

2011临床助理医师考试辅导：重型肝炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E4_B8_B4_E5_BA_8A_c22_650985.htm

重型肝炎：急性重型肝炎、亚急性重型肝炎

重型肝炎本型较少见，但病情最严重，临床经过凶险，死亡率高。根据病变程度及临床经过又可分为急性重型和亚急性重型两种。

(1)急性重型肝炎 主要见于乙型肝炎。起病急，病变严重，发展迅猛，病程短，多在1-3周内死亡。故临床上又称为暴发型/电击型肝炎。本型病理变化特点是肝细胞广泛大片坏死，残留的肝细胞再生现象不明显。镜下，坏死从肝小叶中央开始，迅速向四周扩展，很快发展为大片坏死(坏死面积占2/3)，仅小叶周边尚可见少数残存的肝细胞。小叶结构破坏，网状支架塌陷，未见明显的肝细胞再生。肝窦扩张充血及出血。坏死区及门管区有大量以淋巴细胞和巨噬细胞为主的炎症细胞浸润。肉眼观，由于大量肝细胞坏死，肝脏体积显著缩小，以左叶为甚，重量可减至600-800克。包膜皱缩，质软如泥，切面黄色或褐红色，故又称急性黄色肝萎缩或急性红色肝萎缩。本型肝炎预后最差，死亡率高达70%80%。多数死于急性肝功能衰竭，其次为消化道大出血。少数幸存者可发展为亚急性重型肝炎。

(2)亚急性重型肝炎 多数由急性重型肝炎迁延而来或一开始病变就比较缓和呈亚急性经过。少数病例可由急性普通型肝炎恶化而成。病程较长，约36个月左右。本型病理变化特点为：既有肝细胞的大片坏死，又有肝细胞的结节状再生。镜下，肝细胞坏死不如急性重型肝炎广泛和严重，(坏死范围约达小叶的1/3-1/2)。肝细胞有明显的再生，但由于坏死区网状纤维支架塌陷和胶

原化，致使再生的肝细胞失去原有的依托而呈不规则的结节状，失去原有的小叶结构与功能。坏死区有大量的炎症细胞浸润及纤维组织增生。小叶周边部小胆管增生并可有胆汁淤积形成胆栓。肉眼观，肝脏体积缩小，被膜皱缩，呈黄绿色(亚急性黄色肝萎缩)。病程长者可形成大小不等的结节，质地略硬。此型肝炎积极治疗，病情可以停止发展。有些病例，病程较长，肝内病变继续发展，可逐渐演变为坏死后性肝硬化。病人常出现慢性肝功能不全。特别推荐：[#0000ff>2010年临床执业医师笔试考试成绩查询汇总](#) [#0000ff>2010年临床执业医师考试考后真题与答案](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师考试要点：慢性普通型肝炎](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试要点：急性肝炎](#) 更多信息请访问：[#0000ff>临床助理医师网校](#) [#0000ff>医师互动交流](#) [#0000ff>百考试题在线题库](#) 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