

慢性乙型肝炎的护理及防护

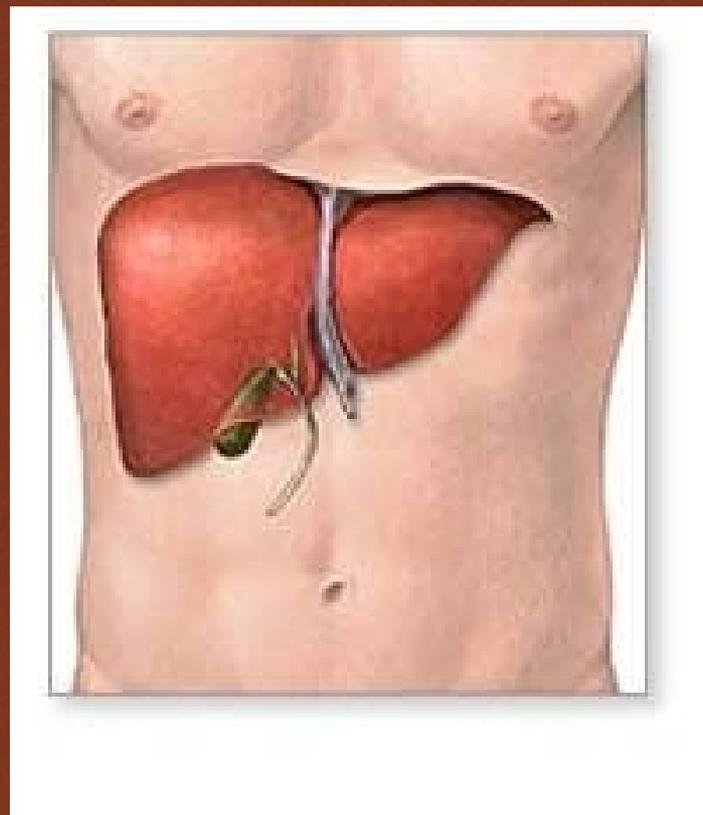
感染科护理查房

目录

- 走近乙肝
- 乙肝的主要检查手段
- 乙肝治疗须知
- 病历分析
- 乙肝患者的自我调养
- 乙肝防护

认识肝脏（1）

- 生命所必需的器官
- 全身第二大器官，人体最大实质性器官
- 由数百万个肝脏细胞构成
- 唯一一个能够自我再生的器官
- 主要位于右上腹部
- 上面与横膈紧贴，左右与胃、结肠和胰腺相邻



■ 肝脏在人体生命活动中占十分重要作用。在消化、吸收、排泄、生物转化以及各类物质代谢中均起着重要作用。

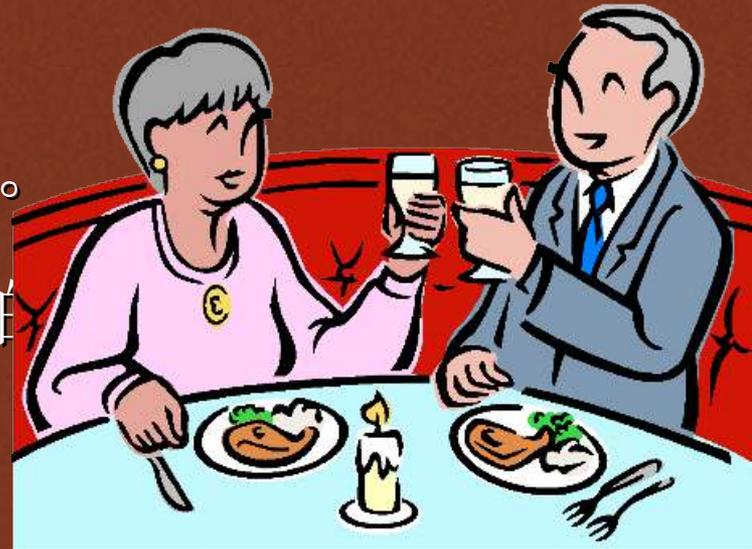
■ 合成功能

■ 代谢功能

■ 分泌功能

肝脏有什么功能

- **帮助消化**:分泌胆汁，从而帮助消化食物和吸收重要的营养成分。
- **贮存能量**:储存维生素和矿物质。
- **排解毒素**:产生血液凝结所必需的血浆蛋白，帮助机体对抗感染清除血液中的废物和毒素。



什么是病毒性肝炎

- 病毒性肝炎是一类以损害肝脏为主的传染病
- 由甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒引起
- 以肝脏炎症和坏死病变为特征的



炎症
坏死

病毒性肝炎的种类

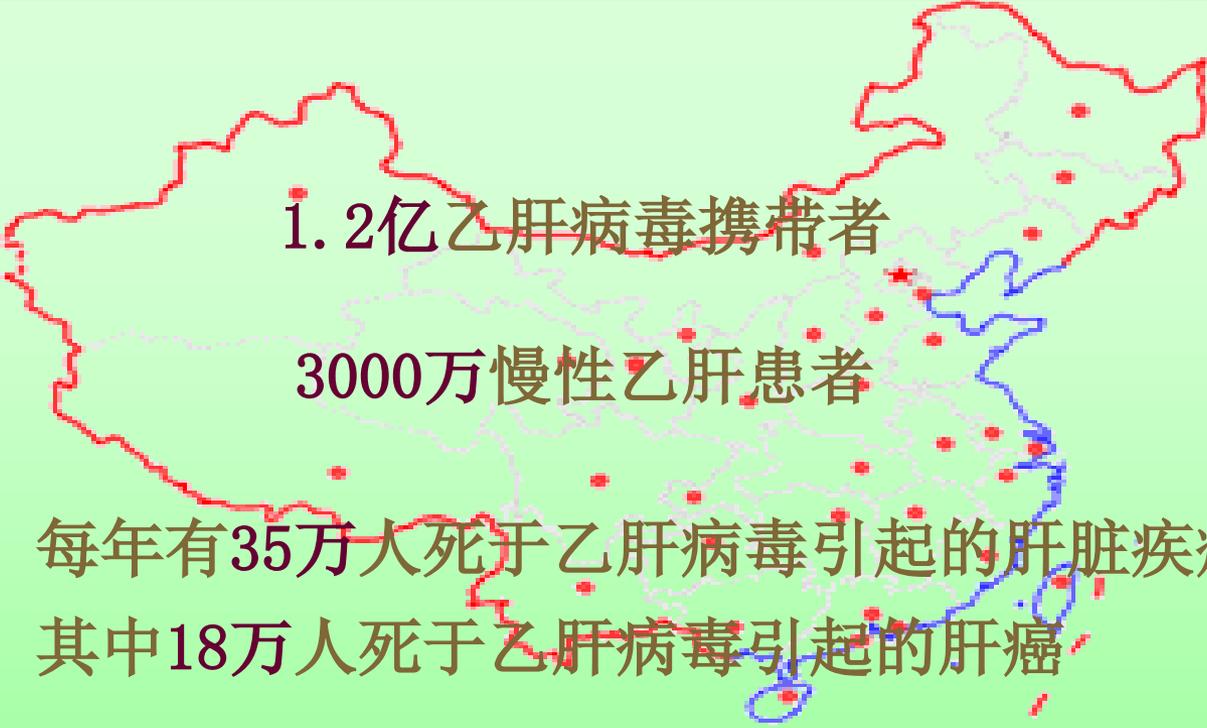
病毒性肝炎分类	病毒类型	传播途径	好发人群	慢性携带者	疫苗
甲	RNA	经口	儿童及青少年	无	有
乙	DNA	经血	各年龄组*	有	有
丙	RNA	经血	各年龄组	有	无
丁	RNA	经血	各年龄组	有	无
戊	RNA	经口	儿童、成人	无	无

RNA：核糖核酸；DNA：脱氧核糖核酸；

*：我国主要在婴幼儿时期感染

- 甲型、戊型肝炎主要经消化道传播，水源或食品运输污染易引起暴发和流行，为急性肝炎，不发展成慢肝。
- 乙型、丙型、丁型肝炎主要经血液和体液传播，除引起急性肝炎外，还可发展为慢性肝炎、肝硬化、甚至肝癌。

中国是乙肝“大国”



1.2亿乙肝病毒携带者

3000万慢性乙肝患者

每年有35万人死于乙肝病毒引起的肝脏疾病
其中18万人死于乙肝病毒引起的肝癌

乙肝是我国一个威胁健康的严重问题

揭开乙肝的“面纱”



乙型肝炎（简称乙肝）：是由于感染了乙型肝炎病毒（HBV）所引起的，是最常见的传染病之一，是由于机体过强的免疫反应而造成肝脏炎症及坏死为主的法定乙类传染性疾

乙肝的传染源

- 传染源：急性乙肝患者、慢性乙肝患者以及无症状慢性HBsAg携带者



- 传播媒介：血液或含血液制品的体液是主要的媒介



乙肝是怎么感染的



母婴传播：感染母亲分娩时传给新生儿，是我国传播乙肝的主要方式之一。可通过新生儿出生后免疫接种来阻断。



密切接触传播：可发生在家庭成员之间，如共用牙刷、指甲刀、剪刀或剃须刀等微量血液传播。



医源性传播：如输血、血制品，共用注射器等。



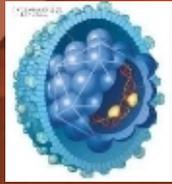
性传播：精液和阴道分泌物，不洁性行为。夫妻间正常性行为亦可能传播，但概率不高，配偶的另一方应在结婚前做乙肝疫苗接种。

乙肝病毒



慢性乙型肝炎的护理及防护

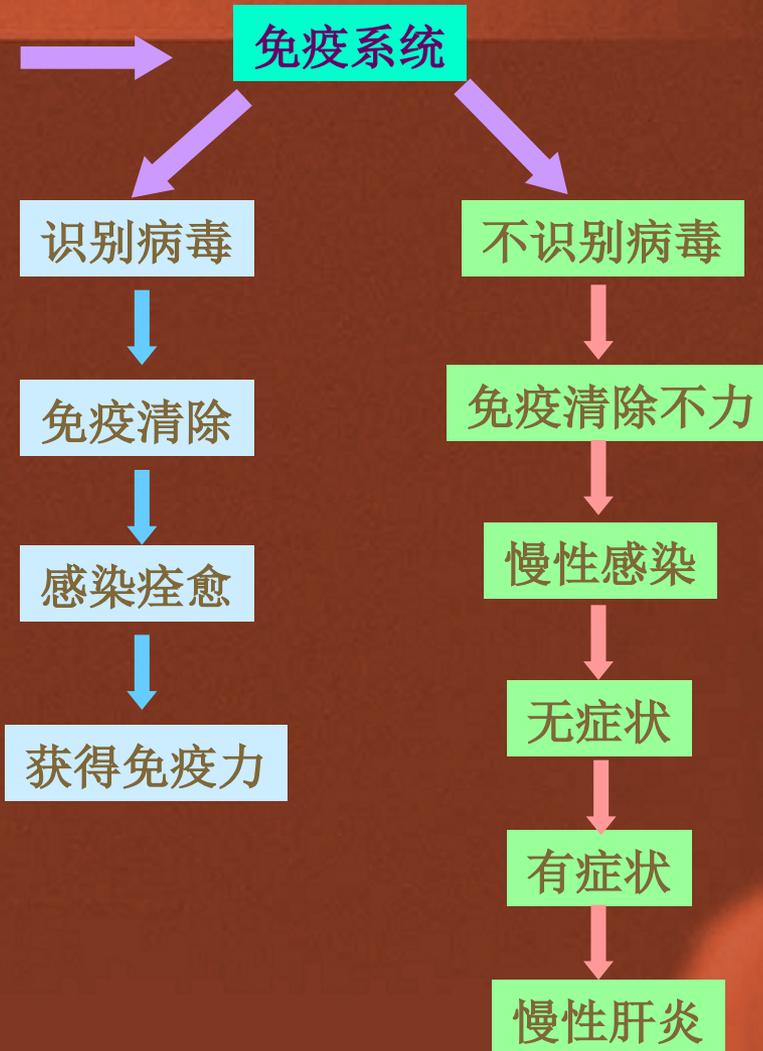
乙肝的致病特点



乙肝 病毒



人体



得了乙肝会有什么症状啊？

疲乏无力



右上腹不适



食欲不振



其他症状：巩膜黄染、恶心、厌油腻、腹泻、尿色加深、发热、肌肉关节疼痛等。

乙肝的病程发展——急性乙肝

- 乙肝病毒进入血流，转运至肝脏，并与具有正常功能的肝细胞整合在一起，并继续感染健康的肝细胞。
- 乙肝病毒复制，人体免疫系统产生针对病毒的抗体，并将其从血中清除。在免疫系统对抗乙肝感染时，开始出现肝脏损害。

临床表现

- 急性乙肝肝炎：起病急，大多数病人不伴有发热，消化道症状明显。如：乏力、食欲不振、恶心、呕吐、肝区胀痛、腹胀、便秘或腹泻等。少数病人有明显的上呼吸道症状，类似感冒。黄疸型肝炎病人可有皮肤、巩膜黄染，部分病人有肝肿大、脾肿大。

——慢性乙肝

- 如果感染乙肝病毒后6个月内仍无法清除病毒，将成为慢性感染。发生率随感染年龄不同而具有很大差异，新生儿为90%，5岁以内感染的儿童为25%至30%，成年人及青少年为<10%。

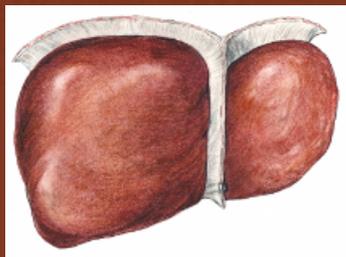
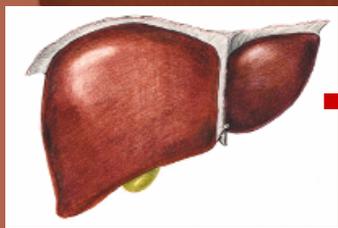
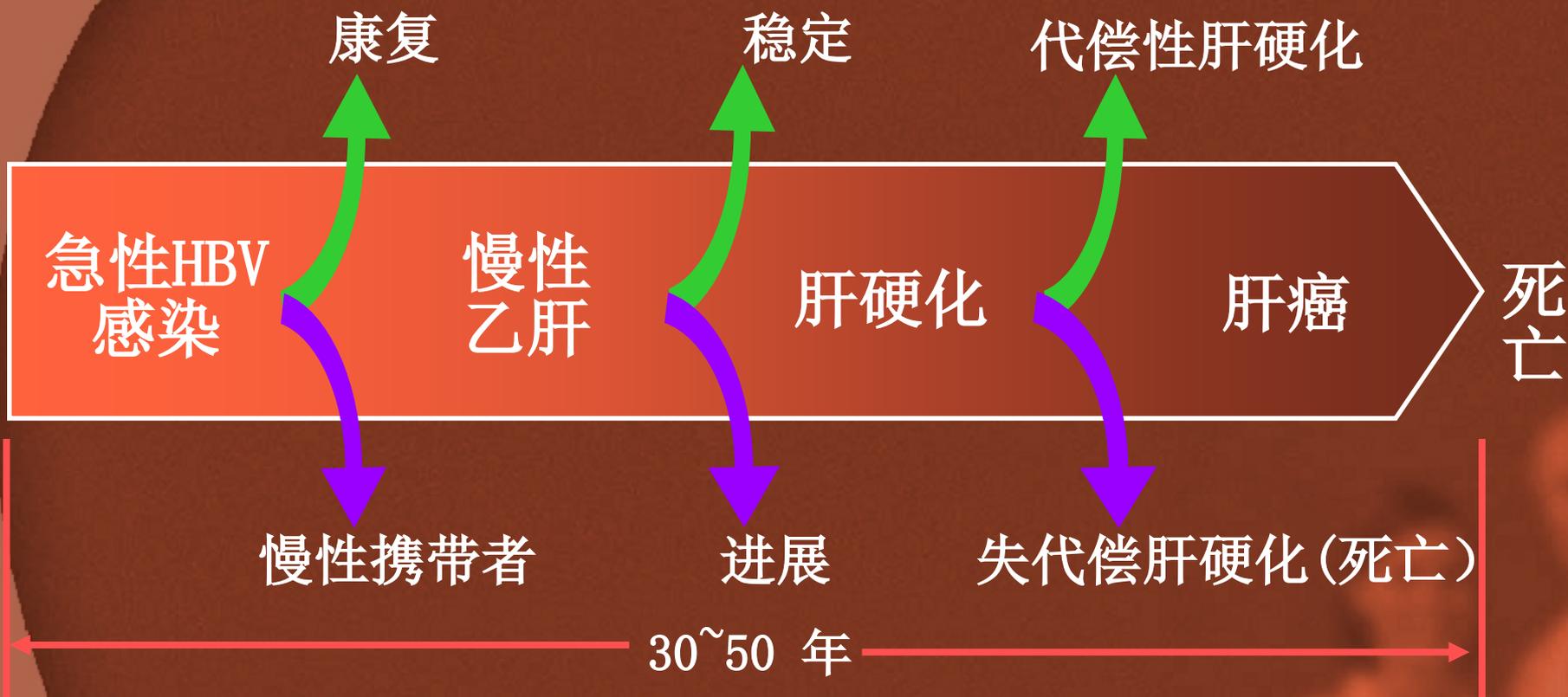
临床表现

- 慢性活动性乙型肝炎：常见症状为乏力、厌油腻、恶心、呕吐、食欲不振和肝区不适等，亦可伴有关节不适、皮疹等肝外表现。
- 常见的慢性肝炎还有肝病面容（面色晦暗、毛细血管扩张），肝掌阳性，蜘蛛痣阳性，脾大，部分患者可进展至肝纤维化和肝硬化。

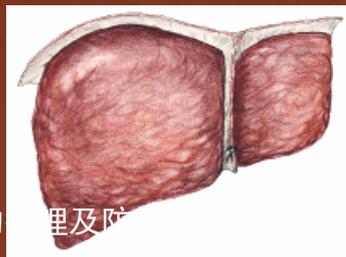
——进展为肝脏损伤

- 失代偿性肝硬化—正常的健康肝细胞被无功能的纤维组织所代替，肝脏不能再正常发挥功能。虽然当前的治疗措施能够减慢疾病进展，但无法治愈。出现肝硬化的患者合理治疗能够正常存活数年。
- 肝细胞癌—肝癌，可以在患者慢性乙肝感染后很长时间才发生。肝癌可由肝硬化发展而来，也可由HBV整合入宿主基因组、导致细胞癌基因活化而引发。

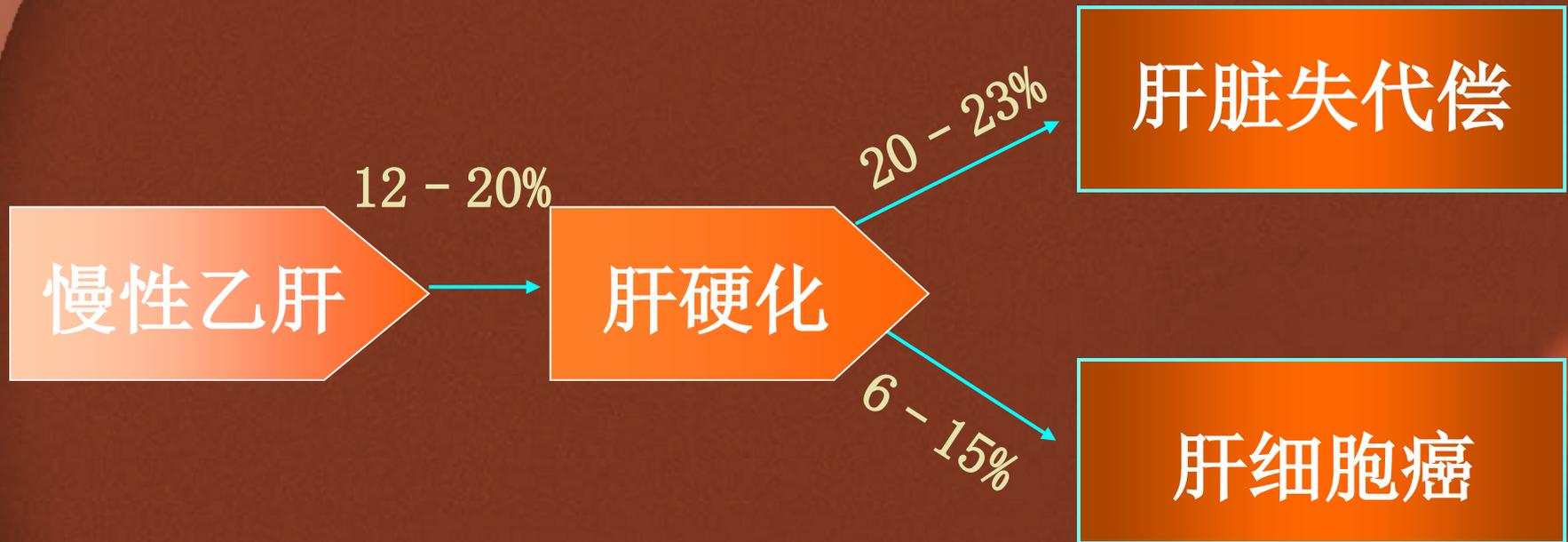
慢性乙肝病毒感染的自然史



慢性肝炎的病理及临床



慢性乙肝感染5年内的进展



乙肝对个人和社会的影响

发病年龄多在青、中年

肝脏的正常功能受到损害，长期患病



影响学习、工作、婚姻、家庭等

生活质量下降、寿命缩短

长期的医疗费用负担：

- ◆ 缺乏认识，滥用药物，不恰当的治疗引起药物和钱财的巨大浪费
- ◆ 社会总体医疗费用增加

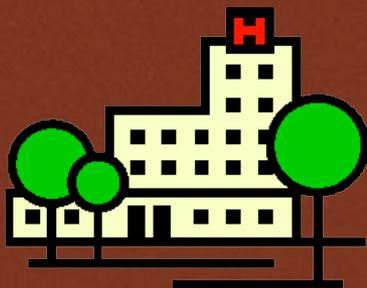
目录

- “走近” 乙肝
- 乙肝的主要检查手段
- 乙肝治疗须知
- 病历分析
- 乙肝患者的自我调养
- 乙肝防护

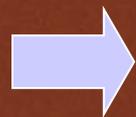
如何确定是否患了乙肝



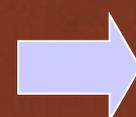
我得了乙肝吗
???



正规医院



专业医生



正确的诊断方法

诊断乙肝的原则

- 诊断乙肝首先明确下列情况：
 - 乙肝是否存在 → 测定乙肝病毒标志
 - 肝脏是否有病 → 肝生化功能和临床检查
 - 肝脏疾病发展趋势如何 → 肝生化功能、临床检查、肝活检
 - 是否合并其它病毒性肝炎 → 测定其他肝炎病毒标志
 - 是否同其他疾病混淆 → 做好鉴别诊断

实验室检查:

- 血常规: 急性肝炎初期白细胞总数正常或略高
- 尿常规: 肝患者早期可出现尿胆红素和尿胆原异常
- 肝功能试验:
 - 1) 血清酶测定
 - 2) 胆红素: 胆红素升高与肝细胞坏死程度相关
 - 3) 凝血酶原活动度(PTA): 急性肝炎患者凝血酶原时间明显延长, 有发展为重型肝炎的倾向

乙肝病毒学检测：乙肝病毒DNA

HBV DNA：乙肝病毒脱氧核糖核酸，可直接了解体内病毒载量和复制情况，是判断治疗成功与否的主要测量指标。

乙肝血清学检测：乙肝抗原



- 乙肝表面抗原 (HBsAg)
 - 最先出现的血清学标志
 - 持续时间 >6 个月 = 慢性感染

- 乙肝e 抗原 (HBeAg)
 - 病毒复制的标志
 - 阴性不一定表示无病毒复制



乙肝血清学检测：乙肝抗体

抗-HBs

- 在HBsAg 转阴后恢复的标志
- 乙型肝炎疫苗注射后出现免疫力的标志

抗-HBe

- 同时存在HBeAg阴转则提示预后良好
- 若同时存在HBV DNA 阳性则提示HBV基因突变

抗-HBc

- 提示现正或继往感染
- 与病情恢复或免疫力无关

抗-HBc IgM

- 提示急性感染

什么是乙肝“两对半”？其意义如何？

HBsAg 表面抗原	HBsAb 表面抗体	HBeAg e抗原	HBeAb e抗体	HBcAb 核心抗体	临床意义
+	-	-	-	-	感染HBV，需查ALT
+	-	+	-	-	急性/慢性乙肝或无症状感染者*
+	-	+	-	+	急性/慢性乙肝或无症状感染者**
+	-	-	+	+	病毒相对静止/无症状感染者
-	+	-	+	+	乙肝恢复期
-	+	-	+	-	乙肝恢复期
-	-	-	-	+	感染过乙肝
-	+	-	-	-	感染过乙肝已恢复或接种疫苗

+: 阳性; -: 阴性

*/**: 传染性强

肝功能——查什么？

■ 主要血清酶测定

ALT/AST：肝脏转氨酶，在肝细胞受损时从肝脏进入血液而被测出，是反映肝功能的最常用指标。

检测意义：升高表明肝脏正在发生炎症或坏死病变，急性肝炎时伴有ALT升高，AST也升高。慢肝时AST明显升高， $AST/ALT > 1.0$ 提示肝细胞损伤严重。

肝脏活组织怎么查？

- 通过显微镜可准确判断慢性肝炎患者所处的病变阶段及预后
- 可确定乙肝病毒复制状态



目录

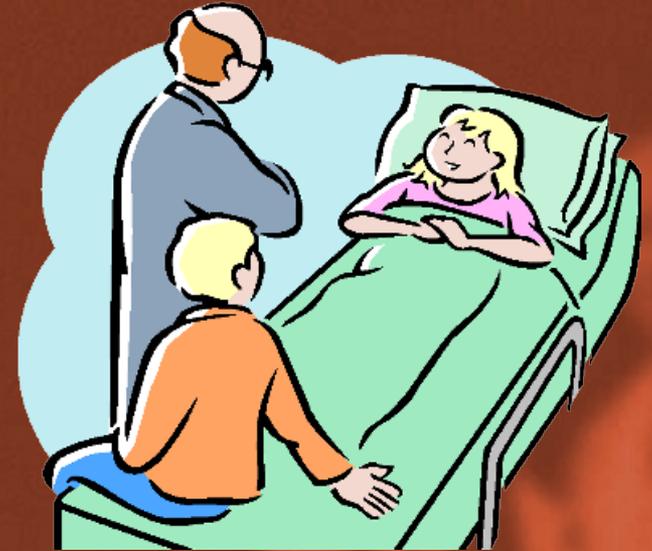
- “走近” 乙肝
- 乙肝的主要检查手段
- 乙肝治疗须知
- 病历分析
- 乙肝患者的自我调养
- 乙肝防护

乙肝患者应积极配合医生进行治疗

- 根据自身疾病具体情况和疾病的阶段，配合医生制定治疗方案
- 在医生指导下选择合适药物
- 务必定期到医院随访检查

急性乙肝的治疗

- 急性乙肝（除婴幼儿时期感染者）一般为自限性疾病，90%的患者经过充分休息、适当营养、一般护肝药物治疗可以自愈。



慢性乙肝治疗的目标

乙肝病毒的不断复制是导致肝硬化、肝癌的罪魁祸首，因此，国际和国内的治疗指南明确指出慢性乙肝治疗的总体目标：

长期抑制病毒，延缓疾病进展

乙肝治疗没有“特效药”

乙肝患者迫切
治愈疾病的心理

商家经济利益
的驱动

虚假广告的完美包装

特效药

~~临床~~ 考验

赔了“夫人”又“折兵”

现有的乙肝治疗方案

- 治疗乙肝的方法很多，主要有：
 - 抗病毒治疗：干扰素、核苷类似物两大类。
 - 抗病毒中药治疗：苦参素。
 - 抗炎保肝治疗：甘草酸制剂、水飞蓟素等
 - 抗纤维化治疗：益气养阴、活血化淤为主兼以滋肝补肾。
 - 免疫调节治疗：胸腺肽



抗病毒治疗是关键

- 其他治疗乙肝的方法如抗炎保肝、抗纤维化等仅能缓解一些症状，而对乙肝病毒这个直接病因却“无能为力”。

抗病毒治疗针对直接病因——
乙肝病毒复制

抗病毒治疗犹如“釜底抽薪”

抑制病毒



釜底抽薪

抗病毒治疗为什么需要长期?

病毒很难除“
根”

抗病毒治疗只是抑制
病毒复制

停药后，病毒“复活”，
导致疾病反复、
进展

需要长期抗病毒治疗

长期抗病毒治疗带来的益处



抑制乙肝病毒复制，
延缓疾病进展



提高生活质量，
延长存活时间



调节乙肝患者的精神状态，
减轻心理压力



减轻家庭经济负担和家
庭成员的负担

抗病毒治疗犹如“逆水行舟” 长期坚持



乙肝治疗如同逆水行舟，不进则退
只有坚持治疗才能逆水而上，力争上游。

目录

- “走近” 乙肝
- 乙肝的主要检查手段
- 乙肝治疗须知
- 病历分析
- 乙肝患者的自我调养
- 乙肝防护

一般资料

- 姓名：周某 男性
- 年龄：42岁 汉族
- 职业：警察 文化程度：大专
- 病史5年，主要表现为右上腹部不适，伴间断乏力。
- 流行病学史：无明确肝炎病人接触史，无输血及血制品史，幼年有针灸治疗史。近14天内否认发热病史，否认发热病人接触史，无不洁饮食。

■ 病史： 2002年单位体检时发现HbsAg阳性，肝功能正常，未治疗。2003年因腹胀、乏力、肝功能异常化验查 ALT344U/L,小三阳， HBV-DNA. 15×10^6 copies/ml。肝病理检查提示慢性肝损害、保肝治疗。此后定期化验肝功：ALT基本正常，HBV-DNA $<10^4$ copies/ml，无发热、乏力、纳差等不适。贺普丁服药至1年半，自行停药，未复查。2005年11月出现右上腹部不适，伴食欲减退，无反酸、暖气、腹泻、咳嗽、胸闷等不适，未重视。近日肝区不适肝炎门诊就诊。

■ 医疗诊断：病毒性肝炎 乙肝 慢性 活动型

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/877135161132006113>