



常见病自我**调养**丛书

# 病毒性肝炎 自我调养

赵晓威 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”  
**专家**告诉你：得了慢性病并**不可怕**，可怕的是不知道如何**自我调养**

 科学技术文献出版社



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 娄锡恩

# 病毒性肝炎自我调养

主 编 赵晓威

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王江河 张引强

赵兰才 海树田

编 委 (以姓氏笔画为序)

马素云 王江河 刘燕玲

张引强 赵晓威 洪慧闻

海树田 郭 朋

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

**图书在版编目(CIP)数据**

病毒性肝炎自我调养/赵晓威主编.-北京:科学技术文献出版社,2009.11

(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6399-4

I. 病… II. 赵… III. 病毒性肝炎-防治 IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 106543 号

**出 版 者** 科学技术文献出版社

**地 址** 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

**图书编务部电话** (010)58882938,58882087(传真)

**图书发行部电话** (010)58882866(传真)

**邮 购 部 电 话** (010)58882873

**网 址** <http://www.stdph.com>

**E-mail:** stdph@istic.ac.cn

**策 划 编 辑** 张金水

**责 任 编 辑** 张金水

**责 任 校 对** 唐 炜

**责 任 出 版** 王杰馨

**发 行 者** 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

**印 刷 者** 富华印刷包装有限公司

**版 ( 印 ) 次** 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

**开 本** 850×1168 32 开

**字 数** 169 千

**印 张** 7

**印 数** 1~5000 册

**定 价** 13.00 元

**© 版权所有 · 违法必究**

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

本书深入浅出地介绍了急性病毒性肝炎、慢性病毒性肝炎、急慢性重型病毒性肝炎、淤胆型病毒性肝炎、病毒性肝炎后肝硬化的诊断与治疗。系统阐述了常用调养方法(饮食调养、心理调护、外治方法、针灸气功、运动锻炼、预防常识等)。并附有食疗验方、外治验方等。

适于肝病患者及其家属,以及中医工作者阅读。

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

# 前 言

目前中西医对疾病的研究已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者及其家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食、怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼、怎样掌握和应用简便易行的治疗方法、怎样进行心理康复、以什么样的心态去对待疾病、用何种情绪去感染患者以利健康、怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可



行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有12个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《老年痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 娄锡恩

# 目 录

|                              |      |
|------------------------------|------|
| <b>第一章 病毒性肝炎的认识和诊治</b> ..... | (1)  |
| 第一节 现代医学对肝的认识.....           | (1)  |
| 第二节 中医对肝的认识.....             | (4)  |
| 第三节 病毒性肝炎的诊断.....            | (6)  |
| 第四节 中医对病毒性肝炎的认识 .....        | (16) |
| 第五节 病毒性肝炎的预防与治疗原则 .....      | (17) |
| <b>第二章 急性病毒性肝炎</b> .....     | (20) |
| 第一节 基本知识 .....               | (20) |
| 第二节 饮食调养 .....               | (27) |
| 第三节 运动调养 .....               | (36) |
| 第四节 心理调养 .....               | (41) |
| 第五节 外治调养 .....               | (43) |
| 第六节 日常生活指南 .....             | (50) |
| 第七节 急性病毒性肝炎常识 .....          | (52) |
| <b>第三章 慢性病毒性肝炎</b> .....     | (54) |
| 第一节 基本知识 .....               | (54) |
| 第二节 饮食调养 .....               | (68) |
| 第三节 运动调养 .....               | (79) |
| 第四节 心理调养 .....               | (81) |



|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 第五节 外治调养 .....            | (86)         |
| 第六节 日常生活指南 .....          | (95)         |
| <b>第四章 淤胆型病毒性肝炎 .....</b> | <b>(99)</b>  |
| 第一节 概论 .....              | (99)         |
| 第二节 急性淤胆型病毒性肝炎.....       | (118)        |
| 第三节 慢性淤胆型病毒性肝炎.....       | (123)        |
| <b>第五章 重型病毒性肝炎.....</b>   | <b>(127)</b> |
| 第一节 急性重型病毒性肝炎.....        | (127)        |
| 第二节 慢性重型病毒性肝炎.....        | (143)        |
| <b>第六章 病毒性肝炎后肝硬化.....</b> | <b>(163)</b> |
| 第一节 基本知识.....             | (163)        |
| 第二节 饮食调养.....             | (190)        |
| 第三节 运动调养.....             | (201)        |
| 第四节 心理调养.....             | (202)        |
| 第五节 外治调养.....             | (206)        |
| 第六节 日常生活指南.....           | (212)        |
| <b>参考文献.....</b>          | <b>(215)</b> |

# 第一章 病毒性肝炎的 认识和诊治

## 第一节 现代医学对肝的认识

### 一、肝的形态和位置

肝脏是人体最大的实质性脏器。正常肝脏外观呈红褐色,质软而脆。肝脏重量一般约 1 200~1 600g,占体重的 2%~3%。我国成年人肝脏的重量,男性为 1 230~1 450g,女性为 1 100~1 300g,约占体重的 1/40~1/50。在胎儿和新生儿时,肝的体积相对较大,可达体重的 1/20。

肝脏位于腹腔的右上部,小部分位于左季肋部。分左、右二叶,右叶大,左叶小(部分在腹腔左上部)。左右径(长)约 25cm,前后径(宽)约 15cm,上下径(厚)约 6cm。肝上界在右侧第 5—6 肋间。肝的下面有一肝门,是肝动脉、肝静脉、门静脉、肝胆管,以及淋巴管、神经出入口,在肝下面右侧有一个胆囊。肝脏可随呼吸而上下移动,肝下界一般不超过肋缘,正常时摸不到,有时在剑突下可触及,但不超过 3cm,而小儿多可在肋缘和剑突下摸到。成人如果在右肋缘下触及肝脏,则为病理性肝肿大。

肝的邻近脏器:肝左叶上面膈邻近心包和心脏,右叶上面膈邻近右胸膜腔和右肺。右叶后缘内侧邻近食管,左叶下面接触胃前



壁,方叶下接触幽门,右叶下面前边接触结肠右曲,中部近肝门处邻接十二指肠。后边接触肾和肾上腺。

肝脏被许多条韧带固定于腹腔内,表面被灰白色的肝包膜包裹着。肝脏的血液供应  $3/4$  来自门静脉, $1/4$  来自肝动脉。门静脉的终支在肝内扩大为静脉窦,它是肝小叶内血液流通的管道。肝动脉是来自心脏的动脉血,主要供给氧气,门静脉收集消化道的静脉血主要供给营养。

## 二、肝的功能

肝脏是人体最大的腺体,它在人体代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫、热量产生及水与电解质的调节中均起着非常重要的作用,是人体内一个巨大的“化工厂”。

### (一)代谢功能

1. 糖代谢 饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖经肠道吸收,由门静脉到达肝脏,在肝内转变为肝糖原而贮存。当机体需要,如劳动、饥饿、发热时,血糖大量消耗,肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供机体利用。肝糖原在调节血糖浓度以维持其稳定中具有重要作用。

2. 蛋白质代谢 肝脏是合成血浆蛋白的主要场所,是人体白蛋白惟一的合成器官; $\gamma$ 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白及血浆蛋白的生成、维持及调节都要肝脏参与,肝脏合成血浆蛋白的作用对维持机体蛋白质代谢有重要意义。由消化道吸收的氨基酸在肝脏内进行蛋白质合成、脱氨、转氨等作用,肝脏将氨基酸代谢产生的氨合成尿素,经肾脏排出体外。肝病时血浆蛋白减少、血氨可以升高。

3. 脂肪代谢 消化吸收后的一部分脂肪进入肝脏,再转变为体脂而贮存。饥饿时,贮存的体脂可先被运送到肝脏,然后进行分解。在肝内,中性脂肪可水解为甘油和脂肪酸,此反应可被肝脂肪

酶加速,甘油可通过糖代谢途径被利用,而脂肪酸可完全氧化为二氧化碳和水。肝脏还是体内脂肪酸、胆固醇、磷脂合成的主要器官之一。当脂肪代谢紊乱时,可使脂肪堆积于肝脏内形成脂肪肝。

4. 维生素代谢 许多维生素如维生素 A、维生素 B、维生素 C、维生素 D 和维生素 K 的合成与储存均和肝脏密切相关。肝脏可贮存脂溶性维生素,人体 95% 的维生素 A 都贮存在肝内。

5. 激素代谢 肝脏参与激素的灭活,正常情况下血液中各种激素都保持一定含量,多余的经肝脏处理失去活性。慢性肝病时,可能出现雌激素灭活障碍,醛固酮和抗利尿激素灭活障碍,出现肝掌、毛细血管扩张等临床表现。

## (二)胆汁生成和排泄

肝细胞能不断地生成胆汁酸和分泌胆汁,胆汁在消化过程中可促进脂肪在小肠内的消化和吸收。胆红素的摄取、结合和排泄也在肝脏进行。

## (三)解毒作用

人体代谢过程中所产生的一些有害废物及外来的毒物、毒素、药物的代谢和分解产物,均在肝脏解毒。肝脏通过以下几种方式解毒:

1. 化学方法 如氧化、还原、分解、结合和脱氧作用。
2. 分泌作用 一些重金属如汞,以及来自肠道的细菌,可随胆汁分泌排出。
3. 蓄积作用。
4. 吞噬作用 肝脏可保护机体免受损害,使毒物成为无毒的或溶解度大的物质,随胆汁或尿排出体外。

## (四)免疫功能

肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统,肝静脉窦内皮层含有大量的枯否细胞,有很强的吞噬能力,门静脉血中 99% 的细菌经过肝静脉窦时被吞噬。它可通过吞噬、隔离和消除入侵和内生的



各种抗原。

### (五)凝血功能

人体内有 12 种凝血因子,其中 4 种都是在肝内合成的。肝病时可引起凝血因子缺乏造成凝血时间延长及发生出血倾向。临床上有些肝硬化患者常因肝功能衰竭而致出血甚至死亡。

### (六)其他

肝脏参与人体血容量的调节,热量的产生和水、电解质的调节。如肝脏损害时对钠、钾、铁、磷等电解质调节失衡,常见的是水钠在体内滞留,引起水肿、腹水等。

## 第二节 中医对肝的认识

中医的“肝”不仅是一个解剖学的概念,也是一个病理生理学的概念。中医认为,肝为五脏之一,居于右胁部,是人体重要而且最大的脏器,为阴中之阴,又称厥阴。肝具有升发,喜条达,恶抑郁,体阴而用阳的特性。肝主疏泄、藏血,主筋,开窍于目,其华在爪,其性刚强,喜条达而恶抑郁。还有主藏魂、司生殖的作用。与胆相表里。

### (一)主疏泄

肝脏有疏通、畅达、宣泄的功能。表现如下:

1. 肝主疏泄 肝的疏泄正常,则气血条达,使各脏腑活动正常进行。如肝气郁抑,气机不畅,则气滞血瘀。

2. 舒畅情志 如肝气疏泄功能正常,则气血平和,肝脏功能协调,五志安和,就能保持正常的情志;肝脏疏泄失调时,就会出现上述精神情志的异常,如肝气亢奋,则见失眠多梦、头痛头胀、目眩头晕等;而情志郁怒,可引起肝的疏泄功能异常,出现肝气淤结,气机不调等病变。

3. 健运脾胃 肝失疏泄,胆汁分泌受阻,则影响脾胃消化机

能,除出现胸胁胀痛、急躁易怒等肝气抑郁症状外,还出现消化不良的病变,如嗳气呕恶、腹胀腹泻等症状,即“肝胃不和”、“肝脾不和”。

4. 通利三焦 肝有通利三焦、疏通水道之功效。如肝失疏泄,则气机不畅、瘀血阻滞、经脉不利,以致血液不行,导致水肿、腹水等症状。

## (二)主藏血

肝脏有贮藏血液和调节血量的功能。《素问·五脏生成》曰:“故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”当人在休息和睡眠时,机体的需血量减少,大量的血液贮存于肝;当人活动时,机体的需血量增加,肝脏就将贮藏的血液排出,以供机体活动的需要。如肝血不足,肝不藏血,就会出现易倦乏力,不耐劳累,双目干涩,视物昏花,以及呕血、便血、鼻出血等症状。

## (三)主筋华爪

筋膜,指联络关节、肌肉,专司运动的组织。肝主筋,指筋膜有赖于肝血的滋养;“爪为筋之余”,肝血的盛衰,影响到筋、爪。肝血充盛,筋膜营养充分,肢体活动正常;如肝血不足,则血不养筋,筋弱无力,爪甲软而薄,枯而色灰。若热邪伤津,津血耗损,血不营筋,可见四肢抽搐,角弓反张,牙关紧闭等“肝风”病状。

## (四)开窍于目

肝经风热,目赤肿痛;肝火上升,目赤生翳;肝血不足,则有视物模糊、夜盲;肝阴不足,两目干涩;肝阳上亢,头晕目眩;肝风内动,两目斜视、上吊;肝胆湿热,两目黄疸等。

## (五)与胆相表里

肝的疏泄功能可直接影响胆汁的分泌、排泄。疏泄正常,则胆汁能循常道而行;反之,则可造成上逆或外溢,形成病变,如出现口苦、黄疸等。



### 第三节 病毒性肝炎的诊断

病毒性肝炎是由多种不同肝炎病毒引起的主要累及肝脏的一种传染性疾病,以肝细胞变性、炎症及坏死为主要病理改变。目前临床上至少有甲型、乙型、丙型、丁型和戊型五种肝炎病毒(分别简称为 HAV、HBV、HCV、HDV、HEV)导致的病毒性肝炎。

病毒性肝炎主要临床表现有食欲减退、恶心、乏力、上腹部饱胀不适、肝区疼痛,肝肿大、压痛及肝功能损害等,有些病人可有黄疸,可见巩膜及身体黄染;肝功能检查可见转氨酶升高、胆红素等项肝功能指标异常。

从病原学上可把病毒性肝炎分成五型,即甲型、乙型、丙型、丁型、戊型病毒性肝炎,分别简称为甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝。临床上可分为:①急性肝炎;②慢性肝炎;③重症肝炎;④淤胆型肝炎;⑤肝炎肝硬化。

甲型和戊型肝炎临床表现相似,多表现为急性感染,以疲乏、食欲减退、厌油、肝大、肝功能异常为主,部分病例出现黄疸。乙型、丙型、丁型肝炎大多呈慢性感染,少数病例可发展为肝硬化或肝细胞癌。

病毒性肝炎具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率高特点;急性肝炎病人大多在 6 个月内恢复。甲肝和戊肝通过消化道传染,一般都能治愈,很少转为慢性。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。乙肝、丙肝和丁肝预后较差,有可能逐渐演变成肝硬化及原发性肝癌。

其诊断根据流行病学史、临床症状和体征、实验室及影像学检查结果,并结合患者具体情况及动态变化进行综合分析,做好鉴别。

## 一、临床诊断

### (一)临床分型

1. 急性肝炎 ①急性无黄疸型;②急性黄疸型。
2. 慢性肝炎 ①轻度;②中度;③重度。
3. 重型肝炎 ①急性重型肝炎;②亚急性重型肝炎;③慢性重型肝炎。
4. 淤胆型肝炎。
5. 肝炎肝硬化。

### (二)临床表现

各型肝炎的潜伏期长短不一。甲型肝炎为2~6周(平均1个月),乙型肝炎为6周~6个月(一般约3个月),丙型肝炎为5~12周(平均7.8周)。

#### 1. 急性肝炎

(1)急性黄疸型肝炎:病程可分为3个阶段。

1)黄疸前期 多以发热起病,伴以全身乏力,食欲不振,厌油,恶心,甚或呕吐,常有上腹部不适、腹胀、便秘或腹泻;少数病例可出现上呼吸道症状,或皮疹、关节痛等症状。尿色逐渐加深,至本期末尿色呈红茶样。肝脏可轻度肿大,伴有触痛及叩击痛。化验:尿胆红素及尿胆原阳性,血清丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)明显升高。本期一般持续5(3~7)天。

2)黄疸期 尿色加深,巩膜及皮肤出现黄染,且逐日加深,多于数日至2周内达高峰,然后逐渐下降。在黄疸出现后发热很快消退,而胃肠道症状及全身乏力则见增重,但至黄疸即将减轻前即迅速改善。在黄疸明显时可出现皮肤瘙痒、大便颜色变浅、心动过缓等症状。儿童患者黄疸较轻,且持续时间较短。本期肝肿大达肋缘下1~3cm,有明显触痛及叩击痛,部分病例有轻度脾肿大,肝功能改变明显。本期持续约2~6周。



3)恢复期 黄疸消退,精神及食欲好转。肿大的肝脏逐渐回缩,触痛及叩击痛消失。肝功能恢复正常。本期约持续 1~2 个月。

(2)急性无黄疸型肝炎:起病大多徐缓,临床症状较轻,仅有乏力、食欲不振、恶心、肝区痛和腹胀、便溏等症状,多无发热,亦不出现黄疸。肝常肿大伴触痛及叩击痛;少数有脾肿大。肝功能改变主要是 ALT 升高。不少病例并无明显症状,仅在普查时被发现。多于 3 个月内逐渐恢复。部分乙型及丙型肝炎病例可发展为慢性肝炎。

## 2. 慢性肝炎

(1)慢性迁延型肝炎:急性肝炎病程达半年以上,仍有轻度乏力、食欲不振、腹胀、肝区痛等症状,多无黄疸。肝肿大伴有轻度触痛及叩击痛。肝功能检查主要是 ALT 单项增高。病情迁延不愈或反复波动可达 1 年至数年,但病情一般较轻。

(2)慢性活动性肝炎:既往有肝炎史,目前有较明显的肝炎症状,如倦怠无力、食欲差、腹胀、便溏、肝区痛等,面色常晦暗,一般健康情况较差,劳动能力减退。肝肿大质较硬,伴有触痛及叩击痛,脾多肿大。可出现黄疸、蜘蛛痣、肝掌及明显痤疮。肝功能长期明显异常,ALT 持续升高或反复波动,白蛋白降低,球蛋白升高,丙种球蛋白及 IgG 增高,凝血酶原时间延长,自身抗体及类风湿因子可出现阳性反应,循环免疫复合物可增多而补体 C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub> 可降低。部分病例出现肝外器官损害,如慢性多发性关节炎,慢性肾小球肾炎,慢性溃疡性结肠炎,结节性多动脉炎,桥本甲状腺炎等。

## 3. 重型肝炎

(1)急性重型肝炎:亦称暴发型肝炎。特点是:起病急,病情发展迅猛,病程短(一般不超过 10 天)。患者常有高热,消化道症状严重(厌食、恶心、频繁呕吐,鼓肠等),极度乏力。在起病数日内出现神经、精神症状(如性格改变,行为反常、嗜睡、烦躁不安等)。体

检有扑翼样震颤,肝臭等,可急骤发展为肝昏迷。黄疸出现后,迅速加深。出血倾向明显(鼻衄、瘀斑、呕血、便血等),肝脏迅速缩小,亦出现浮肿、腹水及肾功能不全。实验室检查:外周血白细胞计数及中性粒细胞增高,血小板减少;凝血酶原时间延长,凝血酶原活动度下降,纤维蛋白原减少。血糖下降;血氨升高;血清胆红素上升,ALT 升高,但肝细胞广泛坏死后 ALT 可迅速下降,形成“酶胆分离”现象。尿常规可查见蛋白及管型,尿胆红素强阳性。

(2)亚急性重型肝炎:起病初期类似一般急性黄疸型肝炎,但病情进行性加重,出现高度乏力,厌食、频繁呕吐,黄疸迅速加深,血清胆红素升达 $>171.0\mu\text{mol/L}$ (10mg/dl),常有肝臭,顽固性腹胀及腹水(易并发腹膜炎),出血倾向明显,常有神经、精神症状,晚期可出现肝肾综合征,死前多发生消化道出血、肝性昏迷等并发症。肝脏缩小或无明显缩小。病程可达数周至数月,经救治存活者大多发展为坏死后肝硬化。实验室检查:肝功能严重损害,血清胆红素迅速升高,ALT 明显升高,或 ALT 下降与胆红素升高呈“酶疸分离”;血清白蛋白降低,球蛋白升高,白、球蛋白比例倒置,丙种球蛋白增高;凝血酶原时间明显延长,凝血酶原活动度( $<40\%$ )下降;胆固醇酯及胆碱酯酶明显降低。

(3)慢性重型肝炎:在慢性活动性肝炎或肝硬化的病程中,病情恶化出现亚急性重型肝炎的临床表现,预后极差。

4. 淤胆型肝炎 亦称毛细胆管型肝炎或胆汁淤积型肝炎。起病及临床表现类似急性黄胆型肝炎,但乏力及食欲减退等症状较轻而黄疸重且持久,有皮肤瘙痒等梗阻性黄疸的表现。肝脏肿大,大便色浅,转氨酶、碱性磷酸酶及 5-核苷酸酶等梗阻指标升高。ALT 多为中度升高。尿中胆红素强阳性而尿胆原阴性。

### (三)各型肝炎的临床诊断依据

#### 1. 急性肝炎

(1)急性无黄疸型肝炎:应根据流行病学史、临床症状、体征、