

丁型病毒性肝炎 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\\_81\\_E5\\_9E\\_8B\\_E7\\_97\\_85\\_E6\\_c22\\_301949.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E4_B8_81_E5_9E_8B_E7_97_85_E6_c22_301949.htm) 名称丁型病毒性肝炎所属科室消化内科病因丁型病毒性肝炎是由丁型肝炎病毒与乙型肝炎病毒等嗜肝DNA病毒共同引起的传染病。主要通过输血和血制品传播，与乙型肝炎的传播方式相似。HDV与HBV重叠感染后，可促使肝损害加重，并易发展为慢性活动性肝炎、肝硬化和重型肝炎。病理HDV能否引起肝细胞特征性病变？各学者报告不一，多数认为丁型肝炎的病理特点为肝细胞嗜酸性变及小泡状脂肪性变，伴以炎性细胞浸润及汇管区炎症反应。慢性HBV感染者重叠感染HDV后，有加重肝组织病变现象。但近年有报告，在慢性HBsAg携带者有慢性HDV感染其肝组织无明显改变。在慢活肝与慢迁肝患者，重叠感染HDV后的病情转归似与单纯HBV感染者无明显差异。

。HDAg阳性与HDAg阴性肝组织相比，病变轻重程度无差异。临床表现人感染HDV后，其临床表现决定于原有HBV感染状态。潜伏期4~20周。有下列两种类型：一、HDV与HBV同时感染见于既往无HDV感染，同时感染HDV与HBV，表现急性丁型肝炎。其临床症状与急性乙型肝炎相似，在病程中可见两次胆红素和ALT升高。血清中HBsAg先出现，然后肝内HDAg阳性。急性期患者，血清中HDAg阳性持续数日即转阴，继而抗-HD IgM阳性，持续时间短，滴度低。抗-HD IgG则为阴性。二、HDV与HBV重叠感染临床表现多样，可似急性肝炎，也可为慢性肝炎、重型肝炎。多见于慢性HBV感染者，其症状主要决定于HDV感染前是慢性HBsAg携带者，抑

或是HB慢性肝病者。如为HBsAg携带者，感染HDV后则表现似急性HBsAg阳性肝炎，但抗-HBV IgM阴性，较单纯HBV感染重。如为HBV慢性肝病，由于HBV持续感染，HDV不断复制，使已有肝组织病变加重，可表现为肝炎急性发作，或加速向慢活肝和肝硬化发展。因此，凡遇慢性乙型肝炎，原病情稳定，忽然症状恶化，甚至发生肝功能衰竭，颇似重型肝炎，应考虑为重叠感染HDV的可能。检查近年丁型肝炎的特异性诊断方法为从肝脏和血清检测HDAg或HDV-RNA，或从血清检测抗-HD、抗-HD IgM，均做为诊断的依据。一、HDAg用免疫酶法或放射免疫法检测血清HDAg，如为阳性，有助于早期诊断。慢性HDV感染时，由于血清中抗-HD滴度高，HDAg多以免疫复合物形成存在，须用免疫印迹法（Western Blot）分离HDAg，方法较复杂。肝内HDAg可用免疫荧光法或免疫组化技术检测，可发现HDAg位于肝细胞核内或位于肝细胞浆中，有利于诊断。二、抗-HD、抗-HD IgM可用免疫酶联法或放射免疫法检测血清抗-HD，是诊断丁型肝炎常用的方法。于急性HDV感染的3~8周内，绝大多数均可检出抗-HD，可持续至恢复期，由于个例其抗-出现时间与程度不同，在急性感染时数周内须多次检测。抗-HD IgM出现较早，一般持续2~20周，用于早期诊断。高滴度抗HD IgM是诊断急性丁型肝炎的标志。当慢性HDV感染或HDV重叠感染时，抗-HD和抗-HD IgG是识别慢性丁型肝炎的主要标志。目前检测的抗-HD IgG是识别慢性丁型肝炎的主要标志。目前检测的抗-HD，实际以IgG型为主。三、HDV-RNA采用cDNA探针斑点杂交法检测；肝组织内HDV-RNA用原位杂交或转印杂交法检测。HDV-RNA用原位杂交或转印杂交法

检测。HDV-RNA阳性是HDV复制和HDV感染的直接证据。检测血清HDV-RNA可用逆转录-聚合酶链反应（RT-PCR法）。总之，血清学检测，可检出部分HDV感染的患者，尚有相当一部分患者只有从肝组织检测HDAg才能确诊诊断急性丁型肝炎的诊断，需靠特异血清学检查确定。临床碰到原为慢性HBsAg携带者，忽然出现似急性肝炎症状，或病程中有双峰型胆红素和ALT升高者；或原有慢性乙型肝炎忽然病情加重，或迅速发展为慢活肝、重型肝炎者，均应考虑HDV重叠感染，及时进行特异血清学检查，以助诊断。鉴别诊断急性丁型肝炎的诊断，需靠特异血清学检查确定。临床碰到原为慢性HBsAg携带者，忽然出现似急性肝炎症状，或病程中有双峰型胆红素和ALT升高者；或原有慢性乙型肝炎忽然病情加重，或迅速发展为慢活肝、重型肝炎者，均应考虑HDV重叠感染，及时进行特异血清学检查，以助诊断。治疗对HDV感染尚无有效的治疗方法，要害在于预防。临床以护肝对症治疗为主。抗病毒药物如干扰素等主要是干扰HBV-DNA的合成，对HDV-RNA的合成无抑制作用。若HBV复制减少，可使HDV-RNA合成增加。用免疫调节剂也未见改善。预防及预后一、严格筛选献血员，保证血液和血制品质量，是降低输血后丁型肝炎发病率的有效方法。二、对HBV易感者，广泛接种乙肝疫苗，是最终消灭HBsAg携带状态的有力措施，也是控制HDV感染切实可行的方法。三、严格执行消毒隔离制度，无菌技术操作，对针刺和注射实行一次性医疗用具，或一用一消毒，防止医源性传播。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)