

丙型病毒性肝炎_感染科疾病库 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__E4_B8_99_E5_9E_8B_E7_97_85_E6_c22_609572.htm

丙型病毒性肝炎是由丙型肝炎病毒引起的传染病原菌。本病呈全世界分布，主要通过输血或血制品传播，尤其反复输入多个献血员血液或血制品更易发生。近年发现丙型肝炎也多见于非输血人群，主要通过注射、针刺、含hcv血液污染伤口和其他密切接触传播，并证实也可通过母婴传播。【诊断】原则上综合诊断。参考流行病学资料，如输血及血制品史、手术史及与丙型肝炎患者密切接触史等；临床特点及常规实验室检查。确定诊断要依靠特异血清学检查。1.酶联免疫试验（elisa）检测血清中抗hcv1989年以来检测抗hcv应用最早的elisa法，以c100和5-1为抗原，其灵敏性与特异性不理想。后用第二代elisa法，增加了核心蛋白c22和c33，其灵敏度有提高。近来建立了第三代试剂，增加了ns5蛋白，较第二代试剂更敏感。2.hcv cdna/聚合酶链反应检测肝和血清中hcv-rna本法是将hcv rna逆转录为hcv dna，扩增放大后作电泳观察结果。应注意严格操作规程，避免实验污染。【治疗措施】一般治疗与乙型肝炎相同。抗病毒治疗正在探索。1. -干扰素（-ifn）治疗慢性丙型肝炎有一定疗效。治疗后血清hcv rna转阴率可达50%~80%，但停药后约半数hcv rna又转阳，再用 -干扰素仍有效。在hcv复制指标转阴同时可见肝功能改善及肝脏病变好转。提示干扰素对hcv有抑制作用，但不能完全清除病毒。复发时间多在治疗后6~12个月，若治疗后12个月alt持续正常，血清hcv rna阴性，则可能治愈。其复发原因为 病毒基因型不同，一般 型ifn

疗效好， 型疗效较差； 出现突变株； 未完全清除病毒； 耐抗病毒药物。有报告用干扰素治疗散发性丙型肝炎效果较输血后丙型肝炎好。急性丙型肝炎如alt持续异常超过6个月，应用干扰素治疗。常用有干扰素 α -2b（干扰能），用法为：每次300万u，肌肉注射，每日1次，用2周；后改为每次300万u，肌肉注射，隔日1次，用14周。一般疗程3月至6月。若增加干扰素剂量，延长治疗时间（12月或更长），可望提高疗效。近期疗效50%。

2.三氮唑核苷（rilavirin，病毒唑）为一广谱抗病毒药，治疗慢性丙型肝炎疗效不如干扰素。对血清和肝hcv-rna无明显降低作用。【病原学】经研究证实hcv基因组为一线状单股正链rna病毒，属黄病毒属。由编码区、5-非编码区和3-非编码区组成。编码区区小事包括两部分，即结构区与非结构区。前者较保守，后者易发生变异。结构区分c区、m区和e区，相应的编码物分别是核心蛋白、基质和囊膜蛋白，由它们组成病毒颗粒。非结构区分别为ns1、ns2、ns3、ns4和ns5基因，相应编码物依次为ns1、ns2、ns3、ns4和ns5蛋白。其中ns1蛋白可能是可溶性补体结合抗原，ns3为hcv-rna的螺旋酶，ns5为hcv-rna指导的rna多聚酶，故结构蛋白的主要功能是hcv的一个特点，以c基因最保守，5-非编码区其次，e基因为高度可变区，编码的囊膜蛋白抗原性的变异使病毒逃避宿主的免疫作用。hcv体外细胞培养尚未成功。主在肝细胞内复制。hcv-rna分型：国内报告我国hcv主要为 型和 型。 型hcv的治疗效果差。对不同型hcv感染所引起不同的肝损伤和干扰素治疗反应等问题有待进一步研究。

【发病机理】既往认为hcv对肝细胞有直接损害作用。近年随着对丙型肝炎研究的不断深入，认识到丙型肝炎与乙型肝炎

炎在许多方面类似，如转慢性、发展为肝硬化和肝细胞癌，尤其丙型肝炎也有慢性hcv携带者，因此，对hcv导致肝细胞损害的机制，大多倾向于免疫损害，即细胞毒性t细胞介导的细胞免疫反应起重要作用。【病理改变】与乙型肝炎病变基本相同，仅病变部位与程度有差别。无特征性病理变化。【临床表现】输血后丙型肝炎潜伏期2~26周，平均7.4周。散发性丙型肝炎潜伏期待定。一般临床经过较轻，亚临床型较多见，重型肝炎较少。与乙型肝炎相比，alt、胆红素平均值较低，黄疸持续时间较短，病情较轻、发热少见。常见症状有乏力、食欲减退、大多数无黄疸、单项alt升高，有持续或反复异常的特点，但转为慢性肝炎的比例较乙型肝炎高（40%~50%），无黄疸型较黄疸一草坪晚易慢性化。其余于6个月内痊愈呈自限性过程。慢性丙型肝炎大多表现atl反复异常、ast也升高、蛋白代谢较快出现异常，而体征如蜘蛛痣、肝掌、脾肿大等不如乙型肝炎明显。【辅助检查】抗hcv、hcv-rna检测临床意义1.抗-hcv大部分hcv感染者，体内均出现抗hcv。因此，检测抗-hcv对丙型肝炎诊断很有价值。抗-hcv阳性是hcv感染的标志。但目前检测结果不能充分反映急性、慢性抑或恢复期感染。抗体效价也不能反映hcv感染的强度，至少在动物试验中未能证实。抗-hcv阳性可能表示近期感染后的免疫状态，但大多数表示现症hcv感染，并在一定程度上反映个体的传染性。人感染hcv后到工作至抗-hcv阳转，这段时间个体长短差异很大，目前所用方法，测出抗体较晚，在该期唯一感染的标志患者始终不出现抗-rna，此外尚有20%丙型肝炎患者始终不出现抗-hcv，故实际感染率比检出率高，抗-hcv阴性不能除外hcv感染。输血后丙型肝炎较明确，人感染hcv

后反应可有4种表现： 被动输入高滴度抗-hcv阳性血，于输血后抗-hcv即阳性，5周后转阴。以后又出现抗-hcv自动抗体，可持续阳性； 迟发性抗-hcv反应并持续阳性，一般于输血后20~22周或病后14~16周抗-hcv阳转，迅速达高峰，持续阳性10年以上； 迟发性短期抗-hcv反应，于输血后19~21周或病后9~11周抗-hcv阳转，1年后转阴； 无反应，多见一过性hcv感染，抗-hcv始终阴性。目前检测的抗-hcv igm，与其他病毒的igm反应规律不同： igm比igg出现的晚； igm存在时间长，至少3~8年或更长； igm与igg滴度呈正相关； 存在继发性igm抗体应答。说明抗-hcv igm不能做为hcv感染的早期诊断指标，不能区分近期与既往感染，但可能反映慢性化或带病毒，可做为判断预后和疗效的指标。

2.hcv-rna因丙型肝炎患者血液中hcv含量很低，直接做核酸杂交，很难查到hcv-rna，须先经核酸扩增后测定。采用半定量聚合酶链反应（hcvcdna/pcr，简称cpcr）测定肝和血清中hcv草药rna，具有特异性强、灵敏度高、快速的优点。hcv rna阳性是hcv感染的直接证据、是hcv复制指标、有传染性。因hcv rna较抗-hcv出现早，故可用于早期诊断及献血员的筛查。hcv rna阴性，说明hcv被清除，因此，也可做为判断预后和疗效的指标。

【预防】1.对献血员进行抗hcv筛查是目前降低输血后丙型肝炎的重要措施。2.管理传染源按肝炎型别隔离患者，采用一次性医疗用品；宣传丙型肝炎防治知识，遵守消毒隔离制度。3.切断传播途径医疗器械一用一消毒，采用1次性医疗用品；严格掌握输血、血浆、血制品的适应症；保证血液及血制品质量。4.保护易感人群有报告用免疫球蛋白预防丙型肝炎有效，用法为0.06ml/kg，肌肉注射。最终控制本病要依靠疫苗预

防，hcv分子克隆成功，为本病的疫苗预防提供了条件。

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