

Hepatitis

B

慢性乙型肝炎

——及病毒携带——

专家解惑

100问

张迈仑 编著



天津科技翻译出版公司

Hepatitis

慢性乙型肝炎

— 及病毒携带 —

专家解惑

100问

张迈仑 编著

(解面环助地三下, 跌回案信就案吸)



天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

慢性乙型肝炎及病毒携带专家解惑 100 问/张迈仑编著.
天津:天津科技翻译出版公司,2008.5
ISBN 978-7-5433-2309-4

I. 慢… II. 张… III. 慢性病:乙型肝炎—诊疗—问答
IV. R512. 6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008) 第051577号

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:蔡 颖

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:022-87894896

传 真:022-87895650

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:天津市蓟县宏图印务有限公司

发 行:全国新华书店

版本记录:787×1092 16 开本 10.5 印张 140 千字

2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

定价:16.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

前言

乙型肝炎在我国是一个高发地区，全国有 67% 的人感染过乙型肝炎病毒(HBV)，有 1.3 亿人口为慢性 HBV 携带状态，每年有约 3000 万新发病人，其中不少患者发展为肝硬化甚至肝细胞癌。我国的慢性乙型肝炎主要是来自母婴传播，出生后即为 HBV 携带者。

目前我国已将预防乙型肝炎的疫苗接种纳入计划免疫，从新生儿起每个新生儿免费进行三针全程免疫，实践证明此种方法有效的预防了 HBV 感染，实际也是预防或减少了肝硬化和肝癌的发生。

慢性乙型肝炎的治疗，目前在全球内还存在着一定困难，很难根治。抗炎、保肝，肝功能恢复正常了，这只能是病情暂时稳定而不是痊愈，还会反复的。近几年来在世界范围内进行讨论，并对治疗取得了共识，即慢性乙肝治疗的关键是抗病毒治疗，只有将病毒清除才是彻底根治，国际公认的抗病毒药有两大类：一为干扰素、一为核苷类药物，两类药物作用虽然有差异，但它们的共同点都是抑制病毒不是杀灭病毒，因而均需长期用药，以减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化，延缓和阻止疾病进展，减少和防止肝硬化和肝细胞癌的发生，从而改善生活质量和延长存活时间。

根据调查，我国慢性乙型肝炎患者的治疗现状是怎样的呢？是适应证应该抗病毒治疗的只有 19% 的病人，更

严峻的是 48.6% 的医生不了解抗病毒治疗;73% 的患者只用保肝药,认为肝功能转氨酶下降正常了就是肝炎痊愈;有 38.3% 的病人听信广告误导治疗。这就需要每位乙型肝炎的患者,认识到乙型肝炎这个病,知道应该怎样治。

另外对 1.3 亿 HBV 携带者,社会、家庭、人群应该怎样正确对待?携带者本人对结婚、生育、就业……又怎样对待?许多问题都需要弄清。我是一个临床医师,凭借几十年的临床工作经验,在日常诊病中发现不少患者,对慢性乙型肝炎的来龙去脉不完全了解,不能进行规范性的治疗,有的患者提出的一些问题很带有普遍性,因此,为了解决人们的困惑,故编写了这本小册子,希望对乙型肝炎患者、HBV 携带者及广大读者朋友,阅读后有所帮助。由于是问答形式,为保持每题的独立性,各题之间词句上难免稍有重复,希望读者提出宝贵意思,以便修正。

张迈仑

2008.5

【目 录】



第一章 肝脏和肝炎的基础知识

了解人体肝脏的奥秘	2
肝脏病常见的原因有哪些?	4
你知道病毒性肝炎有几种吗?	7
浅谈乙型肝炎病毒的变异及对策	9
你了解乙型肝炎病毒的特性吗?	11
什么是人工肝?	12
防治慢性乙型肝炎同时警惕隐匿的肝病杀手	13
慢性乙型肝炎有什么危害?	15

第二章 乙型肝炎的传染

如何判断乙型肝炎传染性的强弱	18
勿忽视乙型肝炎的父婴垂直传播	19
什么是乙型肝炎的家庭聚集性? 是遗传吗?	20
乙型肝炎是怎样传播的?	21
家中有乙型肝炎病人如何隔离?	23

护理乙型肝炎病人手上沾了血液怎么办?	24
与乙型肝炎病毒携带者的男朋友有过性生活	
会被感染吗?	25
性交如何传染乙型肝炎?	26
怎样阻断乙型肝炎的父婴传播?	27

第三章 **乙型肝炎的治疗**

乙型肝炎病毒携带者进行抗病毒治疗有什么不好? ...	30
乙型肝炎病毒携带者需要治疗吗?	31
用了保肝药肝炎就会痊愈吗?	32
感染了乙型肝炎病毒后能自动清除吗?	33
慢性乙型肝炎病毒携带者的希望——	
抗乙型肝炎病毒特异性主动免疫疗法.....	34
妊娠合并乙型肝炎要抗病毒治疗吗?	35
治疗慢性乙型肝炎抗病毒联合用药好吗?	36
慢性乙型肝炎欲求疗效好应注意的几点?.....	37
认清乙型肝炎治疗不要跟着广告走.....	39
乙型肝炎肝功能恢复≠彻底治愈.....	40
正确认识怎样治疗慢性乙型肝炎?	41
你知道有些慢性乙型肝炎可不治且长期稳定吗?	43
什么样的慢性乙型肝炎应积极治疗呢?	44
乙型肝炎患者在家中如何疗养?	45
慢性乙型肝炎需要终身用药吗?	46

慢性乙型肝炎治好的标准是什么？	48
慢性乙型肝炎治疗恢复后还要注意什么？	50
慢性乙型肝炎患者补充营养的选择	51
慢性乙型肝炎如何正确使用抗生素？	53
慢性乙型肝炎患者需知	54
肝脏血管瘤需要手术切除吗？	55
谈谈慢性乙型肝炎病人的随访情况	56

第四章 **乙型肝炎的有关症状**

慢性乙型肝炎一不可忽视的牙龈出血	60
不明原因转氨酶升高,警惕脂肪肝!	61
不同年龄感染乙型肝炎病毒后果不同吗?	62
怎样察觉肝硬化腹水? 其危害是什么?	63
肝掌、蜘蛛痣的由来? 说明什么?	64
黄疸的深重就是重症肝炎吗?	65

第五章 **乙型肝炎病毒感染者的婚育**

我是一个乙型肝炎病毒(HBV)感染的母亲,	
能喂奶吗?	68
母亲怎样把乙型肝炎病毒传给婴儿?	68
慢性乙型肝炎病毒携带者(ASC)可以结婚吗?	70
怀孕后发现感染了乙型肝炎病毒怎么办?	71

乙型肝炎病毒感染者能怀孕吗？	72
若夫妻一方为乙型肝炎病毒感染者该如何 过性生活？	73
肝脏有病会影响性欲吗？	75
怀孕期间会发生哪些肝病？	76

第六章 乙型肝炎患者的心理调节

乙型肝炎病人应重视做好心理调适	80
-----------------------	----

第七章 乙型肝炎的诊断

慢性乙型肝炎做肝穿刺病理检查有必要吗？	84
血清中肝纤维化指标不正常就是肝硬化吗？	85
怎样早期发现肝硬化？	86
乙型肝炎为什么要检测病毒的指标？	87
乙肝病毒 DNA 定量说明什么问题？	88
慢性乙型肝炎甲胎蛋白升高是发生癌变了吗？	90
慢性乙型肝炎患者肝区疼是发生癌变了吗？	91
B 超报告肝脏占位病变是肝癌吗？	92
感染了乙型肝炎病毒和肝癌的关系？	94
慢性乙型肝炎患者应警惕肝癌的信号	96
慢性乙型肝炎治疗中如何看大三阳转为 小三阳？	97
慢性乙型肝炎病毒携带者会变成乙型肝炎吗？	98
转氨酶和肝病两者的关系是什么？	99

B 超发现肝囊肿是恶性肿瘤吗?	101
乙型肝炎病毒标志物出现的模式及意义	102
感染了乙型肝炎病毒的人早晚要发病吗?	104
单项核心抗体(抗 HBc)阳性说明什么?	105
肝炎病人应该了解转氨酶?	106
什么是慢性乙型肝炎病毒携带者?	108
什么是乙型肝炎 " 大三阳 " 和 " 小三阳 " ?	109
什么是乙型肝炎病毒的 " 两对半 "	110
我的慢性乙型肝炎是否发展到了肝硬化?	112
怎样评估乙型肝炎病毒指标 " 转阴 " ?	113

第八章 乙型肝炎的预防

乙型肝炎疫苗接种后的效果如何	116
除新生儿以外哪些人应接种乙型肝炎疫苗?	117
怎样正确接种乙型肝炎疫苗?	117
接种乙型肝炎疫苗后为什么还感染上了 乙型肝炎病毒?	118
乙型肝炎疫苗能和其他疫苗同时接种吗?	120
乙型肝炎病毒携带者需要接种疫苗吗?	121
接种乙型肝炎疫苗的效果,人与人有差别吗?	122
接种乙型肝炎疫苗后是一劳永逸吗?	123
怎样预防接触乙型肝炎病毒携带者不被感染?	124
接种乙型肝炎疫苗后没产生抗体怎么办?	125
阻断乙型肝炎母婴传播有什么办法?	126

第九章 药物性肝炎

药物如何会损伤肝脏?	130
饮酒怎么会造成肝病呢?	131
慢性肝炎患者也要戒烟吗?	132
你知道脂肪肝的危害吗?	133
脂肪肝怎样用药治疗?	135
科学的运动治疗脂肪肝.....	136

第十章 抗乙型肝炎病毒药物

如何评估干扰素抗乙型肝炎病毒的作用?	140
慢性乙型肝炎如何得到理想的抗病毒治疗效果?	141
谈谈抗乙型肝炎病毒药——干扰素	143
抗乙型肝炎病毒核苷类药物优缺点是什么?	144
认识核苷类药的抗乙型肝炎病毒作用	146

第十一章 病例

一个慢性乙型肝炎病例的解读.....	150
不幸得了急性乙型肝炎,但后果万幸.....	153



第一章

肝脏和肝炎的 基础知识

了解人体肝脏的奥秘



2

慢性乙型肝炎及病毒携带

专家解惑
100问

人体的肝脏,其解剖位置是在人体右侧胸廓下部,上缘第六肋间,下缘在肋骨下缘摸不到的地方,它不像心脏一生在跳动着工作,用听诊器可了解其一般情况,也不像肺脏一呼一吸有节奏的工作,呼吸异常或听诊可发现呼吸音改变,甚至通过X光透视都可了解其本身的状态。唯有肝脏躲在那里,听不见、摸不着,甚至用X线也无法准确了解其状态,只是在那里无声、无息的,像老黄牛一样默默地耕耘着,它担负的担子极重,是人体内物质的代谢中心器官,可以比作“人体的化学加工厂”,维护着人体发育、成长以及每天的营养需求。一旦肝脏工作效率降低,医学上称“肝功能不全”就会影响到消化系统,厌食、恶心、腹胀,出现“肝性脑病”;影响到肾脏,出现“肝肾综合征”;影响到骨髓造血功能不全,全血减少,出现出血。总而言之肝脏有病会涉及到全身。

肝脏又是一个很“内向”的器官。它本身储蓄力很强,再生能力也很强,很能“耐受”损伤,换句话说,肝脏不受到一定程度的损害,不会表现出症状,一般轻度损伤也不会有转氨酶的改变,动物实验证明,切除肝脏的40%仍能照常维持正常生理活动,由此可见一般。

糖的代谢

一切生活细胞都要不断的消耗能量以维持其结构的功能。人体靠氧化糖和脂肪取得能量,进食后多余的葡萄糖在肝脏合成糖元或脂肪而储存起来,可见肝脏在维持血糖水平中起着主要作用。人体每天至少消耗160克葡萄糖,这些都有赖肝脏分解储存的糖元来供应。

蛋白质代谢

蛋白质是生命的来源,肝脏是合成与分泌血浆蛋白质的重要器官,如血浆白蛋白、纤维蛋白原,多数凝血因子以及大部分的 α 、 β 球蛋白几乎全部由肝细胞合成,并将它们分泌到血液循环中,在肝脏中发挥着主要的生理功能。所以肝脏病变功能不全时,

白蛋白降低,严重时会出现下肢水肿甚至出现腹水,由于凝血因子减少而有出血倾向。

脂肪代谢

脂肪在人体内的功用,主要是供给热能及构成组织的原料,除食入含脂肪丰富的油脂类食物外,食入的葡萄糖,在满足了合成糖元的其他需要后,多余的葡萄糖即转变为脂肪,这一代谢过程大部分是在肝脏内进行,也是肝脏的重要功能之一。

维生素代谢

肝脏不仅对糖、蛋白质、脂肪三大营养素的代谢担负着重要作用,而且与脂溶性维生素,如 vitA、vitD、vitK 及某些激素(皮质激素、甲状腺素、胰岛素、雄性激素、雌性激素等)人体高效生理性物质的代谢密切相关。维生素和激素参与物质代谢和能量代谢过程,是正常人体生理功能得以维持的必要因素。

胆汁分泌

胆汁的主要成分是胆汁酸,它是肝内由胆固醇转变生成的,形成胆汁后储存在位于肝脏腹部下方、肝脏左右叶之间,形似小的梨状的胆囊内,并不时通过胆管排放到十二指肠内,胆汁可乳化脂肪,改变脂肪的油脂状,协助脂肪的消化与吸收,也将代谢废物染成深黄色——粪便。肝脏有病变时,胆汁排泌发生障碍,反流入血液循环中,而出现尿色加深,白眼球发黄的体征,称为黄疸。此时肝功能检测血液中会有胆红素升高的现象。

解毒

正常人体内不应含有的一切成分,可称作“体外物质”如大肠中食物残渣的腐败废物,腐败的食物,药物及其分解的中间废物,外界吸入的有毒气体,都要通过氧化、还原和结合三种形式进行解毒。解毒的场所在肝脏,肝脏每时每刻都在承受外来因子的侵袭或威胁,肝脏是人体的后防线,时刻准备着“战斗”。

免疫器官

人体最原始的免除疫病的免疫系统或者说免疫装置,肝脏也扮演了极其重要的角色。凡有病毒、微生物的侵入,产生免疫反应,肝脏也起着作用,它是人体单核巨噬细胞系统中最大的免疫器官。



☯ 肝脏的奥秘

明白了它是代谢重要而活跃的器官后,你知道每个肝细胞还含有约 70 多种酶吗?酶在完成肝脏的物质代谢、解毒过程中起着积极的促进作用,酶的参与是不能缺少的。

肝脏病常见的原因有哪些?

人体的肝脏,是对进入体内的各种物质进行分解、合成、结合、分泌、解毒的重要代谢器官,但也承受着方方面面损害威胁。现将临床上常见的肝脏病原因大致归纳为六种:

1. 病毒性肝炎;
2. 酒精性肝损伤;
3. 药物性肝损伤;
4. 自身免疫性肝炎;
5. 遗传代谢障碍性肝病;
6. 感染和中毒性肝病。

☯ 病毒

即病毒性肝炎,包括了目前已知的甲、乙、丙、丁、戊型,五种肝炎。它们各自的传播途径不同,临床过程不同,治疗方法不同,后果也各异。

甲、戊型肝炎,是通过消化道传播,由大便排出的病毒、污染水及食物感染,都是急性发病,没有慢性,经久不愈,处于携带病毒的状态。一般经过半年左右的时间,通过充分休息,适当的用药,不需要抗病毒治疗即可痊愈。除去发病表现严重的重型肝炎,有极少数预后不好外,大多数病人都能彻底痊愈还不会复发。但戊型肝炎有其特点,15 岁以下儿童很少发病,多为隐性感染,发病者更多见于中、老年人,孕妇在怀孕后期如感染戊型肝炎,死亡率可高达 20%,这是应注意的。

乙、丙型肝炎,有相似之处,都是通过血液污染、母婴传播、性接触而感染。丙肝由于输血、血液透析等感染的机会更大。再有相似之处,都可发展为慢性,丙肝占有更高的慢性化的百分率。但我



国是乙肝发病的高发地区,所以这两种肝炎对人体健康威胁都不小,慢性化进一步发展是肝硬化,甚至肝癌。两种肝炎都需抗病毒治疗,干扰素可共用,乙肝还有核苷类药物用于抗病毒。

丁型肝炎由于其病毒的特点,它不能单独构成感染的条件,必须依附乙肝病毒表面的抗原作为辅助,所以它在已感染乙肝病毒的情况下重叠感染,也可以乙、丁肝炎病毒双重感染。可呈慢性发病或急性重型表现,但丁肝是比较少见的。

🧠 脂肪肝

导致脂肪肝的原因很多,我国常见的是酗酒成瘾,造成酒精性脂肪肝,还有非酒精性脂肪肝,与糖尿病、血脂高、肥胖等有关,都是肝细胞的脂肪堆积、变性。它没有传染性,但如不及时发现,并进行治疗,后果也不乐观,容易导致肝硬化、肝衰竭,甚至发生癌变的也不少见。

🧠 药物性肝损伤

因为进入人体内的物质,包括药物及有害的物质,都要通过肝脏进行解毒、分解、合成等代谢过程,药物也不例外。随着科学的发展,人类保健的需求,接触药物的机会多了,其中包括中、西药物。在治病的同时,药物也加重了肝脏的负担,长期用药会造成药物性肝损伤,有时还因滥用药物,造成不可逆的损害。

🧠 自身免疫性肝炎

自身免疫,听起来比较陌生,是指人体的免疫系统针对自身的抗原发生免疫应答,产生了抗体。这可以是一种正常生理现象,例如正常人体内存在多种天然自身抗体,它们的产生并不依赖于外源性抗原刺激,而是自身免疫反应产生。它们可清除、降低自身抗原和衰老的组织细胞,维持人体内环境的稳定作用。

病理性自身抗体则多由抗原(可以是病毒、药物等)刺激产生,它们和自身抗原的亲合力高,可引起自身免疫性疾病,自身免疫性肝炎就是其中之一。自身免疫性肝炎,发病女性多于男性,年龄多在40岁以前或50岁以后的年龄段。类似慢性肝炎的过程,有轻度转氨酶升高和轻度黄疸,查血可发现自身抗体阳性(包括抗核抗体、抗线粒体抗体、抗平滑肌抗体、抗肝肾微粒体抗体),排

除病毒感染以及有肝毒性化学物质的接触,患者不饮酒,化验血,球蛋白或丙种球蛋白水平 $\geq$ 正常上限的 1.5 倍,即可确诊。这种病要和慢性乙型肝炎相鉴别,容易误诊、漏诊,治疗需长期服用皮质激素。

遗传代谢障碍性肝病

近代分子遗传学研究表明,人体内各种物质代谢更新需要特异的功能蛋白(包括酶类、载体蛋白和受体)的参与。但总的又受遗传基因的控制,遗传代谢障碍性肝病,绝大部分由于酶活性降低或缺乏所引起。糖、脂肪、氨基酸、金属元素、胆红素等代谢异常所致肝病,有的预后良好,有的目前尚无很好的治疗办法。

感染和中毒性肝病

有些感染性疾病、寄生虫病,常伴随肝损害,甚至有时会成为主要症状表现。如中华枝睾吸虫病、血吸虫病、钩端螺旋体病、肾综合征出血热、伤寒、斑疹伤寒、传染性单核细胞增多症、巨细胞病毒感染等都不少见,有时给诊断造成困难。还有接触有毒化学物质,苯、甲醛等都是因肝脏中毒导致肝损伤,这种情况也不少见。

