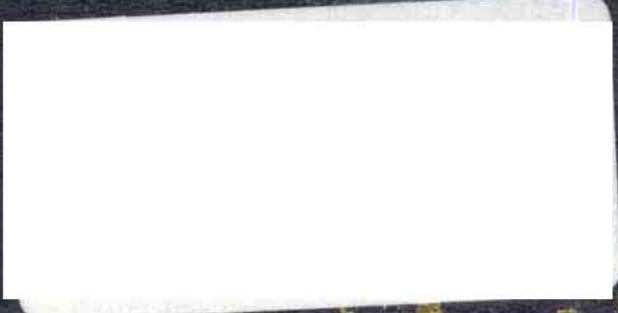
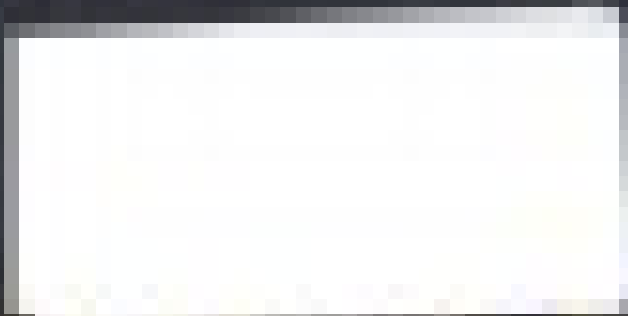




肝病诊疗指南

王慧芬 李进 主编

军事医学科学出版社



THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

肝病诊疗指南

王慧芬 李进 主编

军事医学科学出版社
· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

肝病诊疗指南/王慧芬,李进主编. --北京:军事医学科学出版社,2012.9

ISBN 978-7-5163-0054-1

I. ①肝… II. ①王…②李… III. ①肝疾病—诊疗—指南 IV. ①R575-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 223695 号

策划编辑:孙 宇 责任编辑:李 霞 责任印制:丁爱军

出版人:孙 宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/32

印 张:6.5

字 数:109 千字

版 次:2012 年 10 月第 1 版

印 次:2012 年 10 月第 1 次

定 价:20.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《肝病诊疗指南》编委会

主 审:张玲霞

主 编:王慧芬 李 进

副主编:曲建慧 王 绯 唐 彦

编 者:(按姓氏笔画排序)

马 威	王 玫	王 晗	王冬颖	王福生
冯 宇	朱世殊	刘 森	刘振文	闫 涛
许 彪	孙 颖	杨 彬	杨永平	李 玉
李 冰	李 克	李 晨	李保森	李捍卫
李跃旗	辛绍杰	张 敏	张 瑞	张文瑾
张绍庚	张素静	陈国风	陈威巍	范振平
罗生强	孟繁平	赵 平	赵 军	赵 新
赵 敏	胡瑾华	徐志强	常彬霞	董景辉
韩 晋	滕光菊			

前 言

肝脏病学是专业特色很强的一门学科。肝脏疾病的致病原因包括感染、药物、遗传、免疫以及不良生活方式等多种因素,临床表现形式上涉及消化、血液、内分泌、泌尿、神经等机体多器官、多系统的改变,发病涵盖成人、儿童、孕妇等广泛群体,在疾病的诊治过程中需要内科、外科、妇产、微创、以及检验、影像等多学科的分工与协作。

经过几十年的持续发展、历代专家的不懈努力和经验积累,解放军第 302 医院强专科、精综合的建院模式已经形成并走向完善。为了使肝病科住院医师、进修医师能够更好、更快地对肝脏疾病做到规范、合理诊疗,也为了对各级综合性医院的非肝病科医生提供及时、准确的帮助,我们秉承科学、实用、严谨的编写原则,根据最新的诊疗指南或共识,结合我们自己的经验和知识,对 1997 年 6 月编印的《病毒性肝炎诊疗方案》做了大幅度改版和内容的更新。介绍了病毒性肝炎、非病毒性肝炎、原发性肝癌的特点、诊断和治疗,增加了特殊人群病毒性肝炎、肝衰竭等新内容。

其中中医治疗病毒性肝炎部分能够帮助中、西医学专业的医生正确辨证肝病临床证候,进行合理用药。书中还介绍了门脉高压症的外科治疗,人工肝、肝移植以及免疫治疗等新技术、新方法在肝病中的应用。本书由我院一批中青年专家、骨干编撰完成,对临床常见肝病的诊断、治疗具有实际的指导意义,可供感染科、肝病科、全科医师阅读参考。在编写过程中,院部领导高度重视并予以大力支持,一批全国知名老专家、老教授为本书严格把关。

本书旨在为广大医务人员全面、准确、快捷地认识肝脏疾病并做出规范诊疗提供帮助。虽然我们的编写工作得到了权威专家指导,但未免会有疏漏甚至错误之处,欢迎各位同道不吝赐教,并希望在今后的的工作中使本书得到不断充实、完善和更新。

编者

2012 年 8 月

目 录

第一章 病毒性肝炎诊疗方案	(1)
第一节 病原学	(1)
一、甲型病毒性肝炎	(1)
二、乙型病毒性肝炎	(2)
三、丙型病毒性肝炎	(2)
四、丁型病毒性肝炎	(3)
五、戊型病毒性肝炎	(3)
第二节 急性病毒性肝炎	(4)
一、诊断	(4)
二、检查	(4)
三、治疗	(5)
第三节 慢性病毒性肝炎	(7)
一、诊断	(7)
二、检查	(8)
三、治疗	(10)
第四节 淤胆型肝炎	(23)
一、诊断	(23)
二、检查	(24)

三、治疗·····	(24)
第五节 肝衰竭·····	(27)
一、分类·····	(27)
二、诊断·····	(27)
三、分期·····	(28)
四、检查·····	(29)
五、治疗 ·····	(30)
第六节 肝硬化·····	(35)
一、病因·····	(35)
二、诊断·····	(35)
三、治疗·····	(37)
第七节 肝衰竭及肝硬化合并症·····	(39)
一、腹水·····	(39)
二、自发性细菌性腹膜炎·····	(44)
三、自发性细菌性胸膜炎·····	(46)
四、食管胃底静脉曲张破裂出血 ·····	(47)
五、肝性脑病 ·····	(53)
六、肝肾综合征 ·····	(56)
七、肝肺综合征 ·····	(59)
八、电解质紊乱 ·····	(60)
第八节 门静脉高压症的外科治疗·····	(67)
一、定义·····	(67)
二、分型·····	(67)
三、临床表现 ·····	(68)
四、体征·····	(69)

五、检查·····	(69)
六、外科治疗原则·····	(69)
第九节 儿童慢性乙型病毒性肝炎的抗病毒治疗·····	(73)
一、IFN- α ·····	(73)
二、核苷类似物·····	(73)
三、联合治疗·····	(74)
第十节 儿童丙型病毒性肝炎的抗病毒治疗·····	(75)
一、IFN- α ·····	(75)
二、Peg-IFN α -2b·····	(75)
三、Peg-IFN α -2a·····	(76)
第十一节 儿童肝衰竭·····	(77)
一、基础支持疗法·····	(77)
二、支持治疗和促进肝细胞再生·····	(78)
三、病因和抗病毒治疗·····	(78)
四、免疫调节治疗·····	(79)
五、并发症的防治·····	(79)
第十二节 妊娠合并肝衰竭·····	(84)
一、诊断·····	(84)
二、治疗·····	(84)
第十三节 乙型病毒性肝炎的垂直传播与阻断·····	(88)
一、垂直传播·····	(88)
二、阻断方案·····	(88)

第十四节	病毒性肝炎的中医辨证施治·····	(91)
一、急性病毒性肝炎	·····	(91)
二、慢性病毒性肝炎	·····	(92)
三、瘀胆性肝炎	·····	(95)
四、肝衰竭	·····	(96)
三、肝纤维化	·····	(100)
第二章	非病毒性肝炎诊疗方案·····	(103)
第一节	代谢性肝病·····	(103)
一、Dubin-Johnson 综合征	·····	(103)
二、Gilbert 综合征	·····	(103)
三、肝豆状核变性	·····	(104)
四、原发性血色病	·····	(106)
第二节	自身免疫性肝病·····	(108)
一、自身免疫性肝炎	·····	(108)
二、原发性胆汁性肝硬化(PBC)	·····	(112)
三、原发性硬化性胆管炎(PSC)	·····	(112)
第三节	药物性肝损害·····	(115)
一、诊断	·····	(115)
二、分型	·····	(116)
三、排除标准	·····	(116)
四、疑似病例	·····	(116)
五、治疗	·····	(117)
第四节	酒精性肝病·····	(119)
一、诊断	·····	(119)
二、检查	·····	(119)

三、临床分型	(121)
四、治疗	(122)
第五节 非酒精性脂肪性肝病	(125)
一、概念	(125)
二、诊断	(125)
三、治疗	(127)
第三章 原发性肝癌	(130)
一、诊断	(130)
二、分期	(130)
三、治疗	(131)
第四章 肝病诊疗技术与进展	(138)
第一节 人工肝	(138)
一、概念	(138)
二、分型	(138)
三、治疗适应证	(139)
四、相对禁忌证	(139)
五、治疗并发症	(140)
六、疗效判断	(140)
第二节 肝脏移植	(142)
一、适应证	(142)
二、肝移植手术时机	(142)
三、禁忌证	(144)
四、术前检查	(144)
五、手术方式	(144)
六、围手术期处理	(145)

七、免疫抑制药物	(146)
八、常用免疫抑制方案	(147)
九、移植术后随访	(147)
第三节 临床免疫细胞治疗技术	(149)
一、概述	(149)
二、临床免疫细胞治疗技术	(149)
三、临床应用适应证	(151)
附录	(155)
附录一 肝病诊疗常用实验室指标	(155)
附录二 肝脏常见疾病的影像学特征	
简表	(179)
附录三 病毒性肝炎常用治疗药物目录 ...	(183)
附录四 三〇二医院特色医院制剂	(188)

第一章 病毒性肝炎诊疗方案

第一节 病原学

病毒性肝炎主要由甲、乙、丙、丁和戊型肝炎病毒引起。其中甲型和戊型肝炎主要表现为急性。乙、丙、丁型主要表现为慢性。多种其他已知病毒,如巨细胞病毒、EB 病毒、黄热病毒、风疹病毒、单纯疱疹病毒、柯萨奇病毒、埃可(ECHO)病毒等,也可引起肝脏炎症,应注意鉴别。

一、甲型病毒性肝炎

(一)病原学

甲肝病毒(HAV)是单股线状正链 RNA 病毒,主要经肠道传播。

(二)诊断

急性肝炎患者血清抗 HAV IgM 阳性,可确诊为甲型肝炎。抗 HAV IgG 出现稍晚,双份血清滴度 4 倍以上增高有诊断意义。接种甲肝疫苗后 2~3 周有 8%~20% 接种者血清抗 HAV IgM 阳性,应注意鉴别。

二、乙型病毒性肝炎

(一)病原学

乙肝病毒(HBV)属嗜肝 DNA 病毒科,基因组长约 3.2kb,为部分环状双链 DNA。已发现 HBV 有 A ~ I 9 个基因型,在我国以 C 型和 B 型为主。主要是经血或肠外途径传播。

(二)诊断

以下任何一项阳性,可诊断为现症 HBV 感染。

- ① 血清 HBsAg; ② 血清 HBV DNA; ③ 抗 HBc IgM;
- ④ 肝组织中 HBcAg 和 (或) HBsAg, 或 HBV DNA 阳性。

三、丙型病毒性肝炎

(一)病原学

丙肝病毒(HCV)属于黄病毒属,为单股正链 RNA 病毒,HCV 分为 6 个基因型,50 个基因亚型,我国流行的主要基因型是 1b 和 2a。主要是经血或肠外途径传播。

(二)诊断

血清 HCV RNA 和抗 HCV 同时阳性可诊断为丙型肝炎。血清抗 HCV 阳性也可能是既往感染。肝组织 HCVAg 或 HCV RNA 阳性也可诊断现症感染。

四、丁型病毒性肝炎

(一)病原学

丁肝病毒(HDV)是一种缺陷的嗜肝单链 RNA 病毒,需要 HBV 的辅助才能进行复制,表现为 HDV、HBV 同时或重叠感染。

(二)诊断

在 HBV 感染标志物阳性的情况下,血清抗 HDV IgG 阳性和抗 HDV IgM 阳性,或血清和(或)肝内 HDV Ag、HDV RNA 阳性,可诊断丁型肝炎重叠感染。

五、戊型病毒性肝炎

(一)病原学

戊肝病毒(HEV)为单股正链 RNA 病毒。分 8 个基因型,我国为 1 型、4 型流行,主要经肠道传播。

(二)诊断

血清抗 HEV IgM 和(或)抗 HEV IgG 阳性可诊断为戊肝现症感染或近期感染。肝组织检测 HEVAg 阳性也可诊断。

(陈威巍 李跃旗)

第二节 急性病毒性肝炎

一、诊断

(一)急性无黄疸型肝炎

1. 流行病学史 有接触史、注射史、血制品应用史、不洁饮食史。

2. 临床症状 无其他原因可解释的发热、乏力、食欲减退、恶心、厌油、腹胀等。

3. 体征 肝脏肿大或触痛,肝区叩痛。部分可有脾脏肿大。

4. 实验室检查 血清 ALT 增高,病原学指标阳性。

(二)急性黄疸型肝炎

符合以上急性无黄疸型肝炎诊断条件,且血清胆红素 $>17.1\text{ }\mu\text{mol/L}$ 或尿胆红素阳性,并排除其他原因引起的黄疸,可诊断为急性黄疸型肝炎。

二、检查

(一)常规检查

1. 血常规、尿常规、便常规、便潜血。