

第二章

病毒性传染病

第一节

病毒性肝炎

六

临床表现

（一）潜伏期

甲型：4周（2~6周）

乙型：3个月（1~6个月）

丙型：40天（2周~6个月）

丁型：4~20周（现仍未完全明确）

戊型：6周（2~9周）

不同病原体所致肝炎，临床表现及结局有差异

（二）临床类型

1. **急性肝炎**：急性黄疸型；急性无黄疸型（临床多见）
2. **慢性肝炎**：轻、中、重度、无症状携带者
3. **肝衰竭**：急性、亚急性、慢加急性、慢性
4. **肝炎肝硬化**：静止期、活动期，代偿期、失代偿期
5. **淤胆型肝炎**

受感染者体内病毒血症持续时间超过6个月，为慢性感染。

1.急性肝炎

临床分三期，黄疸前期易误诊为上呼吸道感染、急性胃肠炎！

（1）黄疸前期：

- 持续 5~7天，尿黄如红茶，伴发热、畏寒、乏力、纳差等。

（2）黄疸期：持续2~6周

- 纳差症状好转及热退；
- **尿黄色加深，出现皮肤巩膜黄染且程度1~3周内达高峰；**
- 肝脾肿大、压痛，可伴梗阻性黄疸表现如皮肤瘙痒、大便色变浅。

（3）恢复期：持续2~4个月，平均1个月。

- 上述症状、体征减轻至消失；肝功能恢复；肝脾回缩至正常。

1.急性肝炎

各型肝炎病毒急性感染的临床表现特点

(1) 甲型肝炎：儿童多见，隐性感染占大多数，总体病情较轻，病死率低。

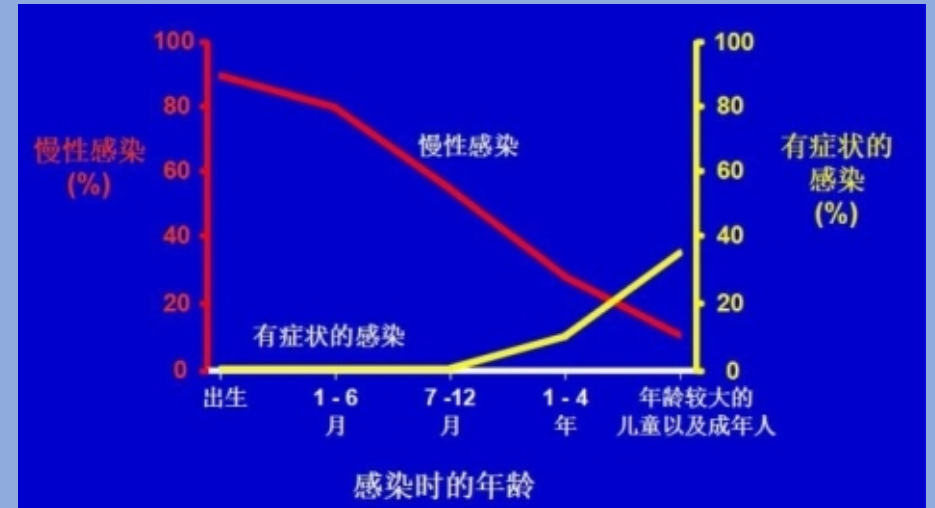
(2) 乙型肝炎：结局与感染年龄密切相关，
病情程度变化较大。

(3) 丙型肝炎：症状和肝功能异常轻但慢性化率高。

(4) 戊型肝炎：

➤ 儿童期感染多表现为亚临床状态，显性感染以成人多见；

➤ 发生于妊娠晚期孕妇、老年者或慢性乙肝基础上，病情相对较重易肝衰竭。



2.慢性肝炎

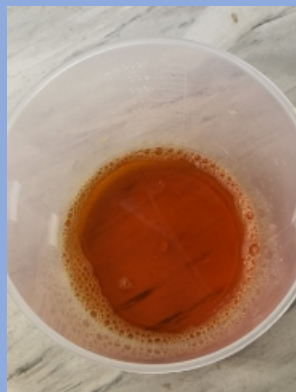
见于HBV、HCV、HDV感染，临床分轻、中、重度

慢性肝炎的实验室检测异常程度参考指标

项目	轻度	中度	重度
ALT/AST (IU/L)	≤正常3倍	>正常3倍	>正常3倍
胆红素 (μmol/L)	≤正常2倍	正常2~5倍	>正常5倍
白蛋白 (g/L)	≥35	32~35	≤32
A/G	≥1.4	1.0~1.4	≤1.0
电泳γ球蛋白 (γEP, %)	≤21	21~26	≥26
凝血酶原活动度 (PTA, %)	>70	60~70	40~60
胆碱酯酶 (U/L)	>5400	4500~5400	≤4500

2.慢性肝炎

常见体征



浓茶样尿



肝掌：手掌面的两侧大、小鱼际和指尖呈粉红色斑点和斑块



重度皮肤、巩膜黄染



蜘蛛痣：动脉性蜘蛛痣，痣体旁有放射状排列的毛细血管扩张



男性乳房发育

3. 肝炎肝硬化

分期：静止期（无肝炎活动）；活动期（有肝炎活动）

代偿期与失代偿期的诊断要点

代偿期	失代偿期
Child-Pugh A	Child-Pugh B、C
有门脉高压征但无食管、胃底静脉曲张出血	有门脉高压征、食管、胃底静脉曲张或破裂出血
脾功能亢进	脾功能亢进
ALB \geq 35g/L , TBil $<$ 35 μ mol/L , PTA $>$ 60%	ALB $<$ 35g/L , A/G $<$ 1.0 , TBil $>$ 35 μ mol/L , PTA $<$ 60%
无腹水、肝性脑病	可有腹水、肝性脑病

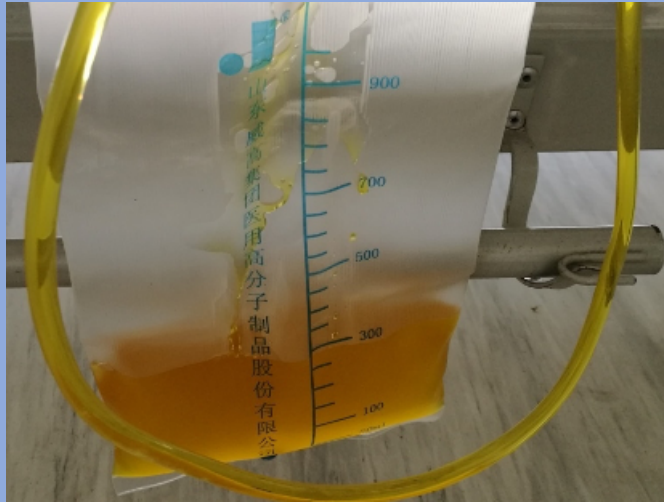
其他常见并发症：原发性腹膜炎、胆道感染、肝肾综合征、水电解质紊乱及酸碱失衡、原发性肝癌等。

3.肝炎肝硬化

常见体征（在慢性肝炎体征之上增加）：



腹部膨隆呈蛙状腹，腹壁静脉曲张，脐窝变平



黄色澄清腹腔积液



手臂瘀点、瘀斑

4.肝衰竭

常见诱因：重叠感染其他肝炎病毒；嗜酒；使用损肝药物；起病后未有适当休息或不及时治疗；合并细菌感染等。

诊断标准:

急性：急性起病，**2周内**出现以Ⅱ度以上肝性脑病为特征的肝衰竭表现。

亚急性：急性起病，**15天~26周**出现肝衰竭表现。

慢加急性：在慢性肝病基础上发生的急性肝衰竭。

慢性：在**肝硬化基础上**，肝功能进行性减退所致的**以腹水或门脉高压、凝血障碍和肝性脑病等为主要表现**的慢性肝功能失代偿。

4.肝衰竭

肝衰竭主要临床表现和分期诊断标准

项目	早期	中期	晚期
乏力及消化道症状	严重	严重	严重
TBil (μmol)	≥ 171	≥ 171	≥ 171
PTA (%)	< 40	20 ~ 30	≤ 20
肝性脑病	无	II度以上	III度以上
其他	无腹水	明显腹水	难治并发症*

*包括：中毒性鼓肠、严重多部位多重感染、出血、肝肾综合征、肝肺综合征等。

4.肝衰竭

肝性脑病分期

分期	神经精神表现	体征
1期 (前驱期)	轻度	无
2期 (昏迷前期)	精神错乱	扑翼样震颤阳性, 意识模糊, 肌张力、腱反射减弱
3期 (昏睡期)	昏睡	偶有扑翼样震颤
4期 (昏迷期)	昏迷	反射消失



肝性脑病4期

其他

其他并发症：

1. **肝细胞癌**：在我国，慢性HBV、HCV感染是肝细胞癌的两大主要诱因。
2. 肝外并发症：肝源性糖尿病；HBV或HCV相关性肾炎等。

特殊人群肝炎：

1. 小儿：隐性感染多见，易成为慢性HBV无症状携带者。
2. 孕妇：症状明显，易产后大出血、DIC，导致肝衰竭比例和病死率均高。致畸形、流产、早产、死胎和**病毒母婴传播**。
3. 老年：黄疸发生率高且程度深，持续时间长；病情进展快，合并症及并发症多致病死率高。

七

实验室及其他检查

（一）肝功能检查主要项目（非特异性）

血清酶学：**ALT**，**AST**，GGT，ALP，CHE

血清蛋白：ALB，GLB，AFP

血清和尿胆色素：**胆红素**、尿胆红素、尿胆原

凝血功能：凝血酶原时间（PT）及凝血酶原活动度（PTA）

血氨、血糖、血脂

（二）肝炎病毒标记物检测

甲型肝炎

- 1.抗-HAV IgM：感染早期产生，一般持续8~12周，少数可延续6个月左右。
- 2.抗-HAV IgG：保护性抗体，既往感染或免疫接种后标志，可长期持续存在。
- 3.感染早期粪检HAV RNA颗粒（非常规检测项目）

乙型肝炎

1. HBV DNA

- 肝组织：原位PCR法检测HBV DNA
- **血清定量检测：诊断；评估HBV复制水平、治疗选择、疗效判定及预后都有十分重要意义**

乙肝两对半的临床意义

HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc	临床意义
-	+	-	-	-	接种乙肝疫苗产生的保护性抗体
-	+	-	+	+	既往HBV感染，病毒已清除，有保护力
+	-	+	-	+	HBV现症感染、病毒复制活跃和传染性强
+	-	-	+	+	常提示慢性感染和病毒复制相对减少，但不排除部分为HBV前C区变异，病毒复制仍然活跃，应联合检测HBV DNA定量
-	-	-	+	+	既往感染过HBV但未产生有效保护抗体；但不排除低滴度HBV感染，应联合检测HBV DNA定量
-	-	-	-	+	既往感染过HBV，病毒已清除；或低滴度HBV现症感染，应联合检测HBV DNA定量鉴别

（二）肝炎病毒标记物检测

丙型肝炎

1. HCV RNA（PCR），抗-HCV IgM、IgG阳性提示现症感染
2. 基因分型：目前临床以Simmonds分1 - 6型，有助于制定抗病毒治疗方案

丁型肝炎：HD Ag、抗-HDV IgM、IgG 现症感染标志

戊型肝炎

1. 抗-HEV IgM，IgG：双阳性有助近期感染诊断，单IgG阳性可见于既往感染
2. HEV RNA：血液/粪便中检出提示现症感染

（三）肝组织活检病理检查

临床上，常在B超或CT引导下进行肝组织活检术，对诊断和鉴别诊断有重要意义。

病理是诊断肝脏病变性质、程度和评价治疗效果的金标准。

属有创检查：对操作者技术和设备都有一定要求，多种禁忌证包括：晚期肝硬化、深度黄疸、明显凝血障碍等。因此限制了本项目的开展。



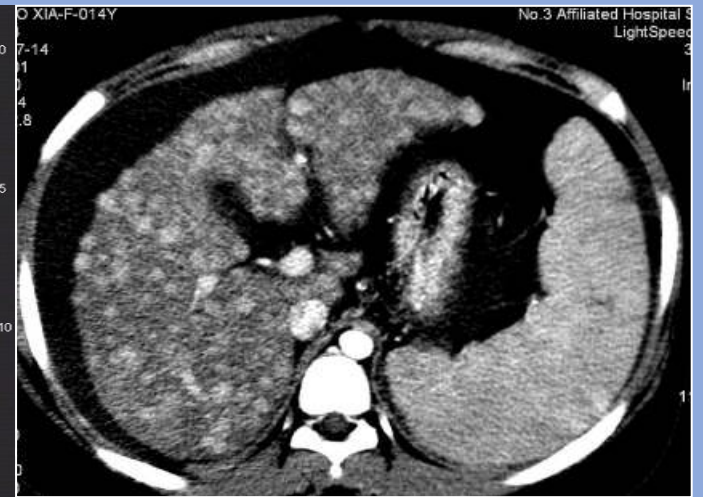
(四) 影像学检查

对肝脏形态、病变程度、肝内病灶性质的诊断及鉴别诊断

常用：彩超、CT、MRI、Fibrocan、Fibrotouch等



超声：慢性肝炎



CT：肝硬化

八

诊断和鉴别诊断

（一）诊断

1.流行病学资料：潜伏期处疫区；有合适的传播途径

2.临床表现、影像学符合某一临床类型：

急性、慢性、肝衰竭、肝硬化或淤胆型肝炎

3.病原学诊断：以下病毒标志物由阴性转阳性

- 甲肝：抗-HAV IgM阳性
- 乙肝：HBsAg或HBV DNA阳性
- 丙肝：抗-HCV阳性，HCV RNA阳性
- 丁肝：HDAg、HDV RNA阳性，抗-HD IgM 或IgG 阳性
- 戊肝：抗-HEV IgM及抗-HEV IgG阳性、HEV RNA阳性

（二）鉴别诊断

1.抓住最突出的两个特点鉴别：肝功能损害、黄疸查因

2.黄疸：肝细胞性黄疸；溶血性黄疸；肝外梗阻性黄疸

3.其他原因引起的肝炎

- 其他病毒或寄生虫感染引起的肝炎
- 感染中毒性肝炎
- 药物性肝损害
- 酒精性肝病
- 遗传代谢性肝病
- 脂肪肝/ 妊娠期急性脂肪肝

九

治疗

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/216152234033010144>