

<<乙肝病预防与治疗>>

图书基本信息

书名：<<乙肝病预防与治疗>>

13位ISBN编号：9787805218779

10位ISBN编号：7805218773

出版时间：2004-2

出版时间：广东旅游出版社

作者：邱健行

页数：324

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<乙肝病预防与治疗>>

前言

序 乙型肝炎(乙肝)是一种严重危害人民群众生命健康的传染病,其流行范围之广,发病率之高,传染性之强,危害性之大,罹患人数之多,是其它传染病不能相比的。乙肝是由乙肝病毒(HBV)引起的,以肝脏病变为主,并引起多种器官损害。除急性临床表现外,尚有相当部分病人转为慢性肝炎或成为无症状的带毒者,其中少数病人将发展为肝硬化甚至肝癌导致死亡。

乙肝病毒还会引起母婴传播,新生儿感染者每年可达数十万人之多。

因此,防治乙肝,刻不容缓。

然而,要做好这方面的工作,光靠医务人员是不够的。

应该把乙肝的有关知识传播给公众,让人们明白,要善于保护自己的身体,把自身的健康掌握在自己手里。

本书在内容上注重科学性、普及性、系统性、理论性,叙述力求做到简明扼要、重点突出,通俗易懂,以供广大乙肝患者、医务工作者和医学院校师生阅读参考。

由于我们水平有限,加上时间匆促,书中缺点错误在所难免,敬请读者批评指正。

作者 1998年12月

<<乙肝病预防与治疗>>

内容概要

本书讲述乙肝病毒的构成、复制、传播途径、流行特征、发病机理和临床表现，乙肝的检查及化验结果分析、小儿及老年乙肝的特点，重点介绍了乙肝的特色治疗，如食疗、果蔬治疗和气功治疗。

<<乙肝病预防与治疗>>

书籍目录

序第一章 肝脏的生理作用肝脏的结构特点肝脏的代谢功能胆汁生成解毒功能肝脏的造血和凝血功能吞噬和免疫功能第二章 乙肝病毒乙肝病毒的形态及构成乙肝病毒的复制乙肝病毒的抵抗力和变异乙肝病毒三个抗原抗体系统第三章 乙肝的流行病学传染源传播途径流行特征第四章 乙肝的发病机理乙肝的免疫损伤机理乙肝的组织损伤机理乙肝各临床类型的免疫发病机理第五章 乙肝的临床表现急性乙肝慢性乙肝重型肝炎第六章 乙肝的检查“二对半”检查“二对半”结果的综合分析乙肝病毒的其他检验指标肝功能检测超声波检查肝脏穿刺活体组织检查电子计算机X线检索(CT)检查第七章 小儿乙肝第八章 老年乙肝老年乙肝的临床特点老年乙肝的肝功能变化老年乙肝的预后第九章 乙肝病毒(HBV)携带者基本概念HBV携带者的来源HBsAg携带者的诊断HBsAg携带者的鉴别诊断发生HBsAg携带现象的机理HBsAg携带者的转归医疗职业中的HBV携带者第十章 乙肝合并症第十一章 与乙肝病毒相关的其它疾病HBV与肝硬化HBV与肝癌HBV与艾滋病HBV与丁型肝炎HBV相关性肾炎第十二章 乙肝的预防非特异性预防特异性免疫预防第十三章 乙肝的西医治疗急性乙肝的治疗慢性迁延性肝炎的治疗慢性活动性肝炎的治疗重型肝炎的治疗HBV携带者治疗第十四章 乙肝的中医药治疗急性乙肝的治疗慢性迁延性肝炎的治疗慢性活动性肝炎的治疗重型肝炎的治疗HBV携带者的治疗第十五章 乙肝的饮食治疗避免的食物对肝脏有益的食品常用的食疗方第十六章 乙肝的果蔬治疗第十七章 乙肝的气功治疗

<<乙肝病预防与治疗>>

章节摘录

二、带毒者 根据世界卫生组织（WHO）意见，凡血清中HBsAg持续阳性超过6个月者，为慢性带毒者，即慢性携带状态，它是乙型肝炎的重要传染源。

日前，估计全世界至少有2亿慢性携带者。

我国HBsAg携带人数至少有1亿以上。

在HBsAg携带人群中，一部分人HBeAg阴性而e抗体阳性，其传染性较小；另一部分人HBeAg阳性而e抗体阴性，则有较强的传染性。

乙型肝炎病毒之所以在人间保存，就是由这些带毒者所传播，带毒者是乙型肝炎的重要传染源。

HBsAg携带者可分为3类：即健康携带者、潜伏期携带者和感染后携带者。

抗-HBs是由表面抗原颗粒刺激机体而产生的相应抗体，早期为IgM，中、晚期以IgG为主，是特异性的保护性抗体，它的出现表示体内HBV被清除并能保护机体抵抗HBV的再次感染。

一般在HBsAg转阴2周左右产生（也有人认为在2—3个月后产生）。

临床上常将HBsAg转阴而抗-HBs还未出现的时期称为“空窗”期，此期只有抗-HBc阳性，其余血清指标均阴性。

一般认为抗-HBs出现的早晚、持续时间的长短、滴度的高低与HBV首次感染或再次（多次）感染相关。

首次感染HBV者抗-HBs出现晚，维持时间短，滴度低。

一般情况下与HBsAg不同时存在，但在下列情况下可同时出现：不同抗原亚型的双重感染；慢性持续性感染（有抗原抗体复合物形成）；极少数的暴发型肝炎；HBV-DNA基因区的变异。

总之，抗-HBs是疾病恢复、预后良好的血清学标志，其临床意义有以下几点：1.估计预后人感染HBV后抗-HBs阳转表示HBV被消除，疾病进入恢复期。

如长期不出现阳转，疾病则可能转为慢性。

近来有人认为，对抗-HBs阳性者必须检测HBV其他的血清学标志。

如抗-HBc高滴度或HBV-DNA等阳性则表示HBV仍持续感染。

2.协助诊断（双份血清滴度4倍以上升高）。

3.判断有无传染性一般情况下，抗-HBs阳性血清无传染性。

4.用于流行病学调查。

5.乙肝疫苗接种对象的筛选和免疫效果的观察阳性者接种疫苗后血清中可出现抗-HBs，如有其他项HBV血清指标阳性则说明：乙肝疫苗不纯；接种后疫苗未产生足够保护性抗体前就已感染乙肝病毒；乙肝疫苗接种失败；乙肝疫苗原发性免疫失败。

6.制造乙肝高效价免疫球蛋白（HIBG）高滴度抗-HBs阳性血清是制备HIBG的主要原料。

超声波检查无创伤性，操作方便，可反复多次检查，并可诊断多种内脏及软组织疾病，已广泛用于临床。

运用超声波对肝胆疾病进行诊断，应用更为普遍。

一、原理和应用 超声波是超过人耳听阈高值（20000赫）的脉冲式声波。

超声波有良好的方向性。

超声波在不同的介质中传播时，如介质是同质均匀的，则声阻相同，不产生界面，不引起声波的反射；如介质不同，则声阻不同，就可产生不同的界面，引起声波的反射。

人体组织器官，是一个复杂的超声传播介质，不同组织和器官声阻不同，对超声波吸收衰减和组织反射界面不同，可以有不同的反射波型及回声图像，但有一定的规律，构成正常的波型和图像。

一旦发生病变，如肿瘤、炎症、坏死液化、结石钙化等，由于出现异常的组织界面，可出现异常的反射波型及回声图像。

根据这些变化可以诊断不同的疾病。

这就是超声波检查及诊断疾病的原理和基础。

用于肝胆系统的超声诊断法，主要有超声示波法（A型超声诊断法）和超声显像法（B型超声诊断法）。

<<乙肝病预防与治疗>>

偶用多普勒超声诊断法（D型超声诊断法）。

A型超声诊断是根据回声波型的形态、振幅的高低、分布及其变化规律来诊断疾病。

目前主要用于测量脏器大小、检测液性病变（如脓肿、胸水和腹水）等的诊断。

B型超声诊断是将人体组织器官界面的反射回声，显示强弱不同的光点，根据超声探头不断的移动扫描，反射光点可连续出现在示波屏上，显示出组织脏器及其病变的切面图像，称为声像图。

检查肝胆系统的血管病变、血流方向及速度时，可用多普勒超声诊断法。

超声波检查在肝脏疾病的诊断上，可用于：测量肝的位置、大小、形态以及观察门静脉、肝静脉的变化；确定肝脏疾病的性质、部位和范围；可作为有无肝脏疾病的健康筛查；可在超声检查的引导下，作肝脏脓肿抽脓、肝穿刺活体组织检查等。

但超声波检查不是特异性诊断方法，受被检查者的身体条件、仪器性能及检查者的技术条件等因素的影响，因此必须结合病史、临床表现和实验室检查结果，全面综合分析，才能得出正确的结论。

因目前超声检查肝脏疾病主要应用B型超声诊断法，故本节着重叙述B型超声诊断。

二、B型超声检查的正常值 由于B型超声受个体差异及检查仪器等多种因素的影响，测定的正常值不同单位有所差别，以下正常值可作参考。

肝脏：锁骨中线肝右叶最大厚度为11—13cm；肝右叶：长6—8cm；肝左叶顶部厚度3—5cm；剑突下0—3cm。门静脉内径：门静脉主干内径为1.0—1.3cm。

三、正常及常见肝脏疾病的B超声图像 正常肝脏B超声图像：正常肝脏切面轮廓光滑整齐，胸腹壁下可见进肝光带，下缘有出肝光带。

正常肝实质回声光点呈淡而微细，分布均匀，无局限性中断及粗大不规则光点，肝实质内可见血管及胆管的管状结构，走行清晰。

肝静脉及门静脉明显可见，肝内胆管及肝动脉较难辨认。

常见肝脏疾病的B超声图像：1.病毒性肝炎急性期：肝内呈弥漫不均的密集强回声光点。

慢性期：除弥漫不均的点状回声外，肝被膜增厚，回波增强，血管走行不清，尤以肝内小血管变细，分布减少。

病毒性肝炎超声图像呈弥漫性病变。

2.脂肪肝肝脏呈弥漫性增大；肝实质内呈细点状中等强回声；后方及深部组织回声衰减；肝内血管走向紊乱，小血管分布减少。

3.肝硬化肝脏早期增大，晚期则缩小；外形不规则，表面凹凸不平，轮廓不整齐；肝被膜增厚；肝实质回声不均，有粗糙点、斑、团块样回声并呈不同程度的衰减；肝内血管走行紊乱不清，血管分布减少，肝静脉变细；脾脏不同程度增大；门静脉及脾静脉扩张；脐静脉开放；可出现不同程度的腹水。

4.原发性肝癌肝脏肿大；有大小不等的强回声光团或回声减低的团块，边缘不规则，回声粗糙不均，结构紊乱，血管走行不清。

5.肝囊肿数目、大小不等，可分布于左、右叶不定，壁薄、边界清晰、光滑，可见单个或多个液性暗区，囊壁回声增强。

6.肝脏血管瘤肝区出现反射增强的光点或光条，边缘清楚，并有点状和条状低回声区或呈蜂窝状回声区。

无环鸟苷进入人体细胞，先由病毒编码的胸腺嘧啶核苷酸激酶能使无环鸟苷磷酸化形成单磷酸无环鸟苷（而宿主细胞胸苷激酶无此功能），但宿主细胞鸟苷酸酶能将单磷酸无环鸟苷催化成二磷酸无环鸟苷和具有抗病毒活性的三磷酸无环鸟苷催化成二磷酸无环鸟苷和具有抗病毒活性的三磷酸无环鸟苷。

后者选择性地抗病毒DNAP比抗宿主细胞DNAP更有力。

因此，它是抗疱疹病毒的理想药物，效力比阿糖腺苷强160倍，而对人体无害。

此外，对于带状疱疹及性传播的病毒感染尖锐湿疣、生殖器疱疹也有很好疗效。

另有证明本品可直接参入病毒的DNA链中，由于无环鸟苷结构中没有2或3羟基，使DNA链不能伸长，从而抑制了病毒的繁殖而不影响正常细胞的功能。

在动物试验和临床应用的剂量范围，未发现有致畸、致癌、损害生殖丸及发育过程，也未见对机体免

<<乙肝病预防与治疗>>

疫功能产生不良影响。

2、用法 治疗剂量，每天按每公斤体重使用ACV 15毫克计算，连续给药1个月为一个总疗程（以2个月较好）。

使用方法：本品为一种新的核苷类化学药，外观呈白色海棉状的无菌冻干制品，密闭避光保存。

其水溶性差，易溶于中性或碱性溶液。

使用前将每瓶（含无环鸟苷250mg）用10ml注射用水或生理盐水溶解，无需震摇即能溶解，然后加到500ml的复方乳酸钠注射液和复方氯化钠注射液（林格氏液）中，稀释药液时，若出现白色混浊或结晶则不能使用。

配好后立即使用，不能冷藏，因能析出结晶。

每日一次，静脉缓慢滴注，每次持续时间3-3.5小时，用药期间，需多饮水，保持尿路通畅。

3、副作用 无环鸟苷的毒性较低，偶有不适、发热、皮疹等副作用，停药后迅速消失。

静脉注射大剂量（每天10-15mg/kg）时，可出现可逆性肾功能紊乱，血浆尿素氮和肌酐增高，如给予大量饮水或静脉缓慢滴注，可减少此种不良反应。

此外，静脉给药时，偶见引起血栓性静脉炎。

（四）聚肌胞聚肌胞是一种人工合成的双链核糖核酸，具有广谱抗病毒作用。

1、作用机理 人体经注射聚肌胞后能诱生体内产生低水平的干扰素，因此，它是一种干扰素诱导剂，价格低廉。

它有抗病毒作用，且有刺激吞噬作用，能增强抗体的形成。

还可提高NK细胞、单核细胞活性。

2、用法 每次4-6mg，隔日肌肉注射，3个月为一个疗程，必要时2个疗程。

3、副作用 无明显不良反应，偶有用药后出现一时性低热。

<<乙肝病预防与治疗>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>