

小儿病毒性肝炎_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_97_85_E6_c22_609133.htm 甲型肝炎甲型肝炎（简称甲肝），为由甲型肝炎病毒引起。本病毒只有一个血清型。主要经粪一口途径感染，一年四季均可发生，以秋洁餐饮史。多见于学龄前儿童，集体托幼机构易于小流行。（二）潜伏期为2~4周。（三）临床表现1. 黄疸型 起病较急、病初多有发热、乏力，消化道症状比较突出，如恶心、食欲不振、厌油、呕吐、腹胀、溏便、上腹部疼痛，继而出现黄疸，尿色如浓茶，“挂盆”。皮肤、巩膜黄染，大便变灰白。肝脏肿大压痛及叩击痛，一般黄疸持续2周左右。全部病程约1~4个月。2. 无黄疸型症状与体征与黄疸型肝炎相似，但多数病例症状较轻，整个病程中不出现黄疸。（四）实验室检查1. 血象白细胞总数及中性粒细胞正常或稍低，可见异常淋巴细胞（不超过10%）。2. 肝功能血清谷丙转氨酶（alt）及谷草转氨酶（ast）急性期增高，病情好转随之下降。血清总蛋白及白蛋白（a）/球蛋白（g）比值长期异常时提示为慢性肝功损害。3. 血清胆红素黄疸型者直接胆红素及间接胆红素均增高。4. 尿胆红素黄疸型者当血胆红素>3mg/dl时尿胆红素阳性，在黄疸出现前尿胆原可增加。5. 血清学检查(1)抗hagm抗体为阳性，表示近期或正在患甲型肝炎。该抗体在感染后不久即可出现，约2~3个月消失。单份血清阳性即可诊断。(2)抗hagm抗体为阴性而抗甲肝病毒igg抗体(抗halgg)为阳性，则表示既往有过hav感染。igg抗体可在血中存在多年。6. 病原学检查 于潜伏期后2~3周及发病1周内，

从粪便中可检出甲肝病毒颗粒，或通过测定粪便中hiv效价确定病毒存在。【鉴别诊断】（一）严重感染引起的中毒性肝炎可出现黄疸及血清谷丙转氨酶升高。原发感染控制后，肝炎随之好转。（二）传染性单核细胞增多症有肝大、肝功能障碍者似病毒性肝炎。本病以发热、淋巴结肿大，咽峡炎为主，血象可见异型淋巴细胞超过10%，嗜异凝集试验阳性，抗%病毒抗体阳性。（三）溶血性黄疸呈进行性贫血，多有脾肿大，网织红细胞增加，以间接胆红素增高为主。【治疗】尚无特效疗法，主要为对症及支持治疗。（一）休息急性期应卧床1个月，隔离40天。有条件者住院。恢复期逐渐增加活动量，避免过劳。（二）饮食急性期给予清淡的半流食。食欲差及有呕吐者可给10%葡萄糖加维生素c、肝泰乐、能量合剂等静点，或静推50%葡萄糖 维生素c。食欲恢复后，吃高蛋白、高维生素、少油腻饮食，如奶、蛋、鱼、瘦肉、豆制品、青菜、水果等，适量吃糖，每日50g左右。不可摄食过多，以免发生脂肪肝。（三）药物1. 给予多种维生素（维生素bco、c、e、a、d等，黄疸重，有出血倾向者可予维生素k），婴幼儿更要注意补足维生素a、d。2.保肝降酶药、肝泰乐、肝宁、复方胆碱、联苯双酯、垂盆草冲剂、水飞蓟素、辅酶a及三磷酸腺苷（atp）等。忌用对肝功有损害的药物如苯巴比妥、大环内酯类抗生素等。3.免疫调节药物（1）肾上腺皮质激素一般不用，但急性重症肝炎血清胆红素急剧上升时，可早期短程治疗，泼尼松1mg/(kg?d)，7~10天可改善症状。（2）免疫促进剂：胸腺肽10~15mg/次，每日1次，加入10%葡萄糖静脉点滴.转移因子、免疫核糖核酸每次1支，每周1次，腋下或腹股沟处皮下注射.左旋咪唑每日2~3mg/kg,每

周连用2天，疗程3个月等，可用于细胞免疫低下的慢性肝炎。

【预防】（一）严格管理传染源急性期患儿自起病后至少隔离30天，托幼机构患儿要隔离40天。（二）切断传染途径严格执行肠道传染病管理制度，搞好个人卫生，尤其是饮食卫生。病人的排泄物用漂白粉消毒，注意注射器的消毒。（三）被动免疫对密切接触者在接触传染源后10天内注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白。（四）自动免疫甲肝疫苗已在国内大城市应用，但价格昂贵，尚未列入计划免疫。乙型肝炎乙型肝炎(简称乙肝)是由乙肝病毒(hbv)所致。该病毒属嗜肝dna病毒，具有表面抗原(hbsag)、核心抗原(hbcag)和e抗原(hbeag)。主要通过密切接触、注射、输血(或血制品)以及母婴传播而感染。我国hbsag阳性携带者，约占总人口的10%。感染后产生相应的抗体。婴儿及儿童感染后易成为hbsag长期携带者或慢性肝炎。近10余年来由于乙肝病毒活疫苗及高价乙肝免疫球蛋白的应用，使婴儿自出生即得到有效的保护。

【诊断】

（一）流行病学史 有乙肝密切接触史以及输血（或血制品）、母婴传播等历史。婴儿hbsag阳性者，多数传染源为家庭成员，尤以母亲为主。（二）潜伏期约2~6个月。（三）临床表现

1. 急性乙型肝炎（1）黄疸型：有乏力、消化道症状、黄疸、肝肿大等，与甲肝相似，但发病缓慢，低热或无热，黄疸及全身症状均较甲肝为轻。少数患儿黄疸前可有高热或血清病样表现，如关节痛、荨麻疹等。病程较长，约3~6个月或更长。（2）无黄疸型：此型较多见，约占70%~90%。症状多不明显，主要为消化道症状如食欲减退、恶心，偶有呕吐等，可有肝肿大，肝功能异常，多数于3~6个月恢复，但迁延不愈及反复发作者较多。
2. 亚临床感染 为无症状携

帶者。无任何症状，仅血清hbsag短暂阳性，alt持续增高，且抗-hbc阳性。无任何症状、肝功能正常，仅hbsag, hbeag、抗-hb三项阳性的小儿，如进行肝穿活组织检查，可有轻度病变，并可持续多年，是处于乙肝病毒活跃的复制状态的无症状携带者。此类病毒携带者为重要的传染源。

3. 慢性肝炎

主要见于hbsag持续阳性、alt持续升高或反复波动超过6个月以上者。根据病理变化又分两种：（1）慢性迁延性肝炎：症状轻或无，alt有时升高，有时正常。（2）慢性活动性肝炎：症状明显，如乏力、低热、急躁、食欲低下、腹胀、腹痛、溏便、alt持续增高，可发展为肝硬化。

4. 重症肝炎

（1）急性重症肝炎：即暴发型肝炎。病情进展快，黄疸急剧加重，高热，厌食，呕吐，几天内即出现明显的精神、神经症状，如躁动不安、嗜睡、谵妄、惊厥、昏迷。皮肤、粘膜、消化道出血，凝血酶原时间明显延长，可发生dic。肝脏初期肿大，随后进行性缩小，肝功恶化，出现酶胆分离现象，呼气有肝臭，可死于急性黄色肝萎缩。（2）亚急性重症肝炎：病情进展较急性重症者缓慢，起病后10天以至8周内出现急重肝炎类似情况，预后极差，年龄越小病死率越高。（3）慢性重症肝炎：指病程超过6个月以上的慢性活动性肝炎伴有肝硬化者，alt持续或反复明显异常，也有不高者，但白蛋白低，球蛋白明显增高，有脾大、腹水，黄疸明显加重，精神、神经症状出现较晚。

（四）实验室检查

1. 血象 同甲型肝炎。
2. 肝功能检查 同甲型肝炎。
3. 血清胆红素检查 同甲型肝炎。
4. 尿胆红素检查 同甲型肝炎。重症肝炎有出血倾向者可有血小板降低。凝血酶原时间延长。合并dic者有纤维蛋白原减低纤维蛋白裂解产物（fdp）增高等改变。
5. 血清学检查（统称“两对”

半”检查) (1)乙型肝炎表面抗原(hbsag):阳性表示有乙肝病毒感染存在,持续阳性提示可能转为慢性肝炎。(2)乙型肝炎表面抗体(抗hbs):阳性表示感染过乙肝病毒并已产生了保护性抗体,具有免疫力。进行过疫苗预防接种者可呈阳性。(3)乙型肝炎e抗原(hbeag)存在于hbsag阳性患者或hbv携带者血液内,是病毒繁殖复制的重要标志。阳性者传染性强,肝病较重。持续阳性则有转为慢性乙肝的可能。(4)乙型肝炎e抗体(抗hbe):阳性表示病毒复制已减少,肝病变可能较轻,传染性亦小。(5)乙型肝炎核心抗体(抗hbc):原本应测乙型肝炎核心抗原(hbcag)作为乙肝病毒感染的直接标记,但在血液中测不出,故只能查抗体。高滴定度的抗hbc抗体,表示乙肝病毒有活动性复制,为活动性肝炎。低滴度示过去有过感染,抗hbc又分igm和igg两型,igm型抗hbc是近期感染乙肝病毒的重要标志,该抗体只维持6—18个月。igg型抗hbc出现较晚,但可维持终身,是过去感染过乙肝病毒的标志。hbsag阳性者有传染性,尤以hbeag阳性时传染性更强。hbsag, hbeag及抗hbc三项均为阳性者,处于病毒活跃复制状态,传染性最强。除“两对半”外还可查hbvdna和dna多聚酶,进一步确定乙肝病毒是否复制及传染性。

6. 肝组织活检对慢性肝炎、肝硬化有诊断价值。

【治疗】(一)休息 同甲型肝炎。(二)饮食 同甲型肝炎。(三)药物治疗 同甲型肝炎。(四)对慢性乙肝可选用的药物有:

- 1.减轻肝脏炎症药物 如甘草甜素制剂强力新, 80~120mg/d加入10%葡萄糖250ml静脉点滴, 疗程1—6个月。
- 2.促进肝细胞代谢药物:(1)齐墩果酸40mg, 每日3次, 口服。(2)益肝灵(水飞蓟素制剂)70mg, 每日3次, 口服。
- 3.抗病毒与免疫调节联合治疗猪苓多糖40mg/d, 肌肉注射

，用20天后停10天，连用3个疗程。同时用乙肝疫苗 $30\mu\text{g}/2\text{周}$ ，效果较好。（五）重症乙肝治疗应采取综合措施。1. 绝对卧床休息 保证入量，维持水电解质平衡，及时纠正电解质紊乱，预防低钾碱中毒。2. 输新鲜血及白蛋白，提高抵抗力及血浆蛋白浓度。3. 输低分子右旋糖酐、丹参、川芎嗪等以防治dic。4. 防治合并感染适当给予抗生素。5. 防治肝性脑病可输支链氨基酸，精氨酸、谷氨酸等。6. 免疫调节药物可用胸腺肽、免疫核糖核酸等。7. 抗病毒制剂可试用干扰素及干扰素诱导剂、阿糖腺苷、三氮唑核苷等。8. 促进肝细胞的新生可输胎儿肝细胞悬液或肝细胞生长因子。【预防】（一）严格管理传染源 同甲型肝炎。（二）切断传染途径 同甲型肝炎。（三）被动免疫 胎盘球蛋白和丙种球蛋白对乙肝无预防作用。（四）自动免疫 乙肝疫苗接种我国已列为计划免疫。于出生、生后1个月、6个月时各注射 $30\mu\text{g}$ 。保护率可达95%。必要时可再加强免疫2次，每次仍为 $30\mu\text{g}$ ，间隔1个月。有效保护期为4~5年，学龄前再注射1次。如接触hbv后应尽早肌注高价乙肝免疫球蛋白(hbig)，新生儿 100iu (母亲hbsag阳性者)，年长儿最大 500iu ，免疫力维持3周，可与乙肝疫苗合用。（三）其他各型肝炎的特点1. 丙型肝炎（简称丙肝）（1）流行病学：主要通过输血、注射血液制品及共用注射器等传染。家庭内密切接触也是传播途径之一。此外，母婴垂直感染胎儿、新生儿或婴儿也有报道。（2）潜伏期:为2—26周，平均7.4周。（3）临床表现：急性丙肝临床经过一般较轻，与乙肝相似，多为无黄疸型。不少病例仅单项alt增高而无症状。感染hcv后约半数成为慢性丙肝，其中10%~20%最终发展成为肝硬化、肝癌。（4）实验室检查：抗hcv-igm抗体阳

性:出现症状1~4周内93%阳性。 hcv抗原检查:用pcr法检测hcv-rna,在感染1~3周内可为阳性。

2. 丁型肝炎(简称丁肝)

(1)流行病学:我国感染率很低,可与乙肝同时感染,或在乙肝基础上重叠感染hbsag阳性的乙肝患者中丁肝可达30%~90%),主要为通过人与人的密切接触传播。(2)潜伏期:4~20周。(3)临床表现:急性乙肝、丁肝联合感染易成为重型肝炎、甚至危及生命。如原为慢性乙肝,重叠感染丁肝后可加速向慢性活动性或肝硬化发展。(4)实验室检查:

抗hdv抗体测定:在感染后3~8周90%以上患者可测出hdv总抗体(以igm为主)。

hdv-rna检测:用pcr法检出率尚不高,肝组织内hdv检出率较高。

3. 戊型肝炎(简称戊肝)

(1)流行病学:我国几省市散发性急性肝炎中戊肝约占10%。经粪口传播,食物、密切接触为主要传播方式。粪便污染水源可致暴发流行。受染者主要为青壮年。除病人外,黑猩猩、猴、猪等动物的粪便中也可带有hev可成为传染源。(2)潜伏期:10~60天,平均40天。(3)临床表现:似甲肝,分为黄疸型及无黄疸型,多数于4~6周症状消失,肝功恢复正常,不发展成为慢性肝炎。(4)实验室检查:

抗hev抗体:igg抗体可存在2~4年。igm抗体在黄疸后持续存在1~4个月。igg抗体阳性、igm抗体阴性表明既往有过感染。如igg抗体在以后4倍以上滴度升高,或igm抗体阳性对急性hev感染有诊断意义。

hev抗原检测:可用pcr法检测,但尚未开展。潜伏期末及病初粪便免疫电镜可检测到hev颗粒。

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