



病毒性肝炎 临床实践

主 编 徐道振

副主编 巫善明 周霞秋 乔光彦



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

病毒性肝炎临床实践/徐道振主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 9

ISBN 7-117-07868-5

I. 病... II. 徐... III. 病毒性肝炎—诊疗
IV. R512.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 079955 号

病毒性肝炎临床实践

主 编: 徐道振

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 44.75

字 数: 1316 千字

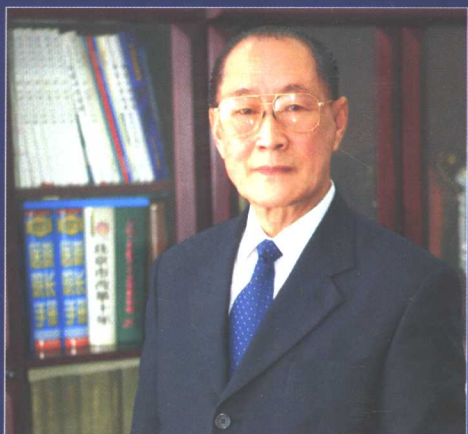
版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07868-5/R · 7869

定 价: 76.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



徐道振

1955年毕业于浙江医学院医疗系本科，北京地坛医院主任医师，北京大学传染病学教授，卫生部肝炎防治小组和专家咨询委员会委员，SFDA 临床药物研究基地主任。

曾任北京地坛医院院长、北京市病毒传染病研究中心主任、中华医学会传染病和寄生虫病分会副主任委员。



巫善明

1960年毕业于上海第二医学院，主任医师、教授；现任上海市传染科临床质量控制中心主任；中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员；上海市中西医结合学会肝病专业委员会主任委员；上海市医学会传染病与寄生虫病学会副主任委员；曾获国家级及省市级（肝炎）科技成果奖6项。



周霞秋

上海第二医科大学附属瑞金医院主任医师、教授、博士生导师，重型肝炎研究室主任。曾任中华医学会传染病与寄生虫病学会上海分会委员，中华医学会中西医结合肝病学会上海分会委员，“中华肝脏杂志”、“中国实用内科杂志”、“肝脏”、“实用肝脏病杂志”编委，“世界感染杂志”常务编委。



乔光彦

中国医科大学附属第二医院主任医师、教授。1962年毕业于中国医科大学医学系。中华医学会传染病与寄生虫学会常委，《中华传染病杂志》编委。现任辽宁省医学会理事，传染病与寄生虫学会主任委员，《辽宁医学杂志》副主编，全国高等医药院校规划教材《传染病学》副主编。

病毒性肝炎临床实践

主 编 徐道振

副 主 编 巫善明 周霞秋 乔光彦

学术秘书 谢 尧 谢 雯 郭利民 成 军

编 著 者 (以姓氏汉语拼音为序)

- | | | | |
|-----|-------------------|-----|-------------------|
| 安宝燕 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 | 乔光彦 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 蔡皓东 | 北京地坛医院 | 秦爱兰 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 陈书常 | 中国医学科学院协和医科大学 | 石理兰 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 成 军 | 北京地坛医院 | 孙静媛 | 北京地坛医院 |
| 范建高 | 上海市第一人民医院消化内科 | 王国俊 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 范小玲 | 北京地坛医院 | 王静艳 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 冯国和 | 中国医科大学第二临床学院 | 王 玲 | 北京地坛医院 |
| 侯金林 | 第一军医大学南方医院 | 王融冰 | 北京地坛医院 |
| 黄 芬 | 中国医科大学第二临床学院 | 王耀宗 | 济南市传染病医院 |
| 贾继东 | 北京友谊医院 | 王也飞 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 姜 山 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 | 王玉梅 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 金 瑞 | 北京佑安医院 | 王占英 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 井庆红 | 北京地坛医院 | 魏 来 | 北京大学人民医院肝病研究所 |
| 雷秉钧 | 四川大学华西医院 | 巫善明 | 上海市传染病医院 |
| 李长青 | 北京地坛医院 | 谢 雯 | 北京地坛医院 |
| 李光明 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 | 谢 尧 | 北京地坛医院 |
| 李 克 | 解放军第三〇二医院 | 邢玉兰 | 北京市疾病预防控制中心 |
| 李兰娟 | 浙江大学医学院附属第一医院 | 熊莉娟 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 李兴旺 | 北京地坛医院 | | |
| 李智伟 | 中国医科大学第二临床学院 | 徐道振 | 北京地坛医院 |
| 梁廷波 | 浙江大学医学院附属第一医院 | 晏春根 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 刘军民 | 北京地坛医院 | 杨璞征 | 北京地坛医院 |
| 刘书华 | 北京地坛医院 | 臧国庆 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 刘 庄 | 北京地坛医院 | 张 琳 | 中国医科大学第二临床学院 |
| 刘 敏 | 北京地坛医院 | 张 琴 | 上海市传染病医院 |
| 卢书伟 | 北京地坛医院 | 张 韦 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 鲁晓燕 | 解放军空军总医院 | 赵凤林 | 北京地坛医院 |
| 罗端德 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 | 赵红心 | 北京地坛医院 |
| | 医院 | 郑树森 | 浙江大学医学院附属第一医院 |
| 骆抗先 | 第一军医大学南方医院 | 朱理珉 | 天津市传染病医院 |
| 马 烈 | 北京地坛医院 | 周霞秋 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |

人 民 卫 生 出 版 社

前言

病毒性肝炎及其相关性疾病是最为常见的临床疾病，对我国人民的健康造成了极大的危害，引起国家和相关医务工作者的极大重视，正因为此，乙肝疫苗的接种从2001年纳入我国计划免疫。随着科学技术特别是分子生物学、病毒学和免疫学技术的发展，人们对病毒性肝炎及其相关性疾病的发病机制、临床特征、疾病诊断、治疗和预防等方面取得了较大的进展，近些年来，也出版了不少相关内容的教材和专著，但各有其不同的着重点。为了给临床医务工作者提供内容较为详细、着重介绍临床诊断和治疗经验的参考书籍，邀请国内50多位专家和学者编写了这本书。

本书主要集中反映病毒性肝炎及相关疾病，近年来的临床研究进展和各专家在临床实践中获得的诊断和治疗经验，为临床医师提供临床实践中有较高价值的参考资料。不同的专家对相同疾病存在各自的经验，为了集各家之长，做到百家争鸣，本书的编写采取专题讨论式，章节内容独立阐述。在本书的编写中得到各位专家的鼎力支持，在此一并表示衷心的感谢。

由于编著人员较多，加之编者学术水平有限，书中难免出现失误，望广大读者批评指正。

编 者

2006年8月

目 录

第一章 急性病毒性肝炎	1
第一节 急性甲型病毒性肝炎	1
一、病原学	1
二、流行病学	1
三、发病机制及病理	1
四、临床表现	2
(一) 急性黄疸型	2
(二) 急性无黄疸型	2
(三) 急性淤胆型	2
(四) 亚临床感染	2
(五) 少见的临床表现	2
五、病程迁延与复发	2
六、实验室检查	2
(一) 肝功能检查	2
(二) 血清学检查	2
(三) 病原学检测	2
七、诊断及鉴别诊断	3
(一) 诊断	3
(二) 甲型肝炎需要与下列疾病进行鉴别	3
八、治疗与隔离	3
九、预防	3
第二节 急性病毒性乙型肝炎	3
一、病原学	3
(一) HBV 的基因结构	3
(二) HBV 的抗原抗体系统	4
(三) HBV 的分子生物学标记	5
二、流行病学	5
(一) 传染源	5
(二) 传播途径	5
(三) 人群易感性	5
(四) 流行特征	6
三、发病机制与病理	6
四、临床表现	7
五、实验室检查	7
六、并发症	8
七、诊断	8
(一) 流行病学资料	8
(二) 临床表现	8

(三) 病原学标志	8
八、鉴别诊断	9
(一) 其他原因引起的黄疸	9
(二) 其他原因引起的肝炎	9
九、治疗	9
第三节 急性丙型肝炎	9
一、病原学	9
二、流行病学	10
三、发病机制与病理解剖	10
四、临床表现	10
五、特异性实验室检查	11
(一) 生化检查	11
(二) 抗-HCV 检测	11
(三) HCV RNA 检测	11
(四) HCV 基因分型检测方法	11
六、诊断	11
七、治疗	11
八、预后	11
九、预防	12
(一) 管理传染源	12
(二) 切断传播途径	12
(三) 保护易感人群	12
第四节 急性丁型病毒性肝炎	12
一、病原学	12
二、流行病学	13
(一) 传染源	13
(二) 传播途径	13
三、发病机制和病理改变	13
四、临床表现	13
(一) HBV 与 HDV 同时感染	13
(二) HBV 与 HDV 重叠感染	14
(三) HDV 与重型肝炎	14
(四) HDV 感染与肝细胞癌	14
五、实验室检查	14
(一) HDAg	14
(二) HDV RNA	14
(三) 抗 HD	14
六、诊断	14
(一) 临床诊断	14
(二) 病原学诊断	14
七、治疗和预防	14
(一) 一般治疗	14
(二) 抗病毒治疗	14
(三) 预防	15

第五节 急性戊型病毒性肝炎	15
一、病原学	15
二、流行病学	16
(一) 传染源	16
(二) 传播途径	16
(三) 易感人群	16
三、发病机制与病理解剖	16
四、临床表现	16
五、诊断与鉴别诊断	16
(一) 诊断	16
(二) 鉴别诊断	17
六、治疗	17
七、预后	17
八、预防	17
第六节 急性病毒性肝炎的治疗	18
一、一般治疗	18
(一) 卧床休息	18
(二) 合理膳食	18
二、药物治疗	19

第二章 慢性乙型病毒性肝炎的治疗

第一节 慢性病毒性乙型肝炎当前诊断治疗中的几个问题	21
一、抗乙肝病毒诊治的难点	21
(一) 造成慢性乙型肝炎治疗困难的原因是 cccDNA 顽固地存在肝细胞核内	21
(二) HBV 有多个基因型	21
(三) HBeAg 阴性的慢性乙型肝炎逐年增加	22
(四) 人体对 HBV 感染的免疫耐受	22
(五) 隐匿性乙型肝炎	22
二、慢性乙型肝炎治疗目标	22
三、正确抓住慢性乙型肝炎抗病毒治疗的合适时机	22
第二节 慢性乙型肝炎的诊断	23
一、血清学诊断	23
(一) HBsAg 阴性慢性乙型肝炎的诊断	23
(二) 慢性 HBeAg 阴性乙型肝炎的诊断	24
二、亚临床慢性乙型肝炎的诊断	26
第三节 传统干扰素在慢性乙型肝炎中的应用	26
一、干扰素- α 对慢性乙型肝炎的作用机制	26
(一) 干扰素- α 的直接抗病毒作用	26
(二) 干扰素的免疫调节作用	27
(三) 干扰素- α 的抗纤维化机制	27
二、干扰素- α 的药代动力学	27
三、慢性乙型肝炎对干扰素治疗的应答和疗效评价	27
(一) 联合应答	28
(二) 部分应答	28

(三) 无应答	28
四、干扰素治疗的用法及疗效	28
五、HBeAg 阴性慢性乙型肝炎的干扰素治疗	29
六、适应证和禁忌证	30
(一) 适应证	30
(二) 禁忌证	30
七、疗效的预测及影响疗效的因素	30
八、聚乙二醇干扰素 (PEG-IFN α) 治疗慢性乙肝	31
第四节 干扰素的不良反应与防治	31
第五节 核苷类似物的抗 HBV 治疗	34
一、核苷类药物抗 HBV 的作用机制	34
二、第一代核苷类药物治疗乙型肝炎的概况	35
(一) 阿糖腺苷与单磷酸阿糖腺苷	35
(二) 阿昔洛韦及 6-脱氧无环鸟苷	35
(三) 其他	36
三、第二代核苷类药物拉米夫定	36
(一) 药理学	36
(二) 拉米夫定临床应用指导意见	37
(三) 拉米夫定在治疗乙型肝炎中的地位	38
(四) 影响拉米夫定疗效的相关因素	38
(五) 拉米夫定相关性变异	39
(六) 拉米夫定临床适应证的研究进展	42
(七) 拉米夫定联合用药、大剂量治疗、疗程与停药问题	43
四、其他第二代核苷类药物	46
(一) 泛昔洛韦	46
(二) 阿德福韦	47
(三) 恩替卡韦	48
(四) 其他核苷类药物的研究概况	49
第六节 膦甲酸钠及其治疗乙肝的现况和进展	50
一、作用机制	50
二、药代动力学	50
(一) 吸收	50
(二) 分布	51
(三) 代谢和排泄	51
三、药效学	51
(一) 体外抗病毒作用	51
(二) 体内抗病毒作用	52
四、适应证	52
五、禁忌证	52
六、不良反应	52
七、对药物疗效评价	53
(一) 膦甲酸钠治疗重型乙型肝炎研究近况	53
(二) 膦甲酸钠治疗慢性乙型肝炎的研究近况	54
(三) 膦甲酸钠联合其他抗病毒药物治疗慢性乙型肝炎	55

第七节 氧化苦参碱治疗慢性乙型肝炎的现状和进展	56
一、氧化苦参碱及苦参碱的药理作用	56
(一) 药代动力学及药效动力学	57
(二) 药理作用	57
二、近几年氧化苦参碱在治疗病毒性肝炎方面的主要进展	59
三、氧化苦参碱在其他方面的应用	60
四、氧化苦参碱治疗乙型病毒性肝炎的研究	60
五、氧化苦参碱治疗慢性乙型病毒性肝炎的临床应用	63
六、氧化苦参碱对重型肝炎和重度黄疸型慢性肝炎疗效的初步观察	64
七、氧化苦参碱治疗慢性病毒性肝炎时其他问题的探讨	65
(一) 氧化苦参碱对慢性病毒性肝炎并发肾脏损害的治疗探讨	65
(二) 氧化苦参碱治疗病毒性肝炎患者合并全血细胞减少的探讨	65
(三) 氧化苦参碱对慢性乙型肝炎诱发的自身免疫性肝损害治疗探讨	66
第八节 抗病毒联合治疗	67
一、研究抗病毒治疗的必要性	67
(一) 抗病毒治疗的疗效判断	67
(二) 干扰素- α 单一治疗的评价	67
(三) 拉米夫定单一治疗的评价	68
(四) 抗病毒联合治疗的依据	68
二、拉米夫定与干扰素- α 的联合治疗	69
(一) 拉米夫定与干扰素- α 联合治疗的可行性	69
(二) 拉米夫定与干扰素- α 联合治疗的临床试验	69
三、泛昔洛韦与干扰素- α 联合治疗	74
四、糖皮质激素和干扰素- α 或拉米夫定序贯治疗	74
五、利巴韦林和干扰素- α 联合治疗	76
六、拉米夫定与泛昔洛韦联合治疗	76
七、拉米夫定与阿德福韦联合治疗	77
八、胸腺素- α 与其他药物的联合治疗	79
九、小结	80
(一) 抗病毒联合治疗需要考虑的问题	80
(二) 抗病毒联合治疗是当前的必然	80
(三) 同样研究, 结果可能不同	80
(四) 拉米夫定联合干扰素- α 为目前的研究热点	81
(五) 现有的结果尚达不到相加更达不到协同的效果	81
(六) 联合抗病毒治疗的展望	81
第九节 慢性乙型肝炎抗病毒治疗常见的几个问题	81
一、血清 ALT 正常或低水平者是否需要抗病毒治疗	81
二、抗病毒治疗的适应性	82
(一) 抗病毒治疗病人的选择	82
(二) 抗病毒治疗要考虑的因素	82
(三) 抗病毒治疗的个性化	82
(四) 一些特殊病例的治疗	85
第十节 免疫调节治疗	87
一、胸腺肽类	87

(一) 胸腺素 $\alpha 1$ (Thymosin Alpha 1)	87
(二) 胸腺肽 (国产) (Thymopeptidin)	88
(三) 胸腺喷丁 (Thymopentin)	88
二、细胞因子治疗	89
(一) 白细胞介素 2 (Interlukin-2)	89
(二) 白细胞介素 12 (Interlukin-12 IL-2)	91
(三) IL-2、IL-12 与 $\text{INF}\alpha$ 联合应用的问题	92
三、免疫核糖核酸的治疗 (iRNA)	93
四、转移因子类	94
(一) 抗乙肝转移因子	94
(二) 抗乙肝胎盘转移因子	95
五、其他各种特异性和非特异性促免疫制剂	96
(一) 左旋咪唑 (Levamisole)	96
(二) 甘露聚糖肽	97
(三) 人乙型肝炎免疫球蛋白 (Human Hepatitis B Immunoglobulin, HBIG)	98
(四) 淋巴因子活化性杀伤细胞 (lymphokine activated killer cell, LAK 细胞)	98
(五) 其他	99
六、其他 (甘草甜素类等)	99
(一) 甘草酸单胺 (Patenline)	99
(二) 强力新 (Minophagn-C)	100
(三) 甘草酸二胺 Diammonium Glycyrrhizinate	101
七、中医中药类	102
(一) 现代中医药免疫调节的研究概述	102
(二) 展望	110
第十一节 护肝药物的合理应用	110
一、抗氧化自由基肝损伤类	110
(一) 维生素 E	111
(二) 谷胱甘肽 (Glutathione)	111
(三) 硫普罗宁 (Tiopronin)	112
(四) 维生素 C	112
(五) 胱氨酸 (Cysteine)	113
(六) 其他抗氧化自由基药物	113
二、抗炎类	114
(一) 山豆根注射液	114
(二) 联苯双酯 (Bifendate)	114
(三) 双环醇 (Bicyclol)	115
(四) 齐墩果酸 (Oleanolic Acid)	116
(五) 苦黄注射液	116
三、保护肝细胞膜类	116
(一) 熊去氧胆酸 (Ursodeoxycholic Acid UDCA)	117
(二) 复方多烯磷脂酰胆碱 (Essentiale)	118
(三) 水飞蓟宾 (Silibinin)	119
四、促进肝代谢解毒类	120
(一) 腺苷蛋氨酸 (S-Adenosyl-l-methionine)	120

(二) 硫普罗宁 (Tiopronin)	121
(三) 门冬氨酸钾镁 (Potassium Magnesium Aspartate)	122
(四) 马洛替酯 (Malotilate)	123
(五) 葡萄糖醛酸内酯 (Glucurrolactone)	124
(六) 次黄嘌呤核苷	124
(七) 磷酸胆碱 (Phosphorylcholine)	125
(八) 三磷酸腺苷 (Adenosine Triphosphate)	125
五、促进细胞修复再生类	125
(一) 促肝细胞生长素	125
(二) 前列腺素 E ₁	127
(三) 胰高糖素-胰岛素 (G-I) 疗法	128
(四) N-乙酰半胱氨酸 (N-Acetylcysteine, NAC)	129
六、肝纤维化的治疗	129
(一) 干扰素	130
(二) 秋水仙碱	131
(三) D-青霉胺	132
(四) 钙拮抗剂	132
(五) 其他	133
七、中医中药类	134
第十二节 乙型肝炎病毒变异与临床	139
一、乙型肝炎病毒血清型和基因型	140
二、乙型肝炎病毒变异的临床意义	140
(一) 前 C/C 区变异与临床	140
(二) P 基因变异与临床	143
(三) X 基因变异与临床	147
(四) S 基因变异	148
(五) HBV 基因型与病毒变异	149
(六) HBV 基因型与临床结局	150
(七) HBV 基因型与临床治疗	150
三、乙型肝炎病毒变异的检测方法及应用选择	151
(一) 核酸序列分析	151
(二) 限制性片段长度多态	151
(三) 聚合酶链反应—单链构象多态性分析	153
(四) 异源双链电泳	153
(五) 5' 端酶解法	153
第十三节 慢性无症状 HBsAg / HBV 阳性者的诊断及处理	153
一、定义	154
(一) 无症状乙肝病毒携带者	154
(二) 病毒携带形式下的亚临床型肝炎	154
二、自然史	154
(一) 免疫耐受的高复制期	154
(二) 活动应答时的低复制期	154
(三) 活动应答后的极低复制期	155
三、病原学	155

四、流行病学	155
(一) 传染源	155
(二) 易感人群	155
(三) HBsAg (+) 的无症状乙肝病毒感染者	156
(四) HBsAg 阴性的无症状乙肝病毒感染者	156
五、发病机制	156
(一) 免疫耐受	156
(二) 免疫抑制 (免疫低下)	157
(三) 遗传因素	157
六、病理	157
(一) 肝穿活组织病理改变	157
(二) 电镜下超微结构变化	158
七、实验室检查	158
(一) 病原检查	158
(二) 肝脏穿刺活组织检查	159
(三) 动态观察透明质酸酶 (HA) 和Ⅲ型前胶原 (PCⅢ)	159
八、诊断与鉴别诊断	159
(一) 诊断	159
(二) 鉴别诊断	159
九、预后	159
十、治疗	160
(一) 对无症状乙肝病毒感染者管理	160
(二) 药物治疗	160
(三) 治疗前景	160
十一、预防	161
(一) 无症状乙肝病毒感染者作为传染源的意义	161
(二) 切断传播途径	161

第三章 慢性丙型肝炎的诊断和治疗	165
第一节 丙型肝炎发病及病毒慢性持续性感染	165
一、丙型肝炎的发病	165
(一) 体液免疫应答	165
(二) 细胞免疫应答	166
(三) HCV 在肝脏损伤中的作用	166
二、HCV 的慢性持续性感染	167
(一) 病毒变异和准种	167
(二) HCV 与脂蛋白结合	168
(三) 循环中 HCV 免疫复合物的存在	168
(四) HCV 蛋白抑制感染细胞的凋亡	168
(五) HCV 对免疫细胞的感染	169
(六) 宿主免疫系统功能的不足	169
第二节 HCV 感染及肝炎的诊断	170
一、血清学诊断	170
(一) 酶免疫分析	170

(二) 重组免疫印迹实验	171
(三) 抗 HCV IgM	171
二、病毒核酸的诊断	171
(一) HCV RNA 定性检测	172
(二) HCV RNA 定量检测	172
(三) 组织和细胞内 HCV RNA 的检测	172
三、基因型和变异诊断	173
(一) 基因型	173
(二) 变异和准种	173
四、血清转氨酶和肝脏组织学诊断	174
五、急性丙型肝炎的诊断	175
六、慢性丙型肝炎的诊断	175
第三节 慢性丙型肝炎的抗病毒治疗	175
一、慢性丙型肝炎对干扰素治疗的应答模式	176
二、干扰素治疗的适应证和禁忌证	176
(一) 干扰素治疗的适应证	176
(二) 干扰素治疗的禁忌证	176
三、疗效判定标准	176
(一) 生化应答	176
(二) 病毒学应答	176
(三) 组织学判断标准	176
四、治疗方法及疗效	177
(一) 单一干扰素- α 治疗	177
(二) 复合 α 干扰素 (Consensus Interferon, CIFN) 的治疗	178
(三) 长效干扰素的治疗	178
(四) 干扰素与利巴韦林的联合治疗	179
(五) 干扰素治疗对肝组织学的影响	180
第四节 聚乙二醇干扰素	181
一、聚乙二醇干扰素 α -2a	181
二、聚乙二醇干扰素 α -2b	182
第五节 影响干扰素疗效的因素	183
一、病毒方面因素	183
(一) 治疗前和治疗中 HCV RNA 水平	183
(二) HCV RNA 基因型	183
(三) PBMC 中的 HCV RNA	183
(四) HCV 准种及干扰素敏感性决定区	184
二、宿主因素	184
(一) 一般情况	184
(二) 肝组织学表现及 CTL 活性	184
(三) 肝脏及血清铁蛋白水平	184
(四) 干扰素抗体	185
第六节 其他药物的治疗	185
第七节 复发及初次 IFN 治疗无效病例的再治疗	187
一、初次治疗方案的选择	187

二、复发病例的再治疗	187
三、无效病例的再治疗	187
第八节 儿童及其他类型慢性丙型肝炎病例的治疗	188
一、儿童慢性丙型肝炎的干扰素治疗	188
二、ALT 正常的 HCV 感染者的干扰素治疗	188
三、与自身免疫性肝炎相关慢性丙型肝炎的干扰素治疗	189
四、血液透析和肾移植患者的干扰素治疗问题	190
第九节 慢性丙型肝炎抗病毒治疗值得注意的几个问题	190
一、疗程	190
二、利巴韦林的应用	191
三、对复发者的再治疗	191
四、治疗过程中和治疗结束后的严密观察	191
 第四章 慢性丁型肝炎的诊治	194
一、丁型肝炎病毒特征	194
二、HDV 感染的流行病学	195
(一) 传染源	195
(二) 传播途径	195
(三) 人群易感性	195
(四) HDV 流行特征	195
三、HDV 感染的致病机制	195
(一) HDV 对肝细胞的直接损伤	195
(二) T 细胞介导的免疫损伤	196
(三) HDV 与 HBV 的表达及在丁型肝炎发病机制中的作用	196
(四) 丁型肝炎的肝脏病理学改变	196
(五) HDV 抗原在肝组织内的表达	196
四、HDV 感染的临床类型	196
(一) HDV 与 HBV 同时感染	196
(二) 慢性 HBV 感染者重叠感染 HDV	197
(三) HDV 单独感染	197
(四) 丁型肝炎的临床表现特点	197
五、丁型病毒性肝炎的诊断	197
六、丁型肝炎的治疗	198
七、HDV 感染的预防	198
 第五章 淤胆型肝炎	200
第一节 急性淤胆型肝炎的诊治	200
一、病因及发病机制	200
二、诊断与鉴别诊断	201
(一) 诊断	201
(二) 鉴别诊断	201
三、治疗	202
(一) 一般治疗	202
(二) 退黄治疗	202

第二节 慢性淤胆型病毒性肝炎的诊治	205
一、发生机制	205
二、临床表现	205
三、实验室检查	206
四、诊断与鉴别诊断	206
(一) 诊断	206
(二) 鉴别诊断	207
五、治疗	208
(一) 熊去氧胆酸 (UDCA)	208
(二) 甘草酸	208
(三) 腺苷蛋氨酸	209
(四) 酚妥拉明	209
(五) 门冬氨酸钾镁	210
(六) 复方丹参注射液	210
(七) 高压氧治疗	210
(八) 血浆置换	211
(九) 中医中药	211
第六章 非嗜肝病毒和病原不明的病毒性肝炎	213
第一节 非嗜肝病毒性肝炎的诊治	213
一、非嗜肝病毒感染的临床表现及诊断	213
(一) 巨细胞病毒感染	213
(二) EB 病毒感染	214
(三) 单纯疱疹病毒感染	215
(四) 水痘—带状疱疹病毒感染	216
(五) 肾综合征流行性出血热病毒感染	217
(六) 黄热病病毒感染	218
(七) 腺病毒感染	218
(八) 腮腺炎病毒、麻疹病毒和风疹病毒感染	219
(九) 柯萨奇病毒和埃可病毒感染	220
(十) 乙脑病毒感染	221
(十一) 人免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	221
二、非嗜肝病毒性肝炎的治疗	222
(一) 抗病毒治疗	222
(二) 保肝治疗	223
第二节 病原不明的慢性病毒性肝炎的诊治	224
一、已知肝炎病毒隐匿性感染所致的慢性病毒性肝炎	224
(一) HBsAg 阴性或血清学阴性的慢性乙型肝炎	224
(二) HCV 隐匿性感染所致的慢性病毒性肝炎	226
二、新型肝炎病毒所致的慢性病毒性肝炎	228
(一) 庚型肝炎病毒 (GBV-C/HGV) 在病原不明的慢性病毒性肝炎的作用	228
(二) 己型肝炎	231
(三) TTV 在病原不明的慢性肝炎中的作用	232
(四) SEN-V 在病原不明的慢性肝炎中的作用	235

第七章 重型肝炎的诊治	239
一、重型肝炎的定义	239
二、病因	239
(一) 乙型肝炎病毒 (HBV)、丁型肝炎病毒 (HDV) 与重型肝炎	239
(二) 丙型肝炎病毒 (HCV)、戊型肝炎病毒 (HEV) 与重型肝炎	239
(三) 甲型肝炎病毒 (HAV) 与重型肝炎	240
(四) TTV 病毒、庚型肝炎病毒 (HGV) 与重型肝炎	240
(五) 其他病毒与重型肝炎	240
三、发病机制	240
(一) 发病机制与病原关系	240
(二) 发病机制与免疫关系	240
四、重型肝炎的组织学诊断标准	241
(一) 急性重型肝炎	241
(二) 亚急性重型肝炎	241
五、诊断要点	241
(一) 急性重型肝炎	241
(二) 亚急性重型肝炎	242
六、重型肝炎的早期诊断	242
(一) 症状	242
(二) 体征	242
(三) 实验室检查	242
七、治疗原则	242
(一) 当前的病死率问题	243
(二) 重型肝炎患者的监护措施	243
(三) 治疗的几个基本原则	243
八、治疗要点	243
(一) 基础治疗	243
(二) 内科治疗	243
(三) 外科治疗	248
第一节 重型肝炎的诊断标准	249
一、概念与分型	249
二、诊断标准	250
(一) 临床诊断标准	250
(二) 组织病理学诊断标准	250
三、临床诊断要点	250
(一) 急性重型肝炎	250
(二) 亚急性重型肝炎	252
(三) 慢性重型肝炎	253
四、实验室指标特点	253
(一) 急性重型肝炎	253
(二) 亚急性重型肝炎	255
(三) 慢性重型肝炎	255
五、病理组织学特点	255