

丙型病毒性肝炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/301/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_99\\_E5\\_9E\\_8B\\_E7\\_97\\_85\\_E6\\_c22\\_301817.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E4_B8_99_E5_9E_8B_E7_97_85_E6_c22_301817.htm) 名称丙型病毒性肝炎所属科室消化内科病因丙型病毒性肝炎是由丙型肝炎病毒引起的传染病原菌。本病呈全世界分布，主要通过输血或血制品传播，尤其反复输入多个献血员血液或血制品更易发生。近年发现丙型肝炎也多见于非输血人群，主要通过注射、针刺、含HCV血液污染伤口和其他密切接触传播，并证实也可通过母婴传播。病理既往认为HCV对肝细胞有直接损害作用。近年随着对丙型肝炎研究的不断深入，熟悉到丙型肝炎与乙型肝炎在许多方面类似，如转慢性、发展为肝硬化和肝细胞癌，尤其丙型肝炎也有慢性HCV携带者，因此，对HCV导致肝细胞损害的机制，大多倾向于免疫损害，即细胞毒性T细胞介导的细胞免疫反应起重要作用。临床表现输血后丙型肝炎潜伏期2~26周，平均7.4周。散发性丙型肝炎潜伏期待定。一般临床经过较轻，亚临床型较多见，重型肝炎较少。与乙型肝炎相比，ALT、胆红素平均值较低，黄疸持续时间较短，病情较轻、发热少见。常见症状有乏力、食欲减退、大多数无黄疸、单项ALT升高，有持续或反复异常的特点，但转为慢性肝炎的比例较乙型肝炎高（40%~50%），无黄疸型较黄疸一草坪晚易慢性化。其余于6个月内痊愈呈自限性过程。慢性丙型肝炎大多表现ATL反复异常、AST也升高、蛋白代谢较快出现异常，而体征如蜘蛛痣、肝掌、脾肿大等不如乙型肝炎明显。检查一、抗-HCV大部分HCV感染者，体内均出现抗HCV。因此，检测抗-HCV对丙型肝炎诊断很有价值。

抗-HCV阳性是HCV感染的标志。但目前检测结果不能充分反映急性、慢性抑或恢复期感染。抗体效价也不能反映HCV感染的强度，至少在动物试验中未能证实。抗-HCV阳性可能表示近期感染后的免疫状态，但大多数表示现症HCV感染，并在一定程度上反映个体的传染性。人感染HCV后工作至抗-HCV阳转，这段时间个体长短差异很大，目前所用方法，测出抗体较晚，在该期唯一感染的标志患者始终不出现抗-RNA，此外尚有20%丙型肝炎患者始终不出现抗-HCV，故实际感染率比检出率高，抗-HCV阴性不能除外HCV感染。输血后丙型肝炎较明确，人感染HCV后反应可有4种表现：

- 被动输入高滴度抗-HCV阳性血，于输血后抗-HCV即阳性，5周后转阴。以后又出现抗-HCV自动抗体，可持续阳性；
- 迟发性抗-HCV反应并持续阳性，一般于输血后20~22周或病后14~16周抗-HCV阳转，迅速达高峰，持续阳性10年以上；
- 迟发性短期抗-HCV反应，于输血后19~21周或病后9~11周抗-HCV阳转，1年后转阴；
- 无反应，多见一过性HCV感染，抗-HCV始终阴性。

目前检测的抗-HCV IgM，与其他病毒的IgM反应规律不同：IgM比IgG出现的晚；IgM存在时间长，至少3~8年或更长；IgM与IgG滴度呈正相关；存在继发性IgM抗体应答。说明抗-HCV IgM不能做为HCV感染的早期诊断指标，不能区分近期与既往感染，但可能反映慢性化或带病毒，可做为判定预后和疗效的指标。

二、HCV-RNA因丙型肝炎患者血液中HCV含量很低，直接做核酸杂交，很难查到HCV-RNA，须经核酸扩增后测定。采用半定量聚合酶链反应（HCVcDNA/PCR，简称cPCR）测定肝和血清中HCV草药RNA，具有特异性强、灵敏度高、

快速的优点。HCV RNA阳性是HCV感染的直接证据、是HCV复制指标、有传染性。因HCV RNA较抗-HCV出现早，故可用于早期诊断及献血员的筛查。HCV RNA阴性，说明HCV被清除，因此，也可做为判定预后和疗效的指标。诊断原则上综合诊断。参考流行病学资料，如输血及血制品史、手术史及与丙型肝炎患者密切接触史等；临床特点及常规实验室检查。确定诊断要依靠特异血清学检查。

一、酶联免疫试验（ELISA）检测血清中抗HCV 1989年以来检测抗HCV应用最早的ELISA法，以C100和5-1为抗原，其灵敏性与特异性不理想。后用第二代ELISA法，增加了核心蛋白C22和C33，其灵敏度有提高。近来建立了第三代试剂，增加了NS5蛋白，较第二代试剂更敏感。

二、HCV CDNA/聚合酶链反应检测肝和血清中HCV-RNA 本法是将HCV RNA逆转录为HCV DNA，扩增放大后作电泳观察结果。应注重严格操作规程，避免实验污染。治疗一般治疗与乙型肝炎相同。抗病毒治疗正在探索。

一、 $\alpha$ -干扰素（ $\alpha$ -IFN）治疗慢性丙型肝炎有一定疗效。治疗后血清HCV RNA转阴率可达50%~80%，但停药后约半数HCV RNA又转阳，再用 $\alpha$ -干扰素仍有效。在HCV复制指标转阴同时可见肝功能改善及肝脏病变好转。提示干扰素对HCV有抑制作用，但不能完全清除病毒。复发时间多在治后6~12个月，若治后12个月ALT持续正常，血清HCV RNA阴性，则可能治愈。其复发原因为病毒基因型不同，一般1型IFN疗效好，2型疗效较差；出现突变株；未完全清除病毒；耐抗病毒药物。有报告用干扰素治疗散发性丙型肝炎效果较输血后丙型肝炎好。急性丙型肝炎如ALT持续异常超过6个月，应用干扰素治疗。常用有干扰素

-2b（干扰能），用法为：每次300万U，肌肉注射，每日1次，用2周；后改为每次300万U，肌肉注射，隔日1次，用14周。一般疗程3月至6月。若增加干扰素剂量，延长治疗时间（12月或更长），可望提高疗效。近期疗效50%。

二、三氮唑核苷（rilavirin，病毒唑）为一广谱抗病毒药，治疗慢性丙型肝炎疗效不如干扰素。对血清和肝HCV-RNA无明显降低作用。

预防及预后

- 一、对献血员进行抗HCV筛查是目前降低输血后丙型肝炎的重要措施。
- 二、治理传染源按肝炎型别隔离患者，采用一次性医疗用品；宣传丙型肝炎防治知识，遵守消毒隔离制度。
- 三、切断传播途径医疗器械一用一消毒，采用1次性医疗用品；严格把握输血、血浆、血制品的适应症；保证血液及血制品质量。
- 四、保护易感人群有报告用免疫球蛋白预防丙型肝炎有效，用法为0.06ml/kg，肌肉注射。

最终控制本病要依靠疫苗预防，HCV分子克隆成功，为本病的疫苗预防提供了条件。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)