

临床执业医师内科学辅导精华自身免疫性肝炎的临床表现
执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_512409.htm 临床表现 AIH 起病多缓慢，类似慢性病毒性肝炎，约 30% 的病例类似急性肝炎，但急性肝功能衰竭少见。多数患者有小关节疼痛症状，除此之外主要表现为乏力、食欲减退以及程度不同黄疸等慢性肝病的非特异性表现。肝肿大常见，半数病人表现为脾肿大。同其他慢性活动性肝病一样，若病情未得到控制，也可逐渐进展为肝硬化，甚至并发肝癌。合并肝外表现时，多提示疾病处于活动期。实验室检查 AIH 患者的转氨酶水平一般较胆红素和碱性磷酸酶升高更明显，血清 γ 球蛋白和 IgG 升高是一主要特征，儿童还可出现不完全性 IgA 缺乏。自身抗体检测对 AIH 的诊断具有重要价值，其效价代表自身免疫反应的强度，分析某些抗体的动态变化水平有助于评价病情和指导治疗。

（一）自身抗体常规检测 1. 抗核抗体（ANA）及平滑肌抗体（SMA）为 1 型 AIH 的特征性抗体。ANA 可与多种细胞核抗原反应，但尚未发现针对哪一种核抗原的 ANA 对 AIH 的诊断具有特异性，其单独出现率为 13%，与 SMA 的共同出现率达 54%。SMA 可与多种细胞骨架成分反应，包括抗肌动蛋白（anti-actin）及非肌动蛋白抗体，其单独出现率为 33%。除 1 型 AIH 外，ANA 及 SMA 也可见于 PBC、PSC、慢性病毒性肝炎、药物性肝炎、酒精性及非酒精性肝病以及某些自身免疫病。

2. 1 型肝肾微粒体抗体（anti-LKM1）为 2 型 AIH 的特征性抗体，一般不与 ANA 及 SMA 同时出现。该抗体于体外可识别微

粒体细胞色素P450酶系2D6分子（CYP2D6）的4个特定重组线性序列。约5%慢性丙型肝炎患者血清中也可存在低水平的anti-LKMI，其原因可能是由于HCV核心区与CYP2D6存在分子模拟现象，但丙型肝炎出现anti-LKMI的几率在地域上存在差异（常见于欧洲而很少见于北美），故推论宿主CYP2D6蛋白表达在个体间的差异以及HCV基因序列的地域差异都影响抗原激发机体免疫反应的能力。

3.抗中性粒细胞胞浆抗体（pANCA）见于绝大多数ANA及SMA阳性AIH，但不具有诊断特异性，可见于多种疾病。（二）自身抗体补充检测在常规抗体分析后仍不能明确诊断时，可进一步分析如下抗体。

1.抗肌动蛋白抗体（anti-actin）较SMA对1型AIH的诊断更具特异性，但敏感性不如SMA，故不能在常规诊断中替代SMA。易见于HLA_DR3阳性者，发病年龄早，对免疫抑制剂治疗反应差。

2.抗I型肝细胞溶质抗原抗体（anti-LCI）对2型AIH的诊断较特异，而且监测血清变化规律还有助于评价病情及指导治疗。百考试题网站收集此外由于该抗体很少见于丙型肝炎患者，因此检测该抗体还有助于AIH与丙型肝炎的鉴别。

3.抗可溶性肝抗原抗体（anti-SLA）/抗肝胰抗体（anti-LP）对AIH的诊断具有高度特异性，见于3型AIH患者常为HLA-DR3阳性者，抗体于治疗消失后再现预示复发。

4.抗去唾液酸糖蛋白受体抗体（anti-ASGPR）见于85%未经治疗的活动性AIH患者，可与ANA和SMA或anti-LKMI共同出现，除具诊断意义外，对估价病情和观察疗效也有重要意义，治疗有效时抗体水平下降乃至阴转，复发时可再现。除AIH外，少数急性病毒性肝炎、PBC、某些恶性肿瘤及其他自身免疫病也可出现anti-ASGPR，偶也见于慢性病毒性肝炎和酒精

性肝病等。"#F8F8F8" 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