亲友对病毒性肝炎的各方面问题提出了大量咨询。为了满足医务工作者尤其是基层医务人员对病毒性肝炎的全面了解和获得近年来有关这方面进展的信息，以及解答病人及其亲友对病毒性肝炎提出的有关问题，我们编写了这本《病毒性肝炎的咨询和进展》，希望能达到上述的目的，成为大家都喜爱的书。

本书的内容包括病毒性肝炎的各个方面，有病毒性肝炎的分类；流行情况；危害性；实验室和特殊检查方法，结果判定及临床意义；急性、慢性、重型和淤胆型肝炎的表现、诊断和治疗；甲、乙、丙、丁、戊五型病毒性肝炎的病原、流行病学和临床表现的特点、诊断尤其是病原学及血清学诊断、治疗和预防的知识和近年来这方面的进展；肝炎后肝硬化及其合并症和病毒性肝炎合并妊娠以及输血后肝炎等。全书以问答方式进行叙述，既包括从病原、流行病学、发病机理、临床表现、诊断、治疗到预防的系统知识，并且加入了近年来国内、外对病毒性肝炎研究的新进展，尤其是病原、诊断（特别是病原学和血清学诊断）、治疗和预防方面的进展。形

式生动活泼，内容丰富充实、深入浅出，语言通俗易懂，对医务人员、预防工作者在病毒性肝炎防治工作实践中遇到的问题，以及病人及其亲友经常提出有关病毒性肝炎的咨询中，尽可能地有针对性进行解答，保持本书的科学性、先进性、实用性及通俗性。

由于病毒性肝炎的知识，近年来进展很快，本书会有不少遗漏之处，诚恳希望读者提出批评和指正。

编著者

于北京医科大学第一临床医学院

1993.2

目 录

1	病毒性肝炎的历史和命名	(1)
2	病毒性肝炎的流行情况和危害性	(4)
3	各种化验指标及特殊检查的意义	(7)
3.1	肝功能检查	(7)
3.1.1	血清转氨酶 (ALT 及 AST) 检测	(7)
3.1.2	血清胆红素测定	(9)
3.1.3	麝香草酚浊度 (T.T.T.) 测定	(11)
3.1.4	血浆蛋白测定	(11)
3.1.5	血清蛋白电泳测定	(12)
3.1.6	血清碱性磷酸酶 (ALP) 测定	(13)
3.1.7	血清 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT) 测定	(14)
3.1.8	血氨测定	(15)
3.1.9	胆碱酯酶测定	(16)
3.1.10	凝血酶原时间 (PT) 和凝血酶原 活动度 (PTA) 测定	(16)
3.1.11	血清总胆固醇和胆固醇酯测定	(18)
3.1.12	血清谷胱甘肽 S-转移酶 (GST) 测定	(19)
3.2	病原学检测	(20)
3.2.1	甲型肝炎病原学检测	(20)
3.2.1.1	抗-HAVIgM 测定 (20)	
3.2.1.2	抗-HAV 测定 (21)	
3.2.1.3	早期病人粪便 HAV 颗粒、HAV-RNA 及抗原测定 (21)	
3.2.2	乙型肝炎病原学检测	(21)
3.2.2.1	乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 测定 (22)	
3.2.2.2	乙型肝炎表	

面抗体 (抗-HBs) 测定 (22)	3.2.2.3 乙型肝炎核心抗原 (HBcAg) 测定 (23)
3.2.2.4 乙型肝炎核心抗体 (抗-HBc、抗-HBcIgM 及抗-HBcIgG) 测定 (23)	3.2.2.5 乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg) 测定 (24)
3.2.2.6 乙型肝炎 e 抗体 (抗-HBe) 测定 (25)	3.2.2.7 前 S (Pre S) 蛋白和多聚人血清白蛋白受体 (PHSA-R) 测定 (25)
3.2.2.8 前 S 蛋白抗体 (抗-PreS ₁ 和抗-PreS ₂) 测定 (26)	3.2.2.9 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBV-DNA) 测定 (27)
3.2.2.10 乙型肝炎病毒 DNA 多聚酶 (HBV-DNAP) 测定 (27)	3.2.2.11 丹氏 (Dane) 颗粒测定 (27)
3.2.2.12 抗-HBe、抗-HBs 和抗-HBc 均阳性有什么意义? (28)	3.2.2.13 什么叫“两对半”检测? (28)
3.2.2.14 HBsAg 和抗-HBs 同时阳性有什么意义? (28)	3.2.2.15 单纯抗-HBc 阳性有什么意义? (29)
3.2.2.16 什么是“澳抗”? (29)	3.2.2.17 聚合酶链反应 (PCR) 检测 HBV-DNA 有什么价值? (29)
3.2.3 丙型肝炎病原学检测.....	(30)
3.2.3.1 抗-HCV 测定 (30)	3.2.3.2 HCV-RNA 测定 (31)
3.2.4 丁型肝炎病原学检测.....	(32)
3.2.4.1 丁肝抗原 (HDAg) 测定 (32)	3.2.4.2 丁肝病毒核糖核酸 (HDV-RNA) 测定 (32)
3.2.4.3 丁肝 IgM 抗体 (抗-HDIgM) 测定 (33)	3.2.4.4 丁肝抗体 (抗-HD) 测定 (33)
3.2.5 戊型肝炎病原学检测.....	(34)
3.2.5.1 戊肝 IgM 抗体 (抗-HEVIgM) 测定 (34)	3.2.5.2 戊肝抗体 (抗-HEV) 测定 (34)
3.2.5.3 急性期病人粪便中 HEV 抗原及病毒颗粒测定 (34)	3.2.5.4 肝组织中 HEVAg 的测定 (34)
3.3 其他检查.....	(36)
3.3.1 超声波检查	(36)
3.3.2 肝脏穿刺活体组织检查	(39)
3.3.3 电子计算机 X 线体层扫描 (CT) 检查	(40)
3.3.4 放射性核素 (同位素) 肝脏扫描检查.....	(41)
3.3.5 食道及胃底静脉检查.....	(44)
3.3.6 甲胎蛋白 (AFP) 检查	(45)
3.3.7 聚合酶链反应 (PCR) 检测	(46)

4 急性病毒性肝炎	(49)
4.1 哪些病毒可以引起急性病毒性肝炎?	(49)
4.2 急性病毒性肝炎有哪些临床表现?	(50)
4.3 如何诊断急性病毒性肝炎?	(52)
4.4 诊断急性病毒性肝炎时应和哪些疾病鉴别?	(54)
4.5 得了急性病毒性肝炎后在什么情况下容易变成 慢性肝炎?	(55)
4.6 孕妇得了急性病毒性肝炎怎么办?	(57)
4.7 急性病毒性肝炎应该如何合理治疗?	(57)
4.8 急性病毒性肝炎应该怎样注意饮食? 多吃糖好吗?	(59)
4.9 肝炎病人身体发胖好不好?	(60)
4.10 急性病毒性肝炎长期黄疸不退怎么办?	(60)
4.11 家中有急性病毒性肝炎病人, 应该如何预防和消毒?	(62)
4.12 病毒性肝炎病人能成为择偶对象吗? 能和病毒性肝炎病人结婚吗?	(63)
5 慢性病毒性肝炎	(65)
6 淤胆型肝炎	(68)
6.1 什么是淤胆型肝炎? 为什么会发生淤胆型肝炎?	(68)
6.2 淤胆型肝炎有哪些临床表现? 应当和哪些疾病进 行鉴别?	(69)
6.3 淤胆型肝炎应该如何诊断? 如何治疗?	(71)
7 重型病毒性肝炎	(76)
7.1 重型肝炎的病原有哪些? 有哪些临床类型?	

.....	(76)
7.2 重型肝炎的发病机理是什么?	(77)
7.3 重型肝炎有哪些临床表现?	(80)
7.4 如何诊断重型肝炎?	(81)
7.5 诊断重型肝炎时, 应和哪些疾病鉴别?	(83)
7.6 重型肝炎有哪些诱因?	(84)
7.7 病毒性肝炎病人出现哪些表现时, 应警惕发生重 型肝炎?	(85)
7.8 重型肝炎病人有哪些合并症?	(87)
7.9 重型肝炎病人为什么容易发生出血?	(88)
7.10 重型肝炎病人为什么容易发生感染?	(89)
7.11 重型肝炎的预后如何? 哪些征象是重型肝炎预 后不良的指征?	(91)
7.12 应该怎样治疗重型肝炎?	(92)
7.13 人胎肝细胞悬液输注能用于治疗重型肝炎吗?	(96)
7.14 肝移植能否用于治疗重型肝炎?	(97)
8 肝炎肝硬化	(98)
8.1 如何判定肝炎病人已经发生了肝硬化?	(98)
8.2 怎样预防和治疗肝炎肝硬化?	(99)
8.3 肝炎肝硬化病人发生腹水、胸水的机理及其诊断 和治疗	(102)
8.4 肝炎肝硬化合并上消化道出血的 诊断、治疗和预防	(111)
8.5 肝炎肝硬化合并原发性腹膜炎的发病机理、诊断 与治疗	(116)
9 甲型病毒性肝炎	(120)

9.1	甲型病毒性肝炎的病原是什么？ 它有什么特点？	(120)
9.2	甲型肝炎病毒的研究有哪些新进展？	(121)
9.3	甲型肝炎是怎样发病的？ 它的发病机理是什么？	(124)
9.4	甲型肝炎在我国和世界流行情况	(126)
9.5	甲型肝炎是怎样传播的？	(127)
9.6	1988 年上海市甲型肝炎大流行的 经验教训是什么？	(129)
9.7	哪些人容易得甲型肝炎？	(130)
9.8	甲型肝炎有哪些症状？ 它的表现有什么特点？	(131)
9.9	怎样才能诊断甲型肝炎？	(132)
9.10	诊断甲型肝炎时，应和哪些疾病鉴别？	(132)
9.11	甲型肝炎有哪些合并症？	(133)
9.12	甲型肝炎应如何合理治疗？	(135)
9.13	得了甲型肝炎的后果如何？	(135)
9.14	甲型肝炎会变成慢性肝炎吗？	(136)
9.15	甲型肝炎会变重吗？	(137)
9.16	甲型肝炎应该怎样预防？	(137)
9.17	家庭中有甲型肝炎病人应该如何预防和消毒？	(141)
9.18	孕妇得了甲型肝炎怎么办？会不会危及生命 和影响胎儿？	(141)
9.19	甲型肝炎有疫苗预防吗？	(142)
9.20	接触了甲型肝炎病人后怎么办？	(143)
9.21	甲型肝炎病人应当怎样疗养？	(144)

9.22	托幼机构发生了甲型肝炎应该怎么办?	(144)
9.23	已经得了甲型肝炎以后还会传染别人吗? 还能上学、参军、参加工作、做保教工作 和从事饮食业工作吗?	(145)
9.24	有什么药物可以预防甲肝吗?	(145)
10	乙型病毒性肝炎	(146)
10.1	乙型病毒性肝炎的病原是什么? 它有哪些特点?	(146)
10.2	乙型肝炎病毒研究的新进展	(152)
10.3	乙型肝炎在我国和世界的流行情况	(158)
10.4	乙型肝炎是怎样传播的?	(160)
10.5	乙型肝炎的发病机理	(163)
10.6	乙肝病毒标志物 (各种抗原、抗体、核酸等) 的临床意义	(168)
10.7	应当怎样治疗急性乙型肝炎	(172)
10.8	慢性乙型肝炎应怎样治疗?	(173)
10.9	乙型肝炎病人能够彻底治愈吗?	(183)
10.10	什么样的人应该接种乙肝疫苗?	(185)
10.11	对新生儿应当如何进行乙肝疫苗接种? ...	(186)
10.12	儿童和成人应当如何进行乙肝疫苗接种?	(187)
10.13	意外受乙肝病毒感染者应如何预防发病?	(188)
10.14	接种乙肝疫苗有危险吗? 会有什么副作用?	(189)
10.15	接种乙肝疫苗后不出现抗体怎么办?	(191)
11	丙型病毒性肝炎	(193)

11.1	丙型病毒性肝炎的病原是什么？ 它有哪些特点？	(193)
11.2	丙型肝炎在我国和世界流行情况	(196)
11.3	丙型肝炎是怎样传播的？	(197)
11.4	丙型肝炎病毒是怎样引起肝炎的？	(200)
11.5	哪些人容易得丙型肝炎？	(200)
11.6	丙型肝炎的临床表现有什么特点？	(201)
11.7	怎样诊断丙型肝炎？	(203)
11.8	检测抗-HCV 和 HCV-RNA 有什么临床意义？	(206)
11.9	得了丙型肝炎会有什么后果？	(208)
11.10	应该怎样治疗丙型肝炎？	(209)
11.11	丙型肝炎会变重吗？	(211)
11.12	丙型肝炎会变慢性肝炎、肝硬化及肝癌吗？	(212)
11.13	应该怎样预防丙型肝炎？	(213)
11.14	母亲得了丙型肝炎会传给孩子吗？ 应该怎样预防？	(214)
12	丁型病毒性肝炎	(215)
12.1	丁型 (δ) 肝炎的病原有什么特点？ 如何诊断 丁型肝炎？	(215)
12.2	丁型肝炎的流行情况，传播途径及预防对策	(217)
12.3	丁型肝炎的临床表现	(218)
12.4	丁型肝炎的治疗和预后	(221)
13	戊型病毒性肝炎	(223)
13.1	戊型病毒性肝炎的病原是什么？	

它有哪些特点?	(223)
13.2 戊型肝炎在我国和世界流行的情况	(224)
13.3 戊型肝炎是怎样传播的?	(225)
13.4 哪些人容易得戊型肝炎?	(226)
13.5 戊型肝炎有哪些临床表现和特点?	(227)
13.6 怎样诊断戊型肝炎?	(228)
13.7 得了戊型肝炎会有什么后果? 会变慢性吗?	(230)
13.8 孕妇得了戊型肝炎应该注意什么?	(230)
13.9 应该怎样治疗戊型肝炎?	(231)
13.10 怎样预防戊型肝炎?	(232)
13.11 什么叫“非甲非乙型肝炎”? 它和丙型肝炎 和戊型肝炎有什么关系?	(233)
14 输血后肝炎	(234)
14.1 什么病毒能引起输血后肝炎?	(234)
14.2 什么血液和血制品容易引起输血后肝炎?	(235)
14.3 输血后肝炎有哪些临床表现?	(235)
14.4 如何预防输血后肝炎	(236)
15 病毒性肝炎合并其他疾病的诊断、治疗和预防	(238)
15.1 病毒性肝炎合并肝性脑病的发病机理、诊断、 治疗和预防	(238)
15.2 病毒性肝炎合并脂肪肝的诊断、治疗和预防	(245)
15.3 病毒性肝炎合并肝癌的诊断和治疗	(248)
15.4 病毒性肝炎合并糖尿病的诊断、治疗和预防	

.....	(252)
15.5 病毒性肝炎合并心脏病的诊断和治疗.....	(256)
15.6 病毒性肝炎合并肾脏疾病的诊断、治疗和预防	
.....	(259)
15.6.1 乙型肝炎病毒相关性肾炎	(260)
15.6.2 肝肾综合征	(262)
15.6.3 肾小管酸中毒	(265)
15.7 病毒性肝炎合并甲状腺机能亢进的诊断和治疗	
.....	(266)
15.8 肝炎后血胆红素增高症.....	(272)
16 病毒性肝炎和妊娠	(275)
16.1 病毒性肝炎病人能否怀孕?	(275)
16.2 病毒性肝炎病人怀孕后怎么办?	(275)
16.3 病毒性肝炎病人怀孕后会不会影响	
胎儿和新生儿?	(277)
16.4 患病毒性肝炎的孕妇分娩前后应该注意什么?	
.....	(279)
16.5 患病毒性肝炎的产妇所生婴儿应该注意什么?	
.....	(280)
16.6 孕妇应如何预防发生重型肝炎? 发生重型肝	
炎应如何治疗?	(280)
16.7 什么是妊娠急性脂肪肝?	
如何与重型肝炎鉴别?	(281)

1 病毒性肝炎的历史和命名

病毒性肝炎很久就存在于人类社会。二千多年前《内经》即已记录“湿热相交，民病疸”，当时只能认识黄疸而不可能认识肝炎。西方也是一样，最初认为黄疸是由胆管的卡他炎症所引起，故称为“卡他性黄疸”。以后发现其为全身性疾病，称为“包特金氏病”。以后又证明其有传染性，故又称“传染性肝炎”。随着对本病研究的不断深入，又发现除了通过肠道传播的传染性肝炎之外还存在一种通过血液传播的肝炎，称为“血清性肝炎”或“同种血清性肝炎”。1965年 Blumberg 在澳大利亚从血清性肝炎病人的血清中发现一种抗原，称为澳大利亚抗原（简称澳抗）。随后证明此抗原与血清性肝炎有关，最后发现了血清性肝炎的病毒，随将血清性肝炎改名为“乙型病毒性肝炎”，而将通过肠道传染的传染性肝炎改名为“甲型肝炎”。1974年 Goldfield 又发现了“输血后非甲非乙型肝炎”，以后又有人认为这种肝炎还有两个类型，即不耐氯仿的能形成管状结构的长潜伏期的和耐氯仿的不形成管状结构的短潜伏期的两种。1980年 Wang 等又发现了经“肠道传播的非甲非乙型肝炎”。1977年 Rizzetto 发现了“ δ 肝炎”（丁型肝炎）。至此人们已发现了六种病毒性肝炎：

甲型肝炎 (1)

乙型肝炎 (2)

非甲非乙型肝炎	[	肠道传播的 (3)	[	不耐氯仿的 (4)
		肠道外传播的		耐氯仿的 (5)

丁型肝炎 (6)

1989 年 Reyes 等应用分子克隆技术, 获得了肠道传播的非甲非乙型肝炎病毒的基因克隆, 随将这种肝炎命名为戊型肝炎 (因为肠道的英文名称的第一个字母为 “E”, 即戊)。

1989 年 Choo 等应用分子克隆技术, 获得了肠道外传播的非甲非乙型肝炎病毒的基因克隆, 由于甲、乙、丁、戊肝炎均已被命名, 随将这种肝炎命名为丙型肝炎。目前初步认为这是不耐氯仿的那一种, 至于耐氯仿的那一种是否确实存在, 何时才能发现其病原尚需继续研究。

这样目前至少已确定了五型肝炎即: ①甲型肝炎; ②乙型肝炎; ③丙型肝炎 (原肠道外传播的非甲非乙型肝炎, 不耐氯仿); ④丁型肝炎; ⑤戊型肝炎 (原肠道传播的非甲非乙型肝炎)。

五型肝炎病毒中除乙肝病毒为去氧核糖核酸 (DNA) 病毒外, 其余四型均为核糖核酸 (RNA) 病毒, 而此四种 RNA 病毒又各有不同, 因此从病原学来看, 五型肝炎应为五种独立的疾病。

五型肝炎病毒所引起的临床表现基本一样。五型均能引起急性肝炎 (急性黄疸型肝炎或急性无黄疸型肝炎)、重型肝炎 (急性重型肝炎、亚急性重型肝炎或慢性重型肝炎) 和淤胆型肝炎。因此, 医生在诊断病毒性肝炎时, 不但要有病原学诊断, 还要有临床诊断。例如, “甲型急性黄疸型肝炎” (亦可写成 “急性黄疸型肝炎, 甲型”)、 “乙型急性重型肝炎” (亦可写成 “急性重型肝炎, 乙型”) 等等。这是因为不

同病原的预后和治疗方法不同，不同临床表现的预后和治疗方法也不同，例如同是急性肝炎，如果是甲型肝炎病毒引起，则一般不变慢性，不需要抗病毒治疗，如果是丙型肝炎病毒引起，则很易变成慢性，最好能早期应用抗病毒治疗。又如同样是甲型病毒性肝炎，如果是急性黄疸型则预后很好，不需特殊治疗，而如果是重型肝炎则病死率很高，必需积极抢救。因此，诊断一定要包括病原学诊断及临床诊断两部分。

五型肝炎病毒中，除甲型及戊型不引起慢性肝炎外，其余三型均可引起慢性肝炎（慢性迁延型或慢性活动型），因此对慢性肝炎的诊断，也应当同时有病原学诊断，如乙型慢性迁延性肝炎（也可写成“慢性迁延型肝炎，乙型）、丙型慢性活动性肝炎（也可写成“慢性活动性肝炎，丙型）。