

傳染病防治丛书

# 傳染性肝炎

顧宗保 編著

上海科学技术出版社

# 目 录

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第一章 概述 .....      | 1  |
| 第二章 傳染性肝炎 .....   | 2  |
| 第一节 名称 .....      | 2  |
| 第二节 病原 .....      | 2  |
| 第三节 流行病学 .....    | 3  |
| 第四节 病理解剖 .....    | 9  |
| 第五节 临床症状及体征 ..... | 11 |
| 第六节 实验检查 .....    | 19 |
| 第七节 诊断 .....      | 34 |
| 第八节 鉴别诊断 .....    | 37 |
| 第九节 预后 .....      | 39 |
| 第十节 护理与治疗 .....   | 45 |
| 第十一节 预防 .....     | 54 |
| 第三章 血清性肝炎 .....   | 59 |
| 第四章 慢性肝炎 .....    | 62 |
| 第五章 肝性昏迷 .....    | 68 |
| 参考文献 .....        | 72 |

# 第一章 概 述

肝脏有过滤和清除血液中病原体的能力，因此也是最易遭受损害的器官。在各种病原体中，某些特别亲肝的病毒可引起“病毒性肝炎”。应该着重指出，黄热病和傳染性单核細胞增多症等病毒，不具“亲肝性”。目前已经明确肯定的有两种，即傳染性肝炎和血清性肝炎的病毒是亲肝性的。1950年羅馬尼亚尼古勞(Nicolau)氏所发现的一种“致肝硬化性病毒”，尚待进一步研究和証实。

祖国医学文献里，对本病的記載是相当多的，內經对黄疸的症状有細致的描述，如平人氣象論：“溺黃赤，安臥者黄疸，已食如飢者胃疸，目黃者曰黄疸。”灵樞論疾診尺篇：“寒热身痛，面色微黃，齿垢黃，爪甲上黃，黄疸也。安臥小便黃赤，脉小而濡者不嗜食。”此后在張仲景氏的著作中，有很多記載和本病相符，虽然論述的地方，不一定尽指病毒性肝炎，但从他所介紹的症状和病程演变与本病相对照后，应该承認，張仲景氏是世界上病毒性肝炎的最早发现者。茲摘录張氏著作中的部分資料如下：

伤寒論：“伤寒七八日，身黃如橘子色，小便不利，腹微滿者……。”

“伤寒，瘀热在里，身必發黃。”

金匱要略：“黄疸之为病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反剧者为难治。”

“病黄疸发热煩渴胸滿口燥……一身尽发热而黃，肚热。”

“脉沉，渴欲飲水，小便不利者皆发黄，腹滿，舌痿黃，躁不得睡，属黃家。”

“黃疸腹滿，小便不利而赤，自汗出。”

以后历代皆有关于黃疸的著述，但更复杂，除金匱要略中分黃疸、谷疸、酒疸、女勞疸、黃汗等五疸外，又有九疸三十六黃。金元以后，多数学者主張舍繁从簡，尤其是景岳全書里，把黃疸着重分为阴阳二类，謂阳黃多实証，阴黃多虛証。病毒性肝炎之黃疸，从辨証論治來說，当属于阳黃之列。

## 第二章 傳染性肝炎

### 第一节 名 称

費尔嘯氏 (Virchow, 1865) 認為本病是卡他性十二指腸炎延及胆道而引起炎症和阻塞后發生的黃疸，故名“卡他性黃疸”。目前已經証实这种概念是完全錯誤的，偉大的俄国内科学者包特金氏 (1883) 首先認為本病是全身性感染，而以肝脏的損害为最严重。以后其他学者为了紀念这位学者在这方面的研究成果和正确的独特見解，因此命名为“包特金氏病”。此外尚有單純性黃疸、傳染性黃疸、流行性黃疸、流行性肝炎、上皮性肝炎、急性实质性肝炎等名称。目前最普遍的命名是傳染性肝炎。

### 第二节 病 原

二十年来，經過許多学者的辛勤劳动，已可肯定有一种病毒，定名为“病毒 I H”或“病毒 A”，存在于病人血液及粪便

中。这种病毒主要从粪便排出体外，有相当强的抵抗力，在 $56^{\circ}\text{C}$ 能耐熱30分鐘，在冰冻状态中能生存數年，在干燥环境中14个月后仍有活力，紫外綫需要照射一小时才有杀死作用，在血清中不为一般濃度的消毒剂所消灭，自来水中的氯量不能杀死病毒；例如1955至1956年印度城市自来水虽然已有氯处理，但在水源污染后仍发生大流行，发病人数达29,300人(总人口为160,000,000)。

病毒分离，虽經許多学者的研究和多次的試驗，但仍未获得一种稳定的肝炎病毒培养物。它的阳性标准，即这种培养物中的病毒，应确定其特异性，能够傳代、滴定和用来作为血清反应的抗原。實驗室常用的动物及一些少见的动物，均曾被用来分离本病毒，結果均属阴性。但如經過各种方法处理后(紫外綫照射，脾或肾上腺的切除，或葯物注射等)，改变其生理状态，减低动物的抵抗力，以增加动物的敏感性，关于这方面的試驗，报告者尚不多，应再进一步研究。1950年以来，即有采用鷄胚培养方法成功的报导，但如何确認其培养产物，仍存在困难，而其他学者，重复这种方法的病毒分离实验，也未能証实阳性結果。因此，尚須进一步的努力和探索。用組織培养方法，近年来发展很快，虽然截至目前为止，尚未获得确实結果，但我們有充分理由，寄以很大的希望。

关于病毒的形态，应用电子显微鏡及螢光显微鏡的觀察，各学者的意見尚未一致，有謂系多面形的，直徑为180毫微米，也有人認為系圓球形，直徑为120毫微米。

### 第三节 流 行 病 学

一、发病概况 世界各地均有傳染性肝炎不定期的流行，特別在战时或战后更易流行。在1933年以前，世界文献

中記載的流行達 139 次，最早一次是 1699 年（柏林）。至于与战争的关系，我們从下面流行情况可看出，在 19 世紀的 112 次流行中，有 26 次是与战争有关或見于軍隊中。从 20 世紀初到 1946 年記載有 400 次流行，絕大多數皆发生在第一及第二次世界大战的年代里。第一次世界大战时，在法国及英国的軍隊中流行很广，当时称为“战地黄疸”。第二次世界大战中，流行更为广泛，在德国侵略軍中，傳染性肝炎和赤痢为最多的傳染病，从 1943~1945 年，在北非作战的美国軍隊中有 35,000 人得本病。

我国傳染性肝炎的流行情况，在旧社会就沒有一个完整的流行历史，究有多少病例发生过，无从查考。解放后，随着我国医疗网的飞跃发展，完整的傳染病报告制度建立，公費医疗制的扩大，医务人员对本病診斷知識的提高，以及各地进行普查的結果，使我們对这方面提高了警惕。我国本病的发病率約占同期住院总人数的 0.34~3.5%，其发病率有逐年增加的趋势。上海各医院的綜合材料报导，1950 年为 56 名，1951 年为 132 名，1952 年为 218 名，1953 年为 293 名，1954 年为 516 名。从全国医院疾病分类統計中观察，如将 1954 年的数字作为 1，則 1955 年为 1.18，1956 年为 1.44。虽然如此，我們有足够的信心和措施，在党的除四害、講卫生的号召下，大家鼓足干劲，力爭消灭本病。因之，本病的发病率必然会下降，在不太长的時間内，由控制而至消灭。

二、发病与年龄 傳染性肝炎可侵犯一切年齡的人們，但以幼兒和青年发病率最高。1923 年以前 50 次大流行中，70% 为兒童或青少年。列宁格勒 1914~1951 年发病年齡見表 1。黃氏等統計上海市 1950 年 1 月至 1955 年 6 月，五年半的本病住院病例，共 1479 例（表 2），內兒童 178 例，成人

表1 列宁格勒 1949~1951年傳染性肝炎年齡发病率  
(每万居民的发病率)

| 年 龄    | 1949 | 1950 | 1951 | 三年平均发病率 |
|--------|------|------|------|---------|
| 1/2~4岁 | 25.2 | 22.6 | 33.7 | 27.5    |
| 5 岁    | 19.5 | 21.4 | 32.3 | 24.4    |
| 15 岁   | 18.8 | 17.7 | 17.4 | 17.9    |
| 25 岁   | 37.0 | 32.0 | 29.4 | 32.8    |
| 35 岁   | 39.0 | 40.2 | 33.9 | 37.7    |
| 45 岁   | 27.1 | 28.6 | 26.8 | 27.3    |
| >55 岁  | 11.8 | 13.1 | 13.1 | 12.7    |

表2 上海市 1950 年 1 月至 1955 年 6 月本病患者年岁分布

| 年 龄   | 病例数 | 百分率   | 年 龄   | 病例数  | 百分率    |
|-------|-----|-------|-------|------|--------|
| 0~9   | 178 | 12.04 | 50~59 | 116  | 7.84   |
| 10~19 | 129 | 8.72  | 60~69 | 32   | 2.16   |
| 20~29 | 497 | 33.60 | 70~79 | 5    | 0.34   |
| 30~39 | 385 | 22.65 | >80   | 1    | 0.07   |
| 40~49 | 186 | 12.58 | 合 計   | 1479 | 100.00 |

1301 例，認為 20~40 岁占半数以上，最老的为 82 岁，最幼的只有 2 天的新生儿。在同一时期內，上海市儿科学院共有 285 例，最小为 9 个月，60% 是 6 岁以下。至于嬰兒患本病問題，国内外文献也都有病例报告。

三、发病与性別 虽然有許多資料認為男性多于女性(表 3)，但我們不能由此得出肯定的結論，因为另一方面，也被許多学者确定，認為男女患病率是相等的，其所以有悬殊，可能是与研究对象或男女住院比例不同有关。

四、发病与季节 К. ШОЛТ 氏报告，全年皆可发病，但各月发病数則不一样，反应的曲綫說明，本病多少是有着季节

表3 近年国内各地傳染性肝炎发病率与性別关系

| 著者<br>性別 | 錢岳年等<br>100例<br>(南京)<br>(1955) | 錢桐蓀<br>58例<br>(南通)<br>(1955) | 伍汉文等<br>140例<br>(长沙)<br>(1955) | 吳益生<br>126例<br>(安庆)<br>(1955) | 吳挺光等<br>100例<br>(南京, 西安)<br>(1956) |
|----------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 男 性      | 86%                            | 84.4%                        | 70%                            | 77%                           | 79%                                |
| 女 性      | 14%                            | 15.6%                        | 30%                            | 23%                           | 21%                                |

性，北半球傳染性肝炎的发病是在秋冬二季。痢疾的每月发病率是和傳染性肝炎发病率曲綫相平行的，但肝炎的潜伏期比痢疾要长1个月左右，則可得出結論，两者是同时发生的，但前者只不过晚1个月才发病而已。我国各地亦有类似資料报告，北京以8~10月为多（丘氏等）。錢氏分析，冬季占34.5%，春秋季次之，三季占84.5%，夏季最少。安庆所見，多在早秋与初冬之間（吳氏）。虽然也有若干資料表明并无明显的季节性，但这只能代表散发病例情况。从各地材料可以看出一个共同点，即凡有流行的地方，多是一年四季都有少数散发病例的不断出現，这可能就是暴发流行的傳染源。

**五、发病与职业** 因为医务人员患本病者不少，故有人認為本病是一种职业病，但只要提高警惕，注意消毒等措施，是完全可以避免的。在从事其他职业的地方，只要不注意卫生，同样也能造成流行。

**六、傳染源** 首先是典型和无黄疸型的病人，特别是后者，由于早期诊断常有困难，但具极重要的流行病学意义。病毒存在于血液及粪便中，病人在潜伏期末和病起后最初10~20天都有較大的傳染性，甚至有人报告，傳染性肝炎在疾病恢复期后，血液中仍然可以携带病毒一年多。故除病人為傳染源之外，显然，無論是恢复期或是健康病毒携带者，慢性肝

炎的复发者，都可能是傳染源。

## 七、傳染途徑

(一) 病毒是随糞排出体外的，这就决定了它的傳染途徑也和其他腸道傳染病一样；水、食物、蒼蠅和手指皆是傳染主要因素。

1. 接触傳染：凡人口稠密的地方，如托儿所、幼儿园、工厂、学校、部队等机关团体，发生本病的絕對与相对数字皆相当大。由于手接触了病人或病毒携带者的糞，或被糞污染的各种物品，因而受到感染。因此接触傳染，随着卫生情况的好坏，而决定了流行的发展。

2. 水型流行：特点是发病数突然增加，而流行过程不长，一般不超过一个月，除非在少数情况下，环境卫生极度恶劣，水源經常不断的被污染，才会出現慢性水型流行。1944年美国一个儿童夏令营里，有544人飲用了污染的水后，有63.2%的儿童患病。X. Ж. Жумагов 氏等也报告了一次水型流行，在44个乡村居民点于秋季田間工作期間，由于飲用未經消毒的灌渠道的水，而引起傳染性肝炎的暴发，在1955年9~12月的4个月中共有90%的人发病。

3. 食物型：流行过程更短，呈暴发形式，一般不超过15~20天。文献上曾有这样的一个例子：在一个孤独的小团体中共有20人，炊事員于9月25日患病，但仍照常工作，在10月12~20日的9天中发生了5例傳染性肝炎病人。很显然，这是由于患病的炊事員污染了食物而引起的。

(二) 曾有人指出，病毒可以出現于鼻咽部，因而認為空气中飞沫傳播也是可能的。我国学者的研究材料，尙沒有肯定这种說法是正确的。丛氏等在約1900余名的流行中，进行了詳細的流行病学調查，发现与300名肝炎病人同室居住，

但不同飲食、不同餐具的 239 名居民，虽与病人共同居住达 15~40 天之久，但无一名发病者。这明显地說明，只要能及时認真地作好切断消化道途徑，虽不采取对呼吸道傳染的預防措施，也不会被傳染的。虽然如此，我們仍应严肃地对待这个問題，繼續进行研究。

(三) 通过各种注射而引起感染：由于患病者或带病毒者的微不足道的血液(0.001~0.00005 毫升)，就能引起人的发病，因而在进行麻疹血清性預防，輸全血、血清或血浆时，都能发生感染，虽然我国报告因輸血而引起的发病率尚不高(为輸血次数的 0.025~0.03%)，但仍然是一个值得注意的問題。此外，通过不洁的注射器，針头和其他医疗器械，沒有經過充分消毒，亦能发生感染。感染可在下列情况下发生：(1)注射藥物时(青霉素、鏈霉素等)，有人报告对 9 例糖尿病患者用同一針筒，仅換掉針头注射胰島素后，4 例发生肝炎；(2)各种皮肤試驗及皮內注射时；(3)接种时；(4)进行外科手术而損伤粘膜或皮肤时；(5)采血做临床檢查时。

(四) 通过胎盘而使胎儿感染問題，尚沒有定論。有些学者認為肝炎病毒是不可能侵及胎儿的，因为这种病毒是不能通过胎盘。有人观察 38 名患有傳染性肝炎的孕妇所生的嬰兒，无絲毫肝炎症状和体征。但另有許多事实，使我們相信胎儿感染是可能的，譬如有一嬰兒，生下即有先天性肝硬化，而其母在怀孕时期曾患过肝炎。又有人証明，将患病母亲所生嬰兒的血液，注射到他人体内，亦可引起感染。黃氏报告中，曾有一例为两天的新生儿，其母患肝炎时所生产，出生后 2 天死亡，尸体解剖发现肝脏有肝炎病变。这个問題，殊有繼續研究的价值。

(五) 由于这样微少的血液(0.00005 毫升)就可致病，故

有人猜測虫咬是否也能傳染此病，這個問題，尚未見文獻記載。

(六) 免疫力：一般認為患過傳染性肝炎後所獲得的免疫力是終生性的。其理由是：為成年人對本病均有一定的免疫力，用他們的血液所制成的丙種球蛋白能防止感染。並且文獻中也報告過在志願者第一次發病恢復後，二次再接種便不再發病。但也有人對這種免疫力的強度及持續時間的長短，有不同的意見，根據推測，遠不及麻疹和脊髓灰白質炎。因為：(1)二次得病者仍占3~5%；(2)用成人作志願者試驗時，由消化道接種了較大劑量的病毒，在多次實驗中，發病者仍有半數；(3)一部分病人可轉為慢性。

## 第四節 病理解剖

由於傳染性肝炎的死亡率不大，絕大多數可以康復，只有少數病例作病理解剖，所以資料極不完整。自從採用針穿刺吸取肝臟組織作活體檢查後，對肝炎各期的病變才有了進一步的認識。

其主要病變，當然是肝臟，基本變化表現在下列六種：(1)門靜脈周圍浸潤；(2)肝小葉內部炎腫；(3)肝小葉排列失常；(4)肝細胞萎縮及壞死；(5)肝細胞的再生；(6)胆汁壅積。

在急性期，肝細胞腫脹而不規則，肝小葉有局限性或中央性細胞壞死，門脈區及小葉內有單核細胞及少數嗜酸性細胞的浸潤，肝內膽小管有“胆栓”形成，膽小管擴張和增生。在肝細胞壞死的同時，還可看到結節增生現象，即可發現許多不同形狀的肝細胞，其中尚含有二個或二個以上的核，核仁亦清晰可見。部分枯否氏細胞含有顆粒色素，這是壞死細胞放出的脂色素。在疾病的恢復期中，其病理變化亦逐漸恢復，肝小葉

內的炎症，由縮小而至消失。枯否氏細胞內的脂色素約在2—3個月後方完全消退。如果以上病變長期不能恢復，則有肝細胞脂肪變性，細胞間纖維增生，最後繼之肝硬化。

還有一種惡性型，即臨床謂之急性或亞急性肝壞死。急性者，肝臟縮小而柔軟，肝小葉結構完全毀壞，肝細胞廣泛性呈大塊自溶性壞死，肝小葉周圍有大量淋巴細胞浸潤，網狀纖維結構尚完整。至於亞急性者，肝小葉結構也幾乎完全破壞，有大塊壞死，血管破裂，少數增生的膽管以及幾個新生的肝細胞結節，在肝細胞消失區有新的網狀纖維束發現。這種病人，如果能夠恢復的話，肝小葉結構則不能復原，以後將導致壞死後的肝硬化。

廣州秦氏等報告急性傳染性肝炎之病死者，肝細胞不一定具有壞死，其死亡原因，很可能是由於肝細胞功能完全被破壞所致。

肝臟以外的病變，表現如下：

一、中樞神經系統：許多病例中，腦髓方面的變化有：(1)漿液性腦膜炎；(2)急性非化膿性腦炎；(3)神經膠質細胞的變化；(4)真性噬神經細胞的現象。

二、脾臟腫大約占半數，在濾泡中心呈現壞死以及增生過盛現象。大網膜及門靜脈周圍的淋巴結內亦有類似的病變。

三、腎臟常有胆汁性變，即混濁腫脹以及壞死病變。重病患者的後期，臨床上常出現腎功能衰竭現象，即少尿或無尿，嘔吐，精神萎靡，最後導致死亡，有人稱為“肝腎綜合症”。

四、大多數病例，心肌常有混濁腫脹，部分病例出現實質性或間質性心肌炎。

五、肺臟常發生出血及局限性肺炎。

六、胃腸道方面有卡他性胃炎和卡他性結腸炎。

七、腹腔滲液較胸腔滲液為常見。

## 第五節 臨床症狀及體征

為便于統計與研究，可根據黃疸的有無，病情的輕重緩急，而分為下列幾個臨床類型：(1)黃疸型；(2)無黃疸型；(3)惡性型（急性和亞急性細胞壞死型或肝營養不良型或黃色肝萎縮型）；(4)慢性肝炎型。

一、黃疸型急性傳染性肝炎 可分為四期：潛伏期，黃疸前期，黃疸期，黃疸後期。

(一) 潛伏期 根據 К. Шолт 氏證明，潛伏期平均為 28.7 天，2.9% 為 10~13 天，85.3% 為 14~40 天，11.8% 在 50 天以上。但我們一般的講，就是 1/2~2 月。

(二) 黃疸前期 大都急起，患者往往可以說出確實發病日期，只有少數起病隱襲，發病日期模糊。此時期的臨床症狀非常複雜，大多數本病的症狀，都在這個階段出現。有些學者，根據其最突出的初發症狀，將本期再分成若干型。

1. 類消化不良型：最多見，病人表現的症狀有：食欲不振，腹痛，惡心，嘔吐，腹瀉或便秘，體溫增高，皮膚瘙癢，失眠。這一類病人，易被診斷為胃炎或胃腸炎，甚至有時被認為是急腹症。

2. 類風濕症型：主訴有關節痛，常出現在小關節，而大關節較少，伴有微熱與食欲不振。根據關節外表無變化，沒有劇烈的體溫反應，這就容易與急性多發性關節炎相區別。

3. 類感冒型：主訴為頭痛，非常明顯的上呼吸道卡他現象（鼻炎、喉炎、氣管炎等），鼻內有大量分泌物，其他尚有肌肉痛及出汗。黃疸出現前，不易與感冒鑑別。

4. 隱匿型：這類病人即使在最詳細地詢問下，也很難發

現黃疸前期所具有的症状，一开始就是黃疸出現。

5. 其他型：有时类似毒血症、伤寒或瘧疾。

对症状进行分型，具有一定的优越性，如易于統計和記憶。个人認為在分型的同时，不能不注意到各型間的相互关系，絕不能把它們完全孤立起来。尤宜掌握这一个时期所具有的多見症状，对早期診斷及鉴别診斷是有帮助的。現將比較有代表性的症状，加以补充和說明。

1. 食欲不振：个别病例甚至厌食，嫌恶自己原来喜食的菜以及原有的嗜好(烟、酒)等現象，对脂肪性食物，更为显著。任何其他疾病，这种早期的丧失食欲現象是少見的，因而值得強調在診斷上的重要性。

2. 恶心：不仅表現在食后有此感觉，这是带有經常性的，往往因一种食物而显著加重。

3. 过飽感觉：这样常常引起胃及食道有“受压”感，甚至虽用泻药或嘔吐办法，企图消除它，皆不能达到目的。

4. 胃灼热感。

5. 体温增高：通常为  $38\sim 38.5^{\circ}\text{C}$  (少数病人更高)，持續2~5天，随后下降至正常。有些一直持續到黃疸期，也有些病例体温一直正常。

6. 关节痛：特点是发生在小关节，大关节較少見，沒有一定的部位，关节无发紅及腫脹等現象，水楊酸鈉治疗无效。关节痛持續時間可能相当长。

7. 肝肿大：半数以上病例有此現象，但肿大并不显著，肝区有沉重感和中度疼痛。

8. 疲乏：也是較常見的現象，患者往往早上精神尚佳，但至傍晚已疲乏不堪。

9. 头痛：有些病例甚剧，甚至頸部可表現强直，如脑膜

刺激狀，以小儿出現較多。患者腦脊髓液中，可有蛋白質及淋巴細胞增多。

10. 皮疹：約4%的病例出現皮疹，其形态多种多样，但以蕁麻疹最多見，其次是紅疹、丘疹最少見。

11. 尿色加深：大多出現在黃疸前期的最后數日。

黃疸前期持續時間，40%病人為2~5天，20%為6~8天，15%為9~12天，11%為13~15天，14%不能確定，因此大多數是在1~10天，平均為5.5天，少數病例可長達2~3周。

### (三) 黃疸期

1. 黃疸是这个时期最显著的特征，首先巩膜出現黃疸，后来皮肤也发黄，部分病人即以此为主要症状而就医。黃疸迅速增强，但黃疸的深度并不經常反映病情的严重度。有些中等度的病人，黃疸可能很深；相反地，已肯定有沉重肝功能不全的病人，黃疸并不很深。有人将这个現象分为两相：当黃疸逐漸加重时，謂为上升相，至最高峰后，黃疸減輕，是为下降相。至于黃疸持續時間，各病例出入很大，一般大多數約2星期，最短的只有2天，最長者有持續至95天或更長者。時間愈长，則轉为慢性肝炎长期黃疸型(胆小管性肝炎)的可能性愈大。

2. 随着黃疸的发展，尿色加深，粪色逐漸減淡，甚至可呈灰白色，但時間不长，最多2~3天。

3. 食欲不振、严重疲乏等症狀仍可能存在，但一般的黃疸前期症狀，包括发热在內，大都从此好轉而至消失。

4. 肝腫大約有70%左右，其邊緣光滑而有压痛和叩击痛(Ludwig氏征)，即使肝脏不能触及，这种現象也会存在的。

5. 脾腫大：約有10~20%的病例，也有报告达40%。

## 6. 心脏血管方面的症状。

(1) 有时发现心动过缓，持续时间不长，但当病情严重，并有明显肝功能不全时，反而出现心动过速。

(2) 心音减低以及心尖部出现微弱的收缩期杂音。

(3) 收缩压及舒张压皆下降，严重病例更为显著。

7. 皮肤有瘙痒感，仍可出现各种各样的皮疹，而以荨麻疹为常见，疾病严重者，可有紫癜与自发性皮下出血。

8. 颈部右后三角区内淋巴腺可肿大，因为它们与引流肝脏淋巴管有联系。

(四) 黄疸后期 此期与黄疸期的分界，以黄疸消失为标准。全身情况好转，虚弱减轻，食欲进步，睡眠转佳，肝脾也逐渐缩小。在一般情况下，黄疸消失后2~6周内，回缩到原来的大小，肝区疼痛渐减轻，其后不再有压痛。如压痛长期确实存在，即应密切注意，继续观察，是否有肝炎继续活动的可能。但须指出，部分病人，可能由于精神因素或其他原因，虽然肝功能及活组织检查均已正常，但患者仍长期有某些症状，如上腹部不适，食欲不振，不能多食油腻，软弱，疲乏等等，我们称为“肝炎后综合症”。但也该注意到，还有一小部分病人，主观上感觉良好，但肝脏长期不能缩至正常，肝功能亦未尽恢复，则有转入慢性可能。

## 二、无黄疸型

(一) 黄疸型与无黄疸型，二者是否为同一疾病 我们认为是相同的，因为在流行病学调查中，可以发现大量的无黄疸型的病人，是由一名黄疸型病人传播开来的，而且两型的发病曲线对比，基本上也是一致的，再从活组织检查资料方面来看，无黄疸型相当于黄疸型病人的早期。Stokes 氏报告，在一次流行单位中，有两组儿童，一组曾用丙种球蛋白预防，85

个病人中全部是无黄疸型,另一組則有 40 个黄疸病人。故可以說,无黄疸型是一种輕型肝炎。

(二) 发病率 无黄疸型在各次流行中,发生病例的多少,各学者的报告极不一致。日本丰島市 1954 年在 476 例中,无黄疸型占 88.2%; Barker 氏等报告在地中海区域某次流行中,无黄疸型占半数; Havens 氏报告黄疸与无黄疸病之比例为 1:1; 国内文献报告无黄疸型病例,以伍氏报告最少为 0.7%; 陈氏等为 5%; 錢氏等为 7%; 黄氏等为 10%; 罗氏等为 61.2%; 江氏为 66.7%; 而广州朱氏等报告,在 346 例中,无黄疸型竟高达 91.32%; 另有張氏資料中說明,在一般門診部,黄疸型与无黄疸型的比例为 1:100 以上。发生率其所以有这样大的悬殊,一部分是由于誤診,而現在診斷技术的提高,遺漏就少,另一方面,积极的調查工作,能早期发现病人。在全国急性傳染病学术會議中,曾討論过有关无黄疸型发生問題,初步統一意見,認為无黄疸型肝炎可能是在人群免疫力,感染病毒量和病毒的毒力改变等影响下面发生的。

(三) 症状 与黄疸型比較,并无明显区别,但多認為无黄疸型的症状較輕,大部分病人仍能保持一定的工作能力,而黄疸型則絕大部分,因病情較重而停止日常工作。江氏等将两型症状进行比較后列表如下頁(表 4)。

由表 4 可以看出,无黄疸型只有全身疲乏是显著增加的,发热則較低,恶心嘔吐亦較少見。

(四) 体征 主要表現的有肝肿大和压痛以及脾肿大,各家报告的百分率見表 5。

再根据許氏等 353 例的分类中,可看出肝脾肿大程度(表 6)。

三、恶性型(急性和亚急性肝細胞坏死型,或肝营养不良