

戊型病毒性肝炎 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__E6_88_8A_E5_9E_8B_E7_97_85_E6_c22_301903.htm 名称戊型病毒性肝炎
所属科室消化内科病因本型HEV经口感染，由肠道侵入肝脏复制，于潜伏期末及发病初期由粪便排出病毒。病理本型肝炎病理变化似甲型肝炎，有肝细胞气球样变，点状或灶性坏死及汇管区炎性细胞浸润。主要为淋巴细胞和单核巨噬细胞。有明显胆汁淤积。通过电镜观察，表明本病肝细胞损害可能与T细胞介导的免疫反应有关。临床表现潜伏期10~60日，平均40日。根据国内3次戊型肝炎流行调查，其潜伏期为15~75日，平均36日。成人感染多表现为临床型，儿童为亚临床型。临床症状及肝功能损害较重。一般为亚临床型。临床症状及肝功能损害较重。一般起病急，黄疸多见。半数有发热，伴有乏力、恶心、呕吐、肝区痛。约1/3有关节痛。常见胆汁淤积状，如皮肤瘙痒、大便色变浅较甲型肝炎明显。多数肝肿大，脾肿大较少见。大多数病人黄疸于2周左右消退，病程6~8周，一般不发展为慢性。孕妇感染HEV病情重，易发生肝功能衰竭，尤其妊娠晚期病死率高（10%~39%），可见流产与死胎，其原因可能与血清免疫球蛋白水平低下有关。HBsAg阳性者重叠感染HEV，病情加重，易发展为急性重型肝炎。检查特异血清病原学检查是确诊的依据。1.酶联免疫试验（ELISA）检测血清中抗-HEV IgM，为确诊急性戊型肝炎的指标。是用重组或人工合成多**作抗原。国内应用本法检测111例急性戊型肝炎，抗HEV阳性率为86.5%，检测32例恢复期患者，抗-HEV阳性率6.3%，提示抗-HEV持续时间

较短，病后5~6月63%转阴。2.蛋白吸印试验（Western Blot，WB）此法较ELISA法灵敏和特异，但操作方法较复杂，检测所需时间较长。3.聚合酶链反应（Polymerase Chain Reaction, PCR）用以检测戊型肝炎患者血清和粪便中HEV-RNA，本法灵敏度高，特异性强，但在操作过程中易发生实验室污染而出现假阳性。4.免疫电镜技术（IEM）和免疫荧光法（IF）用以检测戊型肝炎患者粪便、胆汁和肝组织中HEV颗粒和HEV抗原（HEAg）。但此两种方法均需非凡设备和技术，且HEV在肝组织、胆汁和粪便中存在时间较短，阳性率较低，不宜作为常规检查。鉴别诊断应根据临床特点、肝功能检查，参考流行病学资料。排除HAV、HBV、HCV感染和其他原因引起的急性肝损害。治疗适当休息、合理营养为主，选择性使用药物为辅。应忌酒、防止过劳及避免应用损肝药物。用药要把握宜简不宜繁。

- 1.早期严格卧床休息最为重要，症状明显好转可逐渐增加活动量，以不感到疲惫为原则，治疗至症状消失，隔离期满，肝功能正常可出院。经1~3个月休息，逐步恢复工作。
- 2.饮食以合乎患者口味，易消化的清淡食物为宜。应含多种维生素，有足够的热量及适量的蛋白质，脂肪不宜限制过严。
- 3.如进食少或有呕吐者，应用10%葡萄糖液1000~1500ml加入维生素C3g、肝太乐400mg、普通胰岛素8~16U，静脉滴注，每日1次。也可加入能量合剂及10%氯化钾。热重者可用茵陈胃苓汤加减；湿热并重者用茵陈蒿汤和胃苓合方加减；肝气郁结者用逍遥散；脾虚湿困者用平胃散。有主张黄疸深者重用赤芍有效。一般急性肝炎可治愈。预防及预后与甲型肝炎相同。主要采取以切断传播途径为主的综合性措施。为预防水型传播，主要

是保护水源，防止粪便治理；注重食品卫生，改善卫生设施和讲究个人卫生也很重要。使用丙种免疫球蛋白及人胎盘免疫球蛋白预防戊型肝炎多数报告无效。最终要取决于疫苗，HEV分子克隆的成功为研制疫苗提供了基础。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