

1 傳染科

王錦蓉教授

肝炎的種類

引起肝炎的原因很多，但一般指的肝炎是由肝炎病毒引起的，統稱病毒性肝炎。目前已經肯定的肝炎病毒有甲、乙、丙、丁、戊五種，分別引起甲、乙、丙、丁、戊五種肝炎。甲型肝炎就是過去的「傳染性肝炎」；乙型肝炎過去稱為血清性肝炎，現在這種病名已不用了。

除了上述五種肝炎病毒外，近年來還發現了GBV-C和TTV等新的病毒可能與肝炎有關，但還沒有最終肯定他們是新的肝炎病毒，也沒有正式命名。

肝炎的主要臨床表現

一個人患了肝炎以後可以完全沒有症狀，也可以出現明顯而嚴重的症狀。沒有自覺症狀的肝炎幾乎都是體檢時發現的，這種肝炎醫學上稱為亞臨床型。

肝炎的常見症狀有疲乏無力、食欲不振、腹脹、腹痛、噁心、嘔吐，部分病人出現黃疸。起病急者病初可有短期發熱，常被誤認為感冒或胃腸炎。臨床上根據病情輕重、黃疸的有無和病程長短分為以下類型：

急性肝炎有黃疸型、無黃疸型、重型和淤疸型。慢性肝炎分為輕、中、重型。

甲型和戊型肝炎通常並不形成慢性。乙、丙、丁型肝炎是慢性肝炎的主要病因。

黃疸的出現僅表明肝臟的損害較重，而與肝炎的病因無關。亦即是說五種肝炎都可以表現有黃疸與無黃疸。所以認為黃疸型肝炎就是甲型肝炎的認識並不正確。

患過甲肝後，可能再患

人在感染甲型肝炎的兩週至三週內，有80%的患者體內都會自然產生甲肝抗體（抗-HA），病後兩個月至三個月抗體達到高峰。甲肝抗體有抵禦甲肝病毒損害人體健康的作用，此種作用即醫學上所稱的免疫力。這種有效免疫，一般可維持較長的時間。

雖然患過甲型肝炎後，可以獲得比較持久的免疫力，但此種免疫力並不是「終身制」，可能會受到個體因素（身體素質、疾病、勞動強度）與環境因素的影響。隨年齡增大、體質下降，對甲型肝炎的免疫力也隨之下降。如果這種免疫力無法抗禦一次性大量的甲型肝炎病毒感染，仍然可能再次患上「甲肝」。如果因曾經患過「甲肝」而掉以輕心或未及時治療，則有可能增加病毒對肝臟功能的損害度，有的甚至因此而轉成慢性肝炎或肝硬化等疾病。

乙型肝炎危害最大

在急性肝炎中甲型肝炎佔多數，多見於兒童和青少年。因甲肝是經消化道傳播，如果食物和水源被污染有引起流行的危險。但患甲肝後絕大多數都能完全恢復，不轉成慢性；因甲肝而造成死亡的也少見。

在中國，危害最大的是乙型肝炎。據調查，中國人口中，約每十人中就有一個乙肝表面抗原(HBsAg)攜帶者。估計有1.2億人攜帶乙肝病毒，其中約1/4 1/3的人有慢性肝炎，嚴重和反覆發作的慢性肝炎易發展為肝硬化甚至肝癌。

五種肝炎的主要不同點

第一，傳播途徑不同。甲型、戊型是糞口途徑傳播，病從口入。病人糞便中帶有病毒，食入被病毒污染的食物，特別是生食海產品、蔬菜等易被感染。或接觸被污染的食具、玩具、手等而被感染。乙肝、丙肝、丁肝是經血傳播。

第二，甲肝、戊肝無慢性化。乙、丙、丁肝可以成慢性。

第三，各種肝炎的臨床症狀相似，單憑臨床表現無法區分。但甲肝發展為重型肝炎的約0.1%。乙肝發展為重肝相對多見，約1%，而且尤以在慢性肝炎基礎上發生的慢性重型肝炎多見。

乙型肝炎的傳染途徑

乙型肝炎主要是經血傳播的。帶有乙肝病毒的血液、體液和分泌物可以經過以下途徑進入易感者體內：

1. 輸血和輸注血液製品，經過對獻血者進行HBsAg篩查後，輸血後的乙肝病毒感染已很罕見。
2. 醫源性傳播：注射、輸液、透析、針刺、採血、口腔科檢查、穿耳等，如醫療器械消毒不嚴可能傳播。
3. 母嬰傳播：在中國母嬰傳播是十分重要的途徑，估計中國現有的HBsAg攜帶者中約有一半是由母親傳染的。母親HBsAg和HBeAg都陽性時，嬰兒受感染的危險很大。
4. 日常生活中如修腳、理髮、剃鬚等刀具被污染。環境或其他用具被污染經細微傷口而感染。成人因有不同程度的抵抗力，配偶間通過性接觸傳染的危險並不大。

乙肝通常不通過食物傳染

乙肝不經過消化道傳染。有人作過實驗，將含有乙肝病毒的血液喂給黑猩猩（能夠感染乙肝的動物），黑猩猩不被感染。如果事先將黑猩猩的牙齦刷破後再喂這種血液，則黑猩猩就被感染了。偶然情況下，乙肝病人如有口腔出血並將他的血液帶到食物上，食入此種食物的人如果口腔黏膜有潰瘍或傷口也可能被傳染。但這種經口傳染的含義和甲肝是不同的。

研究表明蚊子、臭蟲等吸血昆蟲可以機械攜帶乙肝病毒，但經過吸血昆蟲傳播乙肝並未肯定。

一般同事間接觸如社交、握手、同寢室、同廁所和共餐等是不傳染乙肝的。

乙肝的臨床表現與早期發現

感染了乙肝病毒就發作急性肝炎的十分少見。絕大多數感染了乙肝病毒的人包括部分慢性肝炎病人沒有任何症狀，都是通過常規體格檢查發現的。也有的病人早已有乙肝而不知道，當病情呈急性發作時才被發現。

要知道自己是否感染了乙肝病毒，只有到醫院抽血檢查乙肝病毒感染標誌物（俗稱乙肝兩對半）才能確定。

「乙肝兩對半」的解釋

乙肝病毒含有多種蛋白質如HBsAg、HBeAg、HBcAg、HBxAg等。人感染乙肝病毒後，這些病毒蛋白可以刺激人體的免疫系統產生相應的抗體，病毒蛋白就是抗原。通過檢測人體中的乙肝病毒抗原和抗體可以診斷乙肝。

用於臨床檢測的乙肝病毒抗原抗體有：乙肝病毒表面抗原(HBsAg)和乙肝病毒表面抗體（抗-HBs）；乙肝病毒e抗原(HBeAg)和乙肝病毒e抗體（抗-HBe）；乙肝病毒核心抗原(HBcAg)和乙肝病毒核心抗體（抗-HBc）。俗稱「乙肝三對」。因為HBcAg檢測操作複雜，而且血中HBcAg陽性和HBeAg陽性意義相同，所以HBcAg一般不用於常規檢測。「乙肝兩對半」就指的HBsAg和抗-HBs；HBeAg和抗-HBe及抗-HBc。

檢測「乙肝兩對半」的意義

檢測乙肝兩對半的意義有：

1. 診斷乙肝。
2. 判斷乙肝病毒在體內複製的程度和傳染性的大小。
3. 調查人群中乙肝病毒感染的情況。了解有多少人曾經感染過乙肝病毒；多少人攜帶了乙肝病毒。

「乙肝兩對半」中每項指標陽性的意義

HBsAg陽性，表示為乙肝病人或乙肝病毒攜帶者。

抗-HBs陽性，表示過去曾經感染過乙肝病毒，現已清除了病毒並有免疫力。或注射乙肝疫苗後獲得了免疫力。

HBeAg陽性，表示病毒複製活躍、傳染性強。

抗-HBe陽性，在HBeAg轉陰後出現抗-HBe，表示病毒複製程度和傳染性較低。

抗-HBc陽性，(1)與HBsAg同時存在，為乙肝病毒現正感染；(2)與抗-HBs同時存在，與單獨抗-HBs陽性相同；(3)僅有抗-HBc陽性，多為以往感染過乙肝病毒，少數為低水平乙肝病毒感染。

抗-HBcIgM陽性，(1)急性乙肝。(2)慢性乙肝病毒複製活躍和病情活動。

「乙肝大三陽」

「乙肝兩對半」在不同病人中有不同的組合，我們稱為血清學模式。最常見的模式之一是HBsAg陽性、HBeAg陽性和抗-HBc陽性，這就是俗稱的「大三陽」。「乙肝大三陽」可見於急性乙肝的早期，持續時間短，病人就診時常常不能發現。「乙肝大三陽」更多見於慢性乙肝（包括攜帶者）的較早階段，代表病毒複製活躍，傳染性強，此期稱為病毒複製活躍期。此期持續時間長短不一，然後進入病毒複製低下期或靜止期。一般而言，兒童、年輕人「大三陽」的比例較年長者要高。

「大三陽」表示肝炎的活動性與傳染性

「大三陽」是反映病毒複製程度高、傳染性強的一種狀態。

活動性肝類是指肝臟有活動性炎症和損傷。目前所知乙肝病毒並不直接損傷肝臟，而是通過刺激人體的免疫反應而引起肝炎，常見的現象是兒童和青少年多年均為「大三陽」，卻沒有或僅有輕微的肝炎表現。所以「大三陽」和活動性肝炎之間不能劃等號。有無活動性肝炎是根據病人的症狀體徵、肝功能情況和肝臟組織學檢查來確定的。

「乙肝小三陽」很常見

HBsAg陽性，抗-HBe陽性和抗-HBc陽性就是「乙肝小三陽」，也是慢性乙肝病人常見的一種模式。和「乙肝大三陽」的差別就是HBeAg變成了抗-

HBe。表示病毒在體內的複製程度較低，傳染性較小。也表明感染病毒的時間較久，已度過了大三陽階段。多見於年齡較大的乙肝病人。肝臟損害較重或持續活動的病人，雖然乙肝病毒在經歷較長時間後複製程度已減弱，但肝臟病變都已嚴重。在肝硬化和肝癌患者中，小三陽也較多見。所以不能認為「小三陽」就沒關係。

「小三陽」並不意味容易發生肝癌

前面談過肝癌病人呈「小三陽」的較多，但不能錯誤地理解為「小三陽」就容易成肝癌。

慢性乙肝病人多數都要經歷「大三陽」到「小三陽」的血清學轉換，只是不同病人「大三陽」持續時間長短不同。而肝癌的發生和肝臟損害的程度密切相關，絕大多數肝癌都是在肝硬化的基礎上發生的，而且都經歷了較長的病程，病毒的複製程度多已降低而表現為「小三陽」。但也有肝癌病人仍然呈「大三陽」狀態。

HBsAg陽性和抗-HBc陽性的意義

一般乙肝病毒血清標誌轉換的規律是HBeAg先陰轉，然後才出現抗-HBe。可以說HBsAg和抗-HBc這兩項陽性，是HBeAg消失後，抗-HBe尚未出現的階段，是一種介於「大三陽」和「小三陽」之間的狀態。其意義與「小三陽」近似。

抗-HBs陽性，抗-HBe陽性與抗-HBc陽性， 表示曾感染過乙肝病毒

這個結果僅表明你曾經感染過乙肝病毒，現在病毒已被清除，你已經獲得了對乙肝病毒的免疫力。

大齡兒童和成年人感染乙肝病毒後90% 95%的人可以完全恢復，稱為急性自限性乙肝病毒感染。完全恢復的標誌是血中HBsAg消失後出現抗-HBs陽性。抗-HBs常和抗-HBe、抗-HBc同時存在。