

A 章

肝脏——神奇的魔术师

如果把人体比喻为一座工厂，那么肝脏就是这座工厂的能源和物流中心；如果把人体比喻成大海，那么肝脏就是大海漩涡中的岛屿。

作为人体内最大的消化腺，它是维持人体生命和内外环境稳定不可缺少的器官。其实，它不仅是人体内最大的器官，也是人体内的全能者；不仅兼职无数，而且本领神奇，已知其功能有 1 500 项之多。这些功能，让你惊愕，又让你赞叹不已！

- 肝脏是人体内最大的消化腺
- 肝脏的造血功能
- 肝脏的凝血功能
- 肝脏的纤维蛋白溶解功能
- 肝脏的代偿及再生功能
- 肝脏的代谢功能
- 肝脏还有维生素和激素的代谢功能
- 肝脏的解毒功能
- 肝脏参与人体的免疫功能
- 肝脏的胆汁分泌功能

大家都用“心肝宝贝”来形容最珍惜的东西。心脏的确精巧复杂重要，肝脏更是重要，肝脏除了它很重，它还扮演着很重要的角色。

肝脏位于人体的右上腹，习惯上把它分成两叶，连在一起，重约 1.5 千克 是人体第二大的器官(最大的为皮肤)位置比一般人想像中稍微高些，外面有篱笆保护，就是肋骨。所以正常情况下是摸不到肝脏的。我国成年人的肝脏重量，男性为 1 230~1 450 克。女性为 1 100~1 300 克 占体重的 1/50~1/40。胎儿和新生儿，肝的体积相对较大，可达体重的 1/20。中国人肝长径、宽径为 25 厘米 ×15 厘米。

肝的邻近脏器为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，因此肝右叶脓肿有时侵蚀膈面而波及右胸膜腔和右肺。右叶后缘内侧邻近食管，左叶下面接触胃前壁，右叶下接触幽门，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。

肝脏长得像个傻大个儿，个性也是十足的憨厚，吃苦耐劳，天天工作。因为没有感觉神经，不管生病再怎么严重，它都不会呻吟、叫苦、不喊痛 继续默默地工作。

这个吃苦耐劳的器官，还能自立自强。它是人体惟一可以再生的器官，就算切除 90%，还是可以发挥一定功能，再长回原来的大小。反观其他器官，胃如果切除就没有了，肠子如果截断也就变短，不会再长出来了。

肝脏是维持人的生命和人体内外环境稳定不可缺少的器官，被誉为人体中最大的“化工厂”和“仓库”。从消化道吸收的营养物质大都要通过肝脏的加工、合成，并及时输送至人体各个部位以供身体的需要。血液中的血浆蛋白、葡萄糖、脂类、维生素等都要依赖于肝脏的直接供应。肝脏还可以将外来的有害物质和身体代谢废物通过转化和解毒，转变成无毒性或低毒性的、可溶于水的物

质，通过有关途径排出体外，而一些有用的物质则可在肝脏内贮存。此外肝脏还和人体免疫、激素代谢、水和电解质代谢等有着密切的关系。因此说 肝脏是人体最大的“化工厂”和“仓库”。

肝脏的血流量极其丰富，约占心输出量的 1/4。肝脏接受双重的血液供应，一是肝动脉，另一是门静脉，二者各司其职，有分工也有合作，共同完成维持肝脏生理功能的任务。肝动脉的血含氧量高，正常情况下肝动脉供给肝脏全部血流量的 20%~30%。由肝动脉进入肝脏的血流量每分钟约 800 毫升，含有丰富的氧，肝脏氧消耗量的一半由此供应。肝动脉的压力也较门静脉明显升高。门静脉则收集来自腹腔、内脏的血液，其中含有从胃肠道吸收的营养物质，在肝脏内进行加工、贮存或运转。门静脉中的有害物质、微生物等则在肝脏内被解毒或消除。正常情况下门静脉提供肝脏血流量的 70%~80%，每分钟由门静脉进入肝脏的血流量约为 1 500 毫升，占进入肝脏的总血流量 2/3 左右。但门静脉的压力远远低于肝动脉。肝动脉与门静脉像两支树干经过肝门进入肝脏后，就像树枝分叉一样分布于整个肝脏，到了分支末端则两种血液相混，为肝脏既提供“原料”又供给“动力”，这样肝脏这个“化工厂”才能开工，从而完成加工、分解、贮存和运输的任务。

肝脏以各种各样的营养素为原料，将之分解、再合成，转变成机体需要的新的营养素。如果用人工机械代替肝脏的功能，无论使用多么先进的计算机，都不能做到。即使这样，它也不可能像人的肝脏那样高效而准确地运行。

●肝脏是人体内最大的消化腺

胆汁就是由肝细胞分泌的，由胆囊贮存和浓缩，经胆道排入十二指肠。当肝脏患病后，可引起胆汁分泌减少。而胆汁功能主要是消化脂肪类食物，所以，肝病患者常有厌油腻食物的症状。

肝脏不仅是人体内最大的器官，也是人体内的全能者，它兼职

无数，本领神奇，其中主要有造血、凝血、调节血流量、溶解纤维蛋白、再生、代谢及解毒等功能。

●肝脏的造血功能

成年人各种血细胞均来源于骨髓，也就是说人的骨髓是身体的主要造血“工厂”。而民间流传喝骨头汤对身体有滋补作用也是有道理的。胎儿发育到 9~24 周时，由于骨髓腔发育还不成熟，而肝脏内含有大量的造血干细胞，增殖能力强，还存在多种造血物质，有“生产”能力，所以肝脏此时就成为人体主要的“造血工厂”。胎儿发育至 5 个月时肝脏造血功能逐步由骨髓代替，出生后几乎全部依赖骨髓造血，但是当血液量需要大量增加时，肝脏也可再次参与造血，就像个大工厂随时根据国家需要生产各种产品一样，肝脏也会根据人体的需要随时“生产”血细胞以补充单纯骨髓造血的不足。

●肝脏的凝血功能

当你不小心把皮肤割破时，血液马上从切口渗出，一般说，如果切口不大，就是不及时包扎，血液也会在几分钟内自行止住，不再继续流血。

这是因为血液自行凝结，凝固的血液把破损的血管口堵住。如果用显微镜来观察那些堵住伤口的凝血块，你就能发现其中有一丝一丝的东西，还有血细胞及其他碎片。这种情况很像我们在防汛时用大沙包、竹条、泥土、石块、稻草等等去堵住堤坝一样。

凝血的过程和现象是一个十分复杂的生理过程。它需要有十多种物质的参与，我们把它称为凝血因子。在这个过程中，要有血小板、钙质、凝血酶、纤维蛋白原等的参与。

血小板与红细胞、白细胞一样，也是血液中的有形成分，它们的体积比红、白细胞小得多，在每立方毫米的血液中，有 10 万~30

万个。血小板有很怪的脾气，凡是粗糙不平的地方，它就容易在那里停留、积聚、凝集。平时，我们的血管都是异常光滑的，因此它与血管相安无事。当血管被割破，出现裂隙时，这里就不再是平坦光滑的了。救伤如救火，血小板可以说是“灭火队”，它们大量地奔赴出事地点，在伤口附近黏着、积聚、凝集。与此同时，它本身也破裂而释放出能使血管收缩的一些物质如血清紧张素等，帮助堵塞伤口。

但是，光有血小板这支“灭火队”要想单枪匹马堵住伤口，还是远远不够的。还要有赖于其他物质的参与。在这其中，最重要的就是纤维蛋白。在显微镜下面见到的那些细丝状的东西，交错纵横，就是纤维蛋白。

纤维蛋白是由纤维蛋白原变化而来。正常人的血液中，总有很少量的纤维蛋白，但又很快被溶解了，因为血液中有一套防止和促使纤维蛋白分解的系统，在正常情况下，它们保持协调状态，使血液维持在不凝固的流畅状态。如肝素，它普遍存在于全身各器官和组织中，尤其是肝脏、肺脏中含量最多，它能有效地防止血液凝固。因而正常情况下，血液是不凝固的。

当血管破裂后，大量血小板在伤口处被破坏而释放出一些物质，这些物质还会引起一连串连锁反应，使细丝状的纤维蛋白大量生成，聚集在伤口处，并把血细胞等有形成分拦截堵塞，凝结成胶冻样的物质，也就是凝血块。

从一个伤口出血开始算起，一直到出现凝血块，止住出血，这段时间叫出血时间，正常人一般需要 2~8 分钟。

健康人的血管平整光滑，并不发生自身凝血。有动脉硬化的患者，由于动脉壁上有一些粗糙不平的物质沉积，血液就容易在这里凝固形成血栓，产生严重的病症，如冠状动脉硬化，冠状动脉被血栓堵塞，就会发生严重的心肌梗死。

相反，如果凝血的机构不健全，也是一种病态。有的人血小板

的数量太少，或血液中缺乏某些化学成分，皮肤割破后，流血不止，有时虽然皮肤并不破损，在体内关节、皮下或肌肉处，也会出现出血的现象。

肝脏是人体内多种凝血因子生成的主要场所，人体内 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。

需要指明的是，凝血功能主要依靠以下 3 个环节来完成：①受伤局部的小血管立即收缩使伤口封闭；②受伤部位血管收缩、血流减慢，促进血小板黏附于血管内膜并聚集成团，成为一个松软的止血栓堵塞伤口而止血；③血浆中可溶性的纤维蛋白原转变成不溶的纤维蛋白聚集体，和血小板一同构成牢固的止血栓，从而可有效地止血。

● 肝脏的纤维蛋白溶解功能

止血 凝血 功能无限扩大 血栓不停地形成 不断地出现“栓塞”，那会对身体造成严重的后果。为了防止血栓不断扩大以维持体内正常的生理平衡，造物主在造人时就赋予人一种抗凝功能，让血浆中还含有一种抗凝血的物质，称为“抗凝物质”。血管内还有一些物质可使血中纤维蛋白再溶解，这些物质构成纤维蛋白溶解系统，简称“纤溶系统”。凝血系统 和“纤溶系统”之间保持着有利身体止血、又能保持血流畅通的平衡关系。凝血系统绝大多数的凝血物质都在肝脏合成，且它的降解、促进凝血物质的清除都发生于肝脏，通过肝脏的正常代谢以维持正常的人体血液循环。

为了食物的消化吸收，肠道的血流量主动增加，肝脏门静脉的血流量也增加，这样把吸收的各种物质运至肝脏。因此可以看出肝脏能根据人体的需要来调节血液的流量。

● 肝脏的代偿及再生功能

肝脏有极大的代偿与储备能力，平时只要有一部分肝细胞正常工作，即可维持身体的生理平衡。动物实验中，将动物肝脏切除70%~80%以后，并不显示明显的生理紊乱，这就是说，肝脏即使已有轻度损伤，检查肝功能仍可能是正常的。

当肝脏因病被部分切除后，剩余的肝脏可很快地生长，随着其逐渐恢复至原来的大小，其生长速度即可减慢最后停止，此时肝脏的大小、重量可以和切除前相似，惟一不同的是形状已和原来不同。这就是肝脏的再生功能。

● 肝脏的代谢功能

肝脏是人体的代谢中心，几乎所有物质都要在肝脏代谢。首先说一说糖类的代谢。

在肝脏，葡萄糖、果糖进一步分解，一方面合成糖原贮存起来，另一方面作为合成脂肪和蛋白质的原料，从肝脏运往全身各处。肝脏中贮存的糖原，在需要的时候可以再次分解，转变为葡萄糖，通过血液循环运送至全身，为机体的活动提供能量。

肝脏的代谢作用不仅限于糖类，也包括蛋白质和脂肪。牛肉、猪肉及鱼类、大豆中含有大量蛋白质，食入后经小肠消化、分解成氨基酸，然后被小肠吸收，通过门静脉系统运送至肝脏，并且在肝脏合成人体需要的蛋白质。这些新合成的蛋白质，随着血液循环运送到全身各处，构成人体成分。

脂肪在肠管内经过脂肪酶的催化，分解成脂肪酸和三酰甘油（甘油三酯）被吸收的脂肪酸大部分再被合成为中性脂肪，贮存在肝脏内，或进入血液，余下的脂肪酸可贮藏在人体的脂肪组织中，也能转变为磷脂和胆固醇等其他脂类。

●肝脏还有维生素和激素的代谢功能

维生素有很多种类，其本身并没有活性，必须在肝脏内进行化学反应，才能转变为具有活性的因子，这个过程被称为“活化”。肝脏功能不良时，无论摄入多少维生素，都不能有效活化，也就只能随尿液排出体外了。

肝脏还能使合成过多的性激素和垂体激素灭活，维持其在血液中的恒定浓度。

●肝脏的解毒功能

食物中所含的各种有害物质，以及在肠道内代谢产生的毒性物质，在肝脏内经过氧化、还原、乙酰化、甲基化等多种化学反应，转变为无害的物质。这样，肝脏将外来和体内的各种有害物质分解、转化并排出体外。

肝脏是容易受到损害的器官，保护肝脏应从合理饮食、适量运动、药物辅疗和戒除陋习等多方面入手。

●肝脏参与人体的免疫功能

肝脏是人体一线免疫防御的重要器官。单核-巨噬细胞 90% 在肝脏，可吞噬各种病菌，病毒及一些炎性因子，肝内某些细胞还分泌“细胞因子”和“趋化因子”，发挥局部的免疫调控作用。患肝病后，会失去一线免疫防御功能，引起各种感染的机会增加。

●肝脏的胆汁分泌功能

胆汁由肝脏制造，分泌入胆道系统，最后可将胆汁注入十二指肠。能帮助食物脂肪消化和脂类及脂溶性维生素吸收；胆固醇、药物、重金属和其他有害物质亦可从胆汁中排出；胆汁中含有“分泌型抗体”IgA，预防肠源性细菌和病毒感染。

B 章

肝脏——疾病信息 符号的映射

“重任在肩”的肝脏是人体的多事之处，犹如处在漩涡中的岛屿容易受到水流的冲击和破坏。外界的毒物，体内自身的毒素，不断的涌入和产生，使得它难以堪负。尽管它使出浑身解数，但终因自身的支点失衡，而导致疾病“迸发”。

现代医学，鉴别疾病的常用尺度还是看重临床症状和体征，而处于潜伏状态的隐患，只要不发作，一般视为健康人。而一旦真的有了临床症状和体征，疾病可能已经很严重了。

小心呵护肝脏，明了它的信息符号映射，对于保护好您的“化工厂”具有重大的意义。

- 乙型肝炎可能有的“特殊症状”
- 病毒性肝炎的“蛛丝马迹”
- 慢性乙肝癌变的五个信号反映
- 肝脏疾病在眼部的表现符号
- 看“蜘蛛痣”和“朱砂掌”知肝病
- 隐匿性肝硬化的信号
- 原发性肝癌的信号
- 莫把肝癌错当肝炎
- 重型肝炎的早期发现

肝脏，在新陈代谢、解毒等许多方面有着举足轻重的作用，因此，必须保护好肝脏。保护肝脏可从以下 9 个方面入手。

1. 病毒性肝炎是常见病，尤其是乙型肝炎及丙型肝炎病程长，对人体危害很大。因此，必须注意饮食卫生，把住“病从口入”关，预防甲型肝炎。输血和使用血制品以及注射、针灸时要严格消毒，防止传染上乙型肝炎和丙型肝炎。

2. 得了肝炎应注意休息，合理营养及运动，配合用药，尽快治愈，防止转成慢性肝炎、肝硬化及肝癌。切不可一味增加营养而又不愿活动，防止发生脂肪肝。

3. 不要生吃淡水鱼虾，收拾、盛放鱼虾的刀、案板和容器要生熟分开。加工完生鱼的器具要彻底清洗消毒后再加工其他食品，预防肺吸虫病。

4. 许多药物在肝内解毒，因此用药一定要听从医嘱，不可随意使用药物及加大用量，尤其是对肝脏影响较大的药物，如四环素类、红霉素、氯霉素、利福平、异烟肼（雷米封）、对氨基水杨酸、磺胺类、甲基多巴、帕吉林（优降宁）、利多卡因、氯氮革（利眠宁）、伯氨喹、左旋咪唑、抗癌药、苯妥英钠、激素及内分泌药等，更不可随意使用。

5. 砷、铅等重金属盐类及农药等均会引起中毒性肝炎，接触这些物品时必须做好防护工作。

6. 烟、酒对肝脏破坏力均很大，应戒烟和少饮酒，尤其要少饮烈性酒。肝病患者应滴酒不沾。

7. 胆结石与胆囊炎互为因果，一定要预防这两种病的发生，以利于保护肝脏。

8. 定期体检及化验肝功能。

9. 发现食欲缺乏、厌油、肝区痛等症状时，应及时到医院检查治疗。

在现实生活中，早期肝炎很容易被误诊。肝炎早期，由于黄

疸、肝痛等症状还没有出现或不明显，此时往往会因其他某些症状较突出而误为其他疾病。常被误诊为：

1. 感冒。肝炎和感冒均为病毒引起，因而早期肝炎病人可出现畏寒、发热、咳嗽、流鼻涕、全身酸痛而被当作感冒。

2. 风湿性关节炎。有些肝炎病人开始时可仅有四肢关节对称性疼痛，常同时累及多个关节而被误诊为风湿性关节炎。

3. 溃疡病与胃炎。有些肝炎病人开始时上腹部疼痛较为明显，可伴有恶心、呕吐。如原患有溃疡病或慢性胃炎，常被解释为这两种疾病在发作。

4. 消化不良。在那些以腹胀、厌食、恶心为主要表现的肝炎病人中，常被当作消化不良治疗。

5. 肠炎。这主要是因腹泻较明显，大便稀烂，伴有厌食、发热等类似肠炎症状而被混淆。

6. 神经官能症。肝炎初起即有疲倦乏力。有些人可出现头晕、头痛、失眠，因而被误为此病。

7. 妊娠反应。已婚青年妇女当肝炎发作，出现厌油腻、恶心、呕吐等症状时，特别是没有采取避孕措施的人，极易怀疑自己为妊娠反应。

8. 因此，当出现上述这些情况，如治疗效果不好，应想到患肝炎的可能，应及时到医院检查，并做肝功能化验。如为肝炎，应及时治疗。

●乙型肝炎可能有的“特殊症状”

在肝脏疾病上，乙型肝炎是最为顽固的。乙型肝炎可能有如下的一些“特殊症状”。

乙型肝炎是由“乙肝”病毒引起的一种病毒性肝炎，常常以腹胀、纳差、大便稀散或干结等消化道症状为主要特征。但是，有些乙型肝炎却以肝外症状为主，容易误诊，以至延误治疗。

这些“特殊症状”包括：

1. 心慌。心跳加快，自觉症状以心慌或胸前区疼痛为多，也有少数患者心电图发生异常，呈病毒性心肌炎改变。

2. 腰痛。少数乙型肝炎患者表现为双侧腰部隐痛，有的以右侧为主，化验小便可有血尿、蛋白尿，但肾功能无明显改变，血沉、抗“O”正常。

3. 关节酸痛。肝脏病理变化使血液中白蛋白减少，关节腔内渗出液较多，使关节肿胀、酸痛。

4. 皮疹。近年来“乙肝”皮疹的发生率呈增高趋势，多在躯干部位散在性出现大小不等的皮肤损害，瘙痒，并出现色素沉着。

5. 咳嗽。少数患者以呼吸道感染为首发症状，甚至表现为典型的病毒性肺炎，随后才出现肝炎症状。

值得指出的是，上述特殊症状的出现与“乙肝”病毒感染后形成免疫复合物在某些部位沉积有关，一般不需治疗，会随乙型肝炎症状好转而自愈。但需定期做肝功能化验。

儿童免疫功能差易被病毒感染，有不少孩子患上病毒性肝炎后，其父母竟毫无察觉，直至病情“原形毕露”才想到上医院，既贻误了治疗时机，也易传染给他人。如果父母能对孩子进行细致观察，就可以及时发现病毒性肝炎的“蛛丝马迹”。

●病毒性肝炎的“蛛丝马迹”

一看精神。注意看小孩的精神状况是否良好。如果原来一直天真活泼，顽皮好动，突然变得懒得动、疲倦、思睡，这就要引起注意。

二看食欲。观察小孩食欲是否正常。要和过去进行比较，看其最近吃饭香不香，饭量大小，是否下降；尤其是对油腻的东西，如果一见到肉或闻到油腻味就呕吐，那就应注意是否已患上肝炎。

三看面色。主要观察面部特别是巩膜和结膜是否发黄，继而

是否有周身皮肤发黄。如见黄疸，应提高警惕。

四看大小便。如果大便不成形或时而腹泻，颜色变浅，如白陶土状；或小便呈深黄色，外观如浓茶水一样，有时尿液浸湿在尿布或衣服，留有黄色痕迹，这些都是黄疸型肝炎的早期症状。

五看上腹部是否疼痛。如果小儿肝脏肿大，可出现右上腹有隐痛或连续性胀痛感，尤其以夜间为甚。个别患儿还可表现为脾肿大，并伴有脾区疼痛，常用手自觉不自觉地按摩上腹部。

六看发热状况。如体温在 38℃ 以下，下午较上午低热明显，发热时口、鼻、皮肤有灼热感，类似感冒，这是急性黄疸型肝炎的前期症状表现。如果又发现皮下出血或没有明确原因的皮疹，则更要马上带小孩去医院进一步检查治疗，一旦出现了除第一条外的任何其他症状，也需去查肝功能。

儿童患肝炎，如能早期发现，不但可以预防肝炎病的扩散和蔓延，而且还能保证对肝炎的及早治愈。所以，做父母的一定要在平时注意观察自己孩子的一些变化。做到早期发现，早期治疗，以利于孩子的健康成长。

肝炎要想早期发现，首先须了解它的症状。急性肝炎的典型症状是疲乏、恶心、食欲减退、上腹不适等，发生率占肝炎病人的 90% 左右。其次，有半数人可有发热、黄疸、大便稀、右侧肋部疼痛等。然而，上述症状对不同的病人又可有不同的侧重。按发病时的突然表现，可分为流感型、消化不良型、隐匿型和较为少见的急腹痛与风湿热型等。此外，还有肾脏、关节、皮肤等稀奇古怪的肝外表现。

就一般的急性乙型肝炎来讲，其潜伏期较长，在黄疸出现前，先出现 HBsAg 血症（即乙肝带毒者），继之胃肠道出现不正常的症状，如厌食、恶心、呕吐等，少数病人还可出现低热，约有 30% 的病人出现关节痛。皮肤损害可伴关节症状或单独出现，常为红斑或丘疹，见于躯干或四肢，持续数日或 1 周。继之出现黄疸，发热

减退，食欲好转，黄疸逐渐加深，1~2 周内达到高峰。部分病人可有皮肤瘙痒，心脏搏动变慢，小便颜色加深，血清胆红素上升，肝脏肿大。但也有不少病人无黄疸或黄疸很轻。少数病人有轻重不等的消化道症状，包括食欲缺乏，厌油腻，上腹不适、肝区痛等。还可伴低热、多汗。如病程在 6 个月以上，可有明显的乏力、胃纳差、腹胀，面部色素沉着，此时即可被认为已转入难治的慢性肝炎了。

总之，肝炎的症状是多种多样的。当出现上述症状时，如排除了其他疾病所引起，应首先考虑是否患有肝炎的可能，及时去医院做肝功能和病原学的检查。不要轻易认为疲乏、发热都是因感冒而引起的；食欲减退、上腹不适都是因胃病而引起的；或认为是神经衰弱、胃肠炎等。有的人虽然没有自觉不适，但如果确有密切的肝炎接触史，在接触一个月左右，应去医院做一次肝功能检查，以防部分轻症肝炎的漏诊。

●慢性乙肝癌变的五个信号反映

我国现有 3 000 万慢性乙肝病人，他们当中大部分病人得到了正确治疗，肝功能恢复较好，生活自理甚至可以正常工作；但还有一部分病人没有得到正确治疗，病情反反复复，肝功能恢复较差，转氨酶一直不能正常，甚至不可避免地走向肝功能衰竭、肝硬化，也有一部分发生肝癌。

慢性肝炎应当警惕肝癌，据专家们观察，有下列 5 种情况就不能掉以轻心了：

一、慢性乙肝病程多年，甚至十几年，病情不稳定。病程越长，危险性相对越高。

二、乙肝病毒在体内活动，有明显的复制“大三阳”（HBsAg、HBeAg、抗-HBc 三项阳性）或者是“小三阳”（HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 三项阳性），而乙肝病毒脱氧核糖核酸（HBV DNA 阳性者更应注意。如果是“小三阳”，HBV DNA 阴性者，提示乙肝病毒相

对稳定，癌变机会少。

三、病人的转氨酶反复波动，但增高的幅度不大，抗乙肝病治疗又不能使转氨酶恢复正常，或者病人的 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT) 大幅度升高 (超过正常值上限 10 倍) 或者转氨酶 (ALT) 增高不明显，转肽酶 (γ -GT) 增高明显， γ -GT/ALT > 10 时，必须警惕肝癌的存在。

四、病人长期的低热不退，又找不到有感染的病灶，没有结核的发生，此时也要想到肝癌来袭击，不要认为是肝炎本身引起的发热。

五、肝炎病人应查甲胎蛋白 (AFP) 如果发现 AFP 明显反复升高，或者次递升高，其值长期大于 400 微克 / 毫升，更要注意肝癌。

慢性乙肝在经历 5 年的过程中有 12% ~ 25% 将走向肝硬化，病程越长，发生肝硬化的可能性越大。如果说慢性乙肝和肝癌的关系非常“暧昧”的话，那么肝硬化和肝癌的关系就是“十分亲热”了。但这也绝不是说肝硬化就一定转为肝癌。

●肝脏疾病在眼部的表现符号

巩膜 (即白眼球上的一层膜) 发黄，是传染性肝炎的一种常见表现。祖国医学早在几千年前就有“肝开窍于目”的记载，认为肝脏与眼有着密切的联系。现代医学研究表明，各种各样的眼部表现都与肝脏疾病特别是病毒性肝炎相关。

据调查，有相当一部分病毒性肝炎病人的眼睛可出现眼花、视力模糊、复视、黑影、眼睛胀痛等症状，这是由于肝细胞功能减退时会引起胆红素等化学物质的代谢障碍，这些物质作用于神经所致。

眼睛干燥可能是缺少维生素 A 的表现，更可能是所谓的干燥综合征的一种表现，慢性肝炎病人中有一部分存在着这种情况。在开始时，病人常有挤眼症状，随后发生口、鼻、眼干燥。此外，暗

适应力降低和夜盲也是病毒性肝炎和慢性肝病常见的眼部表现。当肝功能受损时，消化吸收功能的紊乱会造成脂溶性维生素 A 的吸收代谢异常，以致眼对维生素 A 的利用减少及视紫红质代谢障碍而引起夜盲。夜盲的严重程度，往往可提示肝脏受损的程度。

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍病。研究发现，绝大多数病人角膜四周可见一条宽 2~3 毫米的环状带，呈黄绿色、蓝绿色或棕黄色带条。此为角膜色素环。此外，病人还可出现眨眼及眼球震颤症状，在停止活动时加剧。

肝脏疾病还可引起眼底变化，例如，慢性肝炎病人大多有视网膜静脉扩张和生理盲点扩大等，不过，这些变化无法直接用肉眼看出，需借助仪器。

●看“蜘蛛痣”和“朱砂掌”知肝病

在某些人的眼睑、颈、上胸、手背等部位的皮肤上可以发现孤立的、向四周放射的红色小血管，看上去像是一个红色的小蜘蛛，所以称为“蜘蛛痣”。它是一支扩张的小动脉，当用针头等物轻压痣的正中央时，由于血流受阻，“红蜘蛛”便随即消失。当针头等物移去后，血流恢复，蜘蛛痣又复出现。

蜘蛛痣是临床医生怀疑慢性肝病的一项重要体征。某医院曾对 67 名有蜘蛛痣而未肯定诊断的男性进行了肝脏穿刺检查，结果证实有 19 名病人（占 28.4%）患有肝硬化，有 39 名病人（占 58.2%）的肝组织有不同程度的病变，肝脏未发现病变者仅 9 人（占 13.4%）。由此可表明，蜘蛛痣是诊断肝病的重要参考特征。特别是蜘蛛痣数目较多，形态典型，或者间断出现并长期持续不退，或原有陈旧性蜘蛛痣突然增大，或同时出现新痣时，尤应考虑有肝硬化、慢性肝炎、肝癌等肝病的可能。

蜘蛛痣的形成是由于血液中雌激素浓度增高，引起动脉性毛细血管扩张所致。雌激素主要是女性卵巢生成的一种性激素，肾

上腺也能产生一些雌激素，所以男女皆可出现蜘蛛痣。雌激素代谢在肝脏中进行，当肝脏功能受损时，它就会在体内积蓄而出现毛细血管扩张，成为蜘蛛痣。因此，蜘蛛痣与肝病关系较为密切。

当然 蜘蛛痣还可见于风湿病、类风湿性关节炎、库欣病等，也偶见于妊娠及正常人。

手掌的拇指侧及小指侧（大小鱼际处）皮肤，如在不受压的情况下颜色发红似朱砂者，称为“朱砂掌”，常两手对称。此情况多见于慢性肝病（慢性肝炎及肝硬化）患者，故又称为肝掌。

慢性肝病发生蜘蛛痣和朱砂掌的机制，与体内雌激素等物质增多有关。正常人的雌激素等物质在肝脏内被分解转化而失效（灭活），男性体内也有少量雌激素，系由雄性激素转化而成。当肝脏有病，肝细胞灭活雌激素等物质的功能减退时，便会引起雌激素等物质的增多，使小动脉、毛细血管扩张而形成蜘蛛痣或朱砂掌。

因此，如发现自己或家人有蜘蛛痣或朱砂掌时，需要到医院检查肝功能，并做乙型肝炎表面的抗原（澳抗）及 B 超等检查，以便早日发现肝病，及时得到治疗。

除了“蜘蛛痣”和“朱砂掌”之外，肝脏疾病在皮肤上的其他部位也有较为明显的信号，当这些部位发生如下症状时，很可能是某种肝脏疾病已经发生，应及时到医院接受检查。

一、肝病面容。面部特别是眼眶周围的色素沉着，呈晦暗而灰黑的面容。这种面容特征多见于慢性肝炎、肝硬化。此外，手掌纹理和皮肤皱纹等处也可出现色素沉着。

二、黄疸。眼睛的眼白部分呈现黄色，严重者和皮肤亦可发黄，还可伴有瘙痒。此类症状特征多见于黄疸型肝炎和重型肝炎。

三、皮下出血。黏膜或皮肤出现瘀点、瘀斑、血肿。有时还可发生鼻出血、牙龈出血。此种症状特征多见于重型肝炎或肝硬化晚期。

四、腹壁静脉曲张。腹壁膨隆，腹壁皮肤紧张而发亮，可能出