

甲型病毒性肝炎 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__E7_94_B2_E5_9E_8B_E7_97_85_E6_c22_301925.htm 名称甲型病毒性肝炎所属科室消化内科病理 甲型肝炎病理改变特点是：以急性肝炎病变为主，也可引起淤胆型肝炎和重型肝炎。主要病理变化是：1.肝细胞变性坏死最常见者为早期肝细胞肿胀呈气球样变，同时伴有肝细胞嗜酸性变及嗜酸性小体形成，致肝窦消失，引起肝小叶内肝细胞排列紊乱。肝小叶中心静脉四周的肝细胞的肝细胞呈溶解性坏死。2.汇管区可见炎性细胞浸润，主为大单核细胞和淋巴细胞。3.肿血窦壁Kupffer细胞增生以上病变为可逆性，当黄疸消退1~2月后恢复正常。无黄疸型与黄疸型病变相似，但程度较轻。淤胆型肝炎与重型肝炎参考第二节乙型病毒性肝炎有关部分。临床表现 有明显临床症状的显性感染和无临床症状的隐性感染两种类型。成人感染后多表现为显性感染，而儿童或老人感染后易表现为隐性感染。甲肝的临床表现和年龄的关系 儿童（mdash.95% 10mdash.20% 75gamma.-GT）明显升高。无黄疸型可选用靛青绿（ICG）滞留试验或磺溴酞钠滞留试验，有助于诊断。（3）蛋白代谢功能试验 麝香草酚浊度试验，血清透明质酸测定均有升高。血清白蛋白降低，球蛋白升高多反映慢性活动性肝炎及肝硬化的指标。急性肝炎经常正常。（4）其他 凝血酶原活动度le.50%显示有发展为重型肝炎倾向。血清胆固醇降低表示病情危重，增高见于梗阻性黄疸。（5）特异血清学检查 检测抗-HAV IgM是确诊甲型肝炎的重要指标，是诊断甲型肝炎最可靠灵敏的方法。若抗-HAV IgM阳性即可确诊为现症

感染，若阴性可以除。4.影像学检查 B型超声、CT等，可了解肝脏大小、形态有助于肝炎的判定。5.HAV抗原抗体及HAV-RNA检测(1)抗-HAV IgM 甲型肝炎特异性抗体-（抗-HAV IgM）出现早，一般在发病数日即可检出，黄疸期达到高峰，1~2月抗体滴度下降，3~4月大部分消失。是甲型肝炎早期诊断的重要指标。常用方法有酶联免疫吸附试验（ELISA）和固相放射免疫试验（SPRIA），其灵敏度高，特异性强。为急性肝炎患者检测的常规项目。类风湿因子阳性标本可出现抗-HAV IgM假阳性，应引起注重。(2)抗-HAV IgG 当急性甲型肝炎患者出现症状时，血清中即可检出抗-HAV IgG，初期滴度低，以后逐渐升高，病后3月达高峰，1年内维持较高水平，低水平在血中可维持数十年甚至终身。如双份血清的抗-HAV IgG滴度，恢复期血清有4倍以上增高，可诊断甲型肝炎。常因患者就诊较晚，采不到早期血清，也得不到抗体滴度增长4倍的结果，所以临床上基本不用此诊断方法。抗-HAV IgG主用于检测人群免疫水平流行病学调查。6.免疫电镜检查HAV颗粒 甲型肝炎患者粪便排毒高峰主在潜伏末期及急性期早期，故在前驱期和病后1周内采取粪便标本，可检测出甲肝病毒抗原（HAV Ag），也可检出HAV颗粒，因HAV无慢性携带状态，因此，在粪便中检出HAV颗粒，即可证实为近期感染。由于从粪便排出HAV时间较短，当患者诊断为肝炎时，有的排毒已停止，故此时从粪便中未检出HAV，也不能除外HAV的近期感染。因检测HAV需要一定的条件，故本法不能作为常规检查。7.HAV-RNA 利用克隆的HAV cDNA片段制成探针，采用cDNA-RNA分子杂交技术可检测甲型肝炎急性期血清和粪便中的HAV-RNA。自从聚合

酶链反应（PCR）应用于临床以来，提供了检测HAV-RNA更敏感的方法。用逆转录PCR(RT-PCR)法，先用逆转录酶将HAV-RNA转为cDNA，然后再进行PCR检测。HAV-RNA阳性，为HAV急性感染的直接证据。诊断主要依据流行病学资料、临床特点、实验室检查和特异血清学诊断综合分析判定。要注重发病季节、年龄及当地甲型肝炎流行情况，病前有无与甲型肝炎患者密切接触史及个人、集体饮食卫生状况。一般急性黄疸型肝炎诊断不难，但在黄疸前期易误为“、”，应注重尿色加深呈深黄色是考虑本病的重要线索。无黄疸型与亚临床型不易早期发现，常依靠肝功能及特异血清学检查作出诊断。慢性肝炎一般不考虑甲型肝炎的诊断。重型肝炎由甲型肝炎所致者很少见。有以下任何一项可确诊为HAV近期感染：I. 血清抗-HAV IgM阳性。II. 病程中抗-HAV IgG有四倍以上增长。III. 粪便经免疫电镜找到HAV颗粒或用ELISA法检出HAV抗原。IV. 血清或粪便中检出HAV的RNA鉴别诊断与急性乙型、丙型、丁型、戊型病毒性肝炎的鉴别，除参考流行病学资料、输血和输血制品史及临床特点外，主要依据特异血清学检查。与其他疾病鉴别要点参阅乙型肝炎。并发症 甲型肝炎的肝外并发症较多，有皮疹者占9.7%，出现蛋白尿者占33%，关节酸痛者占38.6%，可能与感染HAV后病人血清中有短暂的免疫复合物形成有关。还有一些患者伴有肝性脑病、再生障碍性贫血、病毒性心肌炎、格林巴利综合症等，甲型肝炎的病死率为15.2/10万。治疗 治疗原则是：以适当休息、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8~16。预防及预后至少以下四项应引起重视。

(一) 治理传染病早期发现患者并予以隔离。隔离期自发病日算起共3周。患者隔离后对其住室及活动地方进行终末消毒。托幼机构发现甲型肝炎后，对密切接触者进行医学观察45日。

(二) 切断传播途径加强水源、饮食、粪便治理。尤其要治理好甲型肝炎患者粪便，可控制甲型肝炎流行。对共用餐具、饮水器具均应消毒，实行分餐制。养成餐前便后洗手的良好习惯。

(三) 保护易感人群对有与甲型肝炎密切接触的易感者，可用人血丙种球蛋白或人胎盘丙种球蛋白进行预防注射，用量为0.02~0.05ml/kg，以注射为好，在接触后2周以内。预防甲型肝炎流行的根本措施是广泛开展疫苗接种。国内应用人胚肺二倍体细胞培养，低温连续传代，获得HAV H2和和LA-1减毒疫苗株，并研制成减毒活疫苗，初步应用证实安全能诱导特异性抗体产生，但产量有限，成本较高。国外对HAV灭活疫苗已批准广应用。国内对灭活疫苗及重组疫苗均进行了研究，在基因工程甲肝疫苗方面研制是今后发展的方向。

1、被动免疫：甲肝免疫球蛋白

2、主动免疫：甲型肝炎疫苗甲肝减毒活疫苗（此类型疫苗仅中国采用）甲肝灭活疫苗（此类型疫苗为世界各国普及使用的品种，得到国际公认）减毒活疫苗与灭活疫苗的比较

darr. 甲肝灭活疫苗 甲肝免疫球蛋白

有效率 97% 85%保护期限 20年以上 3~5个月保护开始时间
10&mdash.14天 1天局部副作用 中等 中等全身副作用 很少 极
少 【预后】本病预后良好，能完全治愈。无慢性化，发生肝
功能衰竭者很少见。 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