

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2022年第46期

心血管主治医师考试的相关专业知识与其他亚专业的考试大纲要求是一致的今天介绍一个病毒性肝炎的考点。

问题索引:

1. 病毒性肝炎临床表现。
2. 病毒性肝炎的病毒学指标。

具体解答:

1. 病毒性肝炎临床表现。

潜伏期: 甲肝平均 30 天 (15~45 天), 乙肝平均 70 天 (38~180 天), 丙肝平均 50 天 (15~150 天), 丁肝可能与乙肝相似, 戊肝平均 40 天 (10~70 天)。

(一) 急性肝炎 包括急性黄疸型肝炎和无黄疸型肝炎。

1. 急性黄疸型肝炎 临床分为以下三期, 总病程 2~4 个月。

(1) 黄疸前期: 甲、戊型肝炎起病较急, 约 80% 有发热伴畏寒。乙、丙、丁型肝炎起病相对较缓, 仅少数有发热。主要有全身乏力、食欲减退、恶心、呕吐、厌油、腹胀、肝区痛、尿色加深等, 肝功能改变为 AST、ALT 升高, 本期持续 5~7 天。

(2) 黄疸期: 尿黄加深, 巩膜和皮肤出现黄疸, 1~3 周内黄疸达高峰。部分患者有一过性粪色变浅、皮肤瘙痒、心动徐缓等梗阻性黄疸表现。肝大, 质软、边缘锐利, 有压痛及叩痛。部分病例有轻度脾大。肝功能检查示 ALT 和胆红素升高, 尿胆红素阳性, 本期持续 2~6 周。

(3) 恢复期: 症状逐渐消失, 黄疸消退, 肝、脾回缩, 肝功能逐渐恢复正常, 本期持续 1~2 个月。

2. 急性无黄疸型肝炎 除无黄疸外, 其他临床表现与黄疸型相似。无黄疸型发病率远高于黄疸型。无黄疸型通常起病较缓慢, 症状较轻, 主要表现为全身乏力、食欲下降、恶心、腹胀、肝区痛、肝大、有轻压痛及叩痛等。恢复较快, 病程多在 3 个月内。有些病例无明显症状, 易被忽视。

(二) 慢性肝炎

1. 轻度 病情较轻, 可反复出现乏力、头晕、食欲减退、厌油、尿黄、肝区不适、睡眠欠佳、肝区稍大有轻触痛, 可有轻度脾大。部分病例症状、体征阙如。肝功能指标仅 1 项或 2 项轻度异常。
2. 中度 症状、体征、实验室检查居于轻度和重度之间。
3. 重度 有明显或持续的肝炎症状, 如乏力、食欲减退、腹胀、尿黄、便溏等, 伴肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大, ALT 和 (或) AST 反复或持续升高, 白蛋白降低、丙种球蛋白明显升高。

(三) 重型肝炎 (肝衰竭)

1. 急性重型肝炎 (急性肝衰竭) 又称暴发性肝炎, 起病急, 发病 14 天内出现精神症状 (按 V 度分, 肝性脑病 II 度以上)、肝脏进行性缩小, 黄疸急剧加深、消化道症状明显加重。凝血酶原活动度低于 40% 而排除其他原因者。发病多有诱因。本型病死率高, 病程不超过 3 周。
2. 亚急性重型肝炎 (亚急性肝衰竭) 又称急性肝坏死。起病较急, 发病 15 天至 26 周内出现 II 度以上肝性脑病者, 黄疸迅速上升, 消化道症状加重, 重度腹胀或腹水, 肝脏无明显缩小。本型病程较长, 常超过 3 周至数月。容易转化为慢性肝炎或肝硬化。
3. 慢加急性重型肝炎 (慢加急性肝衰竭) 在慢性肝病基础上出现的急性或亚急性肝功能失代偿。
4. 慢性重型肝炎 (慢性肝衰竭) 在肝硬化基础上, 肝功能进行性减退导致的以腹水或门脉高压、凝血功能障碍和肝性脑病等为主要表现的慢性肝功能失代偿。

2. 病毒性肝炎的病毒学指标。

(1) 甲型肝炎: 抗 HAV IgM 阳性; 粪便中检出 HAV 颗粒或抗原或 HAV RNA。

(2) 乙型肝炎: 急性乙型肝炎现已少见。慢性 HBV 感染可分为:

- 1) 慢性乙型肝炎: 血清 HBsAg 和 HBV DNA 阳性。① HBeAg 阳性慢性乙型肝炎: HBeAg 阳性, 抗 HBe 阴性; ② HBeAg 阴性慢性乙型肝炎: HBeAg 持续阴性, 抗 HBe 阳性或阴性。
- 2) HBV 携带者: ① 慢性 HBV 携带者: 血清 HBsAg 和 HBV DNA 阳性, HBeAg 或抗 HBe 阳性, 但 1 年内连续随访 3 次以上, 肝组织学检查一般无明显异常或轻度异

常。②非活动性 HBsAg 携带者: 血清 HBsAg 阳性、HBeAg 阴性、抗 HBe 阳性或阴性, HBV DNA 检测不到或低于最低检测限, 1 年内连续随访 3 次以上, 肝组织学检查显示 Knodel1 肝炎活动指数 (HAI) <4 或其他的半定量计分系统病变轻微。

③隐匿性慢性乙型肝炎: 血清 HBsAg 阴性, 血清和 (或) 肝组织中 HBV DNA 阳性。患者可伴血清抗 HBs、抗 HBe 和 (或) 抗 HBe 阳性。另约 20% 隐匿性慢性乙型肝炎患者除 HBV DNA 阳性外, 其余 HBV 血清学标志均为阴性。诊断需排除其他病毒及非病毒因素引起的肝损伤。

(3) 丙型肝炎抗 HCV IgM 和 (或) IgG 阳性, HCV RNA 阳性, 可诊断为丙型肝炎。

(4) 丁型肝炎 有现症 HBV 感染, 同时血清 HDV Ag 或抗 HDV IgM 或滴度抗 HDV IgG 或 HDV RNA 阳性, 或肝内 HDV Ag 或 HDV RNA 阳性。可诊断为丁型肝炎。低滴度抗 HDV IgG 有可能为过去感染。不具备临床表现, 仅血清 HBsAg 和 HDV 血清标记物阳性时, 可诊断为无症状 HDV 携带者。

(5) 戊型肝炎 急性肝炎患者抗 HEV IgG 高滴度, 或由阴性转为阳性, 或由低滴度到高滴度, 或由高滴度到低滴度甚至阴转, 或血 HEVRNA 阳性, 或粪便 HEV RNA 阳性或检出 HEV 颗粒, 诊断为戊型肝炎。抗 HEV IgM 阳性可作为诊断参考, 但需排除假阳性。