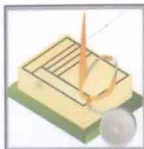


▶ 常见病诊疗思维丛书



传染科疾病 病例解析

主编 黄 艳 何朝霞 王 艳



第二军医大学出版社



传染科疾病

病例解析

主编 金文英 副主编 王 强



传染科疾病病例解析

主编 黄 艳 何朝霞 王 艳

第二军医大学出版社

内 容 简 介

以传染科常见的病例为引子,选用医生自己经治的典型病例,在“真实性、实用性、科学性”的基础上,从病例介绍、诊断治疗过程、临床讨论与分析等几个方面分别详细阐述。本书旨在通过典型的病例,用层层分析的方法进行广泛、深入的讨论,并将与之相关的临床和基础问题进行横向联系,理论与实际相结合,使年轻医生和医学生能从中学习到临床逻辑思维方法,从而提高分析、判断的能力。

图书在版编目(CIP)数据

传染科疾病病例解析/黄艳,何朝霞,王艳主编.

—上海:第二军医大学出版社,2010.12

(常见病诊疗思维丛书)

ISBN 978-7-5481-0155-0

I. ①传… II. ①黄… ②何… ③王… III. ①传染病—病案—分析 IV. ①R51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 242499 号

责任编辑 王 楠

传染科疾病病例解析

主编 黄 艳 何朝霞 王 艳

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:10.25 字数:334 千字

2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0155-0/R·960

定价:27.00 元

编委会名单

主 编	黄 艳	何朝霞	王 艳	
副主编	李 静	尹凤荣	李昱晓	
	王立静	郑艳华	蔡丽芬	
编 委	尹凤荣	王 艳	王立静	王海宾
	牛宏焱	刘洪德	刘海云	李昱晓
	李 靓	李 静	苏圆圆	宋海燕
	何朝霞	范景芳	郑艳华	姚春甫
	耿建章	黄 艳	蔡丽芬	

前 言

传染病一直是严重危害和威胁人类健康的重要疾病。传染科是临床医学中重要的组成部分。为了满足传染科专业人员及基层医务工作者的临床需要,在参阅国内外相关研究进展的基础上,结合临床经验编写此书,目的是促进广大医生在临床工作中更好地认识、了解传染性疾病,从而正确诊断和治疗疾病,最终提高疾病的诊断率和治愈率。

临床医学是实践性很强的学科,在科学技术迅猛发展的今天,医学诊断技术不断提高,为疾病的诊断提供了更多的手段。但认真采集病史、全面而系统的检查和综合分析仍然很重要,本书旨在通过典型的病例,用层层分析的方法,广泛、深入地讨论,并将与之相关的临床和基础问题进行横向联系,理论与实际相结合,使年轻医生和医学生能从中学习到临床逻辑思维方法,领悟正确诊断及治疗结果的由来,提高分析、判断的能力。本书选用典型病例,在“真实性、实用性、科学性”的基础上,从病例介绍、诊断治疗过程、临床讨论与分析三方面展现该疾病的发展过程,联系该疾病的基础知识,指出临床诊断思路,阐述治疗过程。使传染病的典型特征呈现在读者面前,生动、活泼、形象、易记,使读者对疾病的认识有一目了然之感。

任何一种疾病的临床表现千差万别,如何尽快捕捉疾病的特点,作出正确的诊断,对治疗意义重大,也与疾病的预后密切相关。本书选取部分重点疾病,列举若干病例,

从不同角度体现该疾病的临床特点,以帮助临床医生在实际工作中尽快作出甄别,对成功培养理论联系实践、临床思维能力强的优秀临床医生将大有裨益。

本书共分五章,立足临床实践,内容全面翔实,重点突出,力求深入浅出,方便阅读,是一本实用性很强的传染科疾病诊治著作,是年轻医生、医学生提高临床诊疗技术的良师益友。

本书主要适用于住院医师、进修医师和基层医务人员。希望读者通过本书的学习,更好、更快、更熟练地掌握传染病临床知识,指导自己的临床实践,为保障人民健康作出更大的贡献。

由于各位编者水平所限,错漏之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编 者

2010年7月

目 录

第一章 病毒感染性疾病	(1)
第一节 急性病毒性肝炎	(1)
第二节 慢性病毒性肝炎	(7)
第三节 重型肝炎	(15)
第四节 淤胆型肝炎	(24)
第五节 肝炎肝硬化	(28)
第六节 原发性肝癌	(40)
第七节 脊髓灰质炎	(43)
第八节 流行性感胃	(49)
第九节 甲型 H1N1 流感	(55)
第十节 人感染高致病性禽流感	(62)
第十一节 传染性非典型肺炎	(66)
第十二节 麻疹	(73)
第十三节 风疹	(81)
第十四节 水痘	(83)
第十五节 流行性腮腺炎	(87)
第十六节 流行性乙型脑炎	(92)
第十七节 肾综合征出血热	(101)
第十八节 登革热	(113)
第十九节 传染性单核细胞增多症	(118)
第二十节 狂犬病	(122)
第二十一节 艾滋病继发肺部真菌感染	(126)
第二十二节 艾滋病继发肺结核	(135)
第二十三节 艾滋病继发肺孢子菌肺炎	(138)
第二十四节 艾滋病继发隐球菌性脑膜炎	(141)
第二十五节 艾滋病继发弓形虫脑病	(146)
第二十六节 手足口病	(148)
第二十七节 口蹄疫	(155)

第二章 立克次体感染性疾病	(159)
第一节 流行性斑疹伤寒	(159)
第二节 地方性斑疹伤寒	(163)
第三章 细菌感染性疾病	(166)
第一节 伤寒	(166)
第二节 细菌性食物中毒	(173)
第三节 急性细菌性痢疾	(178)
第四节 霍乱	(183)
第五节 布氏杆菌病	(189)
第六节 鼠疫	(193)
第七节 炭疽	(199)
第八节 破伤风	(205)
第九节 白喉	(210)
第十节 百日咳	(215)
第十一节 猩红热	(218)
第十二节 流行性脑脊髓膜炎	(223)
第十三节 猪链球菌病	(230)
第十四节 胸内淋巴结结核	(235)
第十五节 血行播散型肺结核	(239)
第十六节 继发性肺结核	(244)
第十七节 结核性胸膜炎	(249)
第十八节 结核性脑膜炎	(256)
第十九节 肠结核	(262)
第二十节 败血症	(267)
第二十一节 感染性休克	(276)
第四章 螺旋体感染性疾病	(283)
第一节 钩端螺旋体病	(283)
第二节 莱姆病	(292)
第五章 原虫及蠕虫感染性疾病	(296)
第一节 肠阿米巴病	(296)
第二节 阿米巴肝脓肿	(300)
第三节 疟疾	(304)
第四节 日本血吸虫病	(312)

第一章 病毒性感染性疾病

第一节 急性病毒性肝炎

【病例介绍】

病例 1: 患者,女性,5岁。因发热、乏力、食欲不振、面色发黄2周入院。

1. 现病史 患者2周前于食用未煮熟的海产品后出现发热,体温最高 39°C ,无寒颤、咳嗽,明显乏力,厌油腻,食量较平时减少约 $1/3$,恶心、呕吐3次,为胃内容物,面色发黄,尿黄如浓茶色。自认为是“感冒”,口服“感冒胶囊、阿莫西林”治疗5天,体温逐渐恢复正常,但其余症状逐渐加重。外院化验肝功能异常,为进一步治疗来院。患者自发病以来,精神、睡眠尚可,无腹痛、腹泻及陶土样便,无胸痛、心悸,无皮肤淤斑、鼻出血、牙龈出血,体质量无明显下降。

2. 既往史 既往体健。否认结核病、糖尿病史、高血压及心脏病史,无哮喘、肾病及胆管疾病。无输血及输注血制品史。

3. 入院查体 $T\ 36.4^{\circ}\text{C}$, $P\ 92\ \text{次/分}$, $R\ 22\ \text{次/分}$, $BP\ 110/70\ \text{mm Hg}$ 。发育正常,营养中等,神清语利,查体合作;皮肤重度黄染,无蜘蛛痣及肝掌,全身浅表淋巴结未触及;双眼睑无水肿,巩膜重度黄染,咽无充血,扁桃体不大;颈软;双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心率 $92\ \text{次/分}$,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平坦,未见腹壁静脉曲张,腹软,无压痛、反跳痛和肌紧张,Murphy征阴性,肝脏肋下 $3\ \text{cm}$,表面光滑,质地中等,边缘锐利,轻触痛,脾肋下未触及,肝区轻叩痛,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。

4. 辅助检查 肝功能:丙氨酸氨基转移酶 $954\ \text{U/L}$,门冬氨酸氨基转移酶 $733\ \text{U/L}$,总胆红素 $224\ \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $190\ \mu\text{mol/L}$;甲型肝炎IgM抗体(+);戊型肝炎抗体(-);乙肝五项:乙型肝炎表面抗原(-),乙型肝炎e抗原(-),乙型肝炎核心抗体(-)。

病例 2: 患者,女性,30岁。因食欲不振、呕吐20天,尿黄5天入院。

1. 现病史 患者20天前无明显诱因出现食欲不振、厌油腻,进食量减少至原来的 $1/2$,伴呃逆、上腹隐痛不适,呈阵发性,每次时间不定,未用药可自行缓解,恶心及非喷射性呕吐,呕吐物为胃内容物,与进食无明显相关,多

发生于午夜及清晨,吐后腹部不适好转,自觉疲乏无力。在当地卫生所就诊,考虑“胃炎”,给予“胃药”(具体用药不详),应用药物 15 天后,恶心、呕吐症状缓解,食欲、乏力无明显改善,自觉尿色加深,似浓茶色。为进一步诊治来院。患者自发病以来,精神、睡眠尚可,大便无明显异常,体质量无明显改变,无咳嗽、咳痰、咯血,无胸痛、心悸,无鼻出血、牙龈出血。

2. 既往史 既往体健。半年前体检乙肝五项未见明显异常。无输血及输注血制品史。

3. 入院查体 T 36℃,P 74 次/分,R 20 次/分,BP 115/75 mm Hg。发育正常,营养中等,神清语利,查体合作;皮肤明显黄染,无蜘蛛痣及肝掌,全身浅表淋巴结未触及;巩膜明显黄染,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,口唇正常,咽无充血,扁桃体不大;颈软,气管居中,甲状腺不大;双肺叩清音,听诊呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心前区无异常隆起,心界不大,心率 74 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平坦,未见腹壁静脉曲张,未见肠型及蠕动波,腹软,无压痛,Murphy 征阴性,肝、脾肋下未及,肝区叩痛阴性,移动性浊音阴性;双下肢无水肿。

4. 辅助检查 肝功能:丙氨酸氨基转移酶 797 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 634 U/L,总胆红素 144 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 110 $\mu\text{mol/L}$;甲型肝炎 IgM 抗体(-),乙肝五项:乙型肝炎表面抗原(+),乙型肝炎 e 抗原(+),乙型肝炎核心抗体(+);HBVDNA(+).

病例 3: 患者,女性,33 岁。因尿黄 20 天,食欲不振、乏力 10 天入院。

1. 现病史 患者 20 天前出现尿色加深,为茶水样,尿量正常,以早晨为重,饮水后恢复正常,无尿频、尿急、尿痛,无发热,无咳嗽、咳痰,食欲可,进食量正常,无恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,当时考虑为“上火”,自行服用“清热解毒口服液”,未见明显好转。10 天前发现巩膜黄染,伴食欲不振,进食量略减,无恶心、呕吐,下肢乏力,遂来我院就诊。患者发病以来,无皮疹、口干,大便 2 天 1 次,体质量无明显变化,无胸痛、心悸,无鼻出血、牙龈出血。

2. 既往史 既往体健。无近期用药史,无糖尿病史、高血压及心脏病史,无哮喘、肾病、胆管疾病。2 个月前因宫外孕输血 1 000 ml。

3. 入院查体 T 36.4℃,P 76 次/分,R 20 次/分,BP 120/80 mm Hg。发育正常,营养中等,神清语利,查体合作;皮肤轻度黄染,无蜘蛛痣及肝掌,全身浅表淋巴结未触及;巩膜轻度黄染,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,咽无充血,扁桃体不大;颈软,气管居中,甲状腺不大;双侧胸廓对称,无畸形,双肺叩清音,听诊呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心前区无异常隆起,心率 76

次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平坦,未见腹壁静脉曲张,腹软,无压痛,Murphy征阴性,肝脾肋下未及,肝区叩痛阴性,移动性浊音阴性;双下肢无水肿。

4. 辅助检查 肝功能:丙氨酸氨基转移酶 340 U/L,总胆红素 56 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 33 $\mu\text{mol/L}$,清(白)蛋白 33 g/L;丙型肝炎抗体(+);HCV RNA(+);乙肝五项、甲型肝炎抗体均阴性。

病例 4: 患者,男性,50岁。因皮肤瘙痒、尿黄 1个月,加重伴皮肤黄染 1周入院。

1. 现病史 患者 1个月前无明显诱因出现全身皮肤瘙痒,伴尿黄,尿量正常,无尿急、尿痛,无发热及皮疹,无咳嗽、咳痰,无腹痛、腹泻,体力尚好,未重视。2周前因瘙痒不能减轻,服用中成药(具体不详)1周,止痒效果不明显,遂停药。近 1周尿色加深似浓茶水样,伴皮肤黄染,大便每日 1次,成形软便,间断陶土样,无规律,为进一步诊治来院就诊。发病以来,精神好,睡眠可,体质量无减轻。

2. 既往史 既往体健。否认心脑血管疾病、糖尿病、肝炎、结核等病史。否认外伤手术史、输血史、过敏史。

3. 入院查体 T 36.4℃,P 80 次/分,R 18 次/分,BP 120/80 mm Hg。发育正常,营养中等,神清语利,查体合作;皮肤明显黄染,无蜘蛛痣及肝掌,全身浅表淋巴结未及;巩膜明显黄染,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,咽无充血,扁桃体不大;颈软,气管居中,甲状腺不大;双侧胸廓对称,无畸形,双肺叩清音,听诊呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心前区无异常隆起,心界不大,心率 80 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平坦,未见腹壁静脉曲张,腹软无压痛,Murphy征阴性,肝脾肋下未及,肝区叩痛阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音 3 次/分;双下肢无水肿。

4. 辅助检查 肝功能:丙氨酸氨基转移酶 590 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 410 U/L,谷氨酰转肽酶 105 U/L,总胆红素 291 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 162 $\mu\text{mol/L}$;戊型肝炎抗体(+);B超声:肝脏形态饱满,肝实质回声不均,胆管无扩张,脾稍大,胆囊壁增厚;尿常规:蛋白(+),胆红素(+++),尿胆原(+).

【诊断治疗过程】

一、病例特点

(一) 病史特点

急性起病,病史在半年以内。

（二）症状特点

病例 1 以食欲不振、恶心、呕吐、皮肤黄染为主症，病初有发热。

病例 2 以纳差、呕吐为主症，随着病情进展出现皮肤黄染。

病例 3 以尿黄、皮肤黄染为主症，食欲改变随后出现，但黄染无进行性加重。

病例 4 早期出现皮肤瘙痒、尿黄，随着病情进展发现皮肤黄染，大便陶土样。

（三）体征特点

皮肤黏膜、巩膜黄染。病例 1 肝脏可触及肿大。

（四）辅助检查特点

1. 肝功能 丙氨酸氨基转移酶和门冬氨酸氨基转移酶升高，且前者大于后者，总胆红素均升高。

2. 病毒学指标

病例 1 甲型肝炎 IgM 抗体阳性。

病例 2 乙肝表面抗原、乙肝 e 抗原、乙肝核心抗体、HBVDNA 均阳性。

病例 3 丙型肝炎抗体、HCVRNA 均阳性。

病例 4 戊型肝炎抗体阳性。

二、诊断过程

病例 1 为儿童，急性起病，有进食未煮熟的海产品史，有全身无力、食欲减退、恶心、呕吐，小便呈茶色，肝脏肿大。化验示肝功能异常，甲肝抗体阳性。所以初步诊断为“急性甲型病毒性肝炎”。

病例 2 急性起病，以食欲不振、恶心、呕吐等消化道症状为主。化验示肝功能异常，乙肝病毒学指标阳性，但半年前体检未发现乙肝病毒学指标阳性情况。所以初步诊断为“急性乙型病毒性肝炎”。

病例 3 急性起病，近期有输血史，患者以尿黄、皮肤黄染为主，随后出现消化道症状，黄染不随病情进展而进行性加深。化验示肝功能异常，丙型肝炎抗体和 HCVRNA 均阳性。所以初步诊断为“急性丙型病毒性肝炎”。

病例 4 为青壮年，急性起病，以皮肤瘙痒，尿黄为主，间断出现陶土样大便。化验示肝功能异常，戊型肝炎病毒抗体阳性。所以初步诊断为“戊型急性黄疸型病毒性肝炎”。

鉴别诊断：

1. 其他病毒所致肝炎 主要依靠流行病学、临床特点、血清学、病毒学检查和组织学检查鉴别。

2. 感染中毒性肝炎 有相应感染中毒临床表现,根据流行病学资料、临床症状、体征和实验室检查等,很容易诊断。

3. 药物性肝炎 既往有应用损害肝脏药物病史,如异烟肼、利福平等。一般临床症状轻,单项丙氨酸氨基转移酶升高,嗜酸性粒细胞增高,停药后症状逐渐好转,丙氨酸氨基转移酶恢复正常,肝炎病毒学指标均阴性。

4. 溶血性黄疸 主要是红细胞本身的内在缺陷或红细胞受外源性因素损伤,使红细胞遭到大量破坏,出现黄疸。以间接胆红素为主,同时存在贫血。

5. 胆石症 既往有胆绞痛史,有高热、寒颤、右上腹痛症状,查体 Murphy 征阳性,化验白细胞、中性粒细胞增高。

6. 妊娠急性脂肪肝 该病发生于妊娠末 3 个月,起病急,迅速恶化,以黄疸、凝血功能障碍、肝性脑病、肝脏小脂滴脂肪变性为特征,肝炎病毒学指标均阴性。

三、治疗

病例 1 给予维生素 B₆ 0.1 g、维生素 C 0.5 g、甘草酸二铵 0.1 g、舒肝宁 10 ml、门冬氨酸钾镁 1.0 g,每日 1 次,静脉滴注。治疗 15 天,症状逐渐改善,复查肝功能恢复正常,巩固治疗 10 天,准予出院。

病例 2 给予维生素 B₆ 0.2 g、维生素 C 1.0 g、甘草酸二铵 0.15 g、舒肝宁 20 ml、门冬氨酸钾镁 2.0 g、清开灵 30 ml,每日 1 次,静脉滴注。治疗 20 天,症状逐渐改善,复查肝功能恢复正常,巩固治疗 10 天,乙肝表面抗原阴转,准予出院,嘱 1 个月后复查乙肝病毒学指标。

病例 3 给予维生素 B₆ 0.2 g、维生素 C 1.0 g、甘草酸二铵 0.15 g、舒肝宁 20 ml、门冬氨酸钾镁 2.0 g,每日 1 次,静脉滴注。治疗 7 天,症状逐渐改善,复查肝功能总胆红素恢复正常,加用干扰素 300 万单位,隔日 1 次,肌内注射;利巴韦林 0.4 g,每日 2 次,口服。患者治疗 25 天,肝功能恢复正常,准予出院,干扰素、利巴韦林原剂量继续应用,疗程 24 周,观察 HCVRNA 变化情况。

病例 4 给予维生素 B₆ 0.2 g、维生素 C 1.0 g、甘草酸二铵 0.15 g、舒肝宁 20 ml、门冬氨酸钾镁 2.0 g、清开灵 30 ml,每日 1 次,静脉滴注。治疗 20 天,症状逐渐改善,复查肝功能恢复正常,巩固治疗 10 天,准予出院。

【临床讨论与分析】

一、流行特点

1. 传染源 甲型或戊型肝炎急性期患者和隐性感染者是甲肝或戊肝的

主要传染源,乙肝或丙肝的病毒携带者和患者是乙肝或丙肝的主要传染源。

2. 传播途径 甲型或戊型肝炎主要是经粪口传播途径感染,患者的潜伏期或急性期粪便污染水源、食物、用具及生活密切接触经口进入胃肠道而传播,日常生活接触是散发性发病的主要传播形式。乙型和丙型肝炎病毒可通过血液、母婴传播、性接触、密切接触等途径传播。

3. 人群易感性 人群普遍易感。甲肝和戊肝绝大多数是隐性或亚临床型感染,乙肝和丙肝高危人群为反复、大量输注血液、血液制品者,静脉药瘾者,血液透析者等。

二、病理

最常见和最早期的肝细胞变化为气球样变,肝细胞高度肿胀,细胞质染色变浅,细胞核浓缩;有时可见肝细胞嗜酸性变性,形成点状或灶状坏死;有黄疸者,可见小叶内有胆汁淤积,毛细胆管内有胆栓。甲型和戊型肝炎,在汇管区可见较多浆细胞,乙肝不明显,丙肝有滤泡样淋巴细胞聚集和较明显的脂肪变性。

三、临床表现

1. 甲肝 潜伏期为2~6周,平均30天。

急性黄疸型病程可分为黄疸前期、黄疸期、恢复期。多数患者起病急,有发热,全身乏力、食欲不振、厌油、恶心、呕吐、上腹部饱胀感或轻度腹泻,少数患者以上呼吸道感染症状为主要表现;随后可见巩膜、皮肤不同程度黄染,肝区痛,肝脏肿大,有压痛和叩痛,部分患者有脾肿大,可有一过性大便颜色变浅、皮肤瘙痒,肝功能明显异常;恢复期黄疸逐渐消失,症状好转,肝脾回缩到正常,肝功能逐渐恢复正常。

急性无黄疸型多数无发热,表现乏力、食欲减退、肝区痛和腹胀等,体征多有肝肿大,有轻压痛和叩痛,脾肿大少见,丙氨酸氨基转移酶升高。

2. 乙肝 潜伏期为1~6个月,平均90天。

起病较缓,黄疸前期可表现为发热,一般持续3~7天,以后出现厌油、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、乏力等。随后进入黄疸期,患者逐渐出现尿色加深,呈浓茶水样,巩膜皮肤发黄。恢复期后患者黄疸减轻,症状消失。

急性无黄疸型肝炎临床症状轻或无症状,不出现黄疸,大多数在查体或检查其他病时发现单项丙氨酸氨基转移酶升高,易转为慢性。

3. 丙肝 潜伏期为2~24周,平均40天。

少数为黄疸型肝炎,黄疸呈轻度或中度,急性无黄疸型肝炎占2/3以上,起病相对较缓,症状较轻,主要为全身乏力,食欲下降,恶心、腹胀,肝区痛,肝

大,有轻压痛及叩痛等。恢复较快。有些病例无明显症状,易被忽视。丙氨酸氨基转移酶中度升高。血清总胆红素轻度升高,一般不超过 52 mmol/L。

4. 戊肝 潜伏期为 2~9 周,平均 40 天。

黄疸前期较长,临床症状及肝功能损害较重。一般起病急,黄疸多见。半数有发热,伴有乏力、恶心、呕吐、肝区痛。约 1/3 有关节痛。常见胆汁淤积状,皮肤瘙痒、大便色变浅较甲型肝炎明显。多数肝肿大,脾肿大较少见。一般不发展为慢性。孕妇感染病情重,易发生肝功能衰竭,尤其妊娠晚期病死率高,可见流产与死胎。

四、治疗

肝炎症状明显时期注意休息,恢复期则应酌情渐增活动,但要避免过劳。

应根据食欲、病情、病期及营养情况适当掌握饮食,少量多餐,以易消化的清淡食物为宜,应含多种维生素,有足够的热量及适量的蛋白质,脂肪不宜限制过严。保证水分的供给以利于利尿排黄。

应补充维生素 B 族和维生素 C,丙氨酸氨基转移酶升高者,可根据情况应用甘草酸制剂降酶治疗,有黄疸可应用退黄药物,用药要掌握宜简不宜繁,以免加重肝脏负担。如进食少或有呕吐者,应用 10% 葡萄糖液 1 000~1 500 ml 加入维生素 C 3.0 g、普通胰岛素 8~16 U,每日 1 次,静脉滴注,也可加入能量合剂及 10% 氯化钾。治疗至症状消失,肝功能正常可出院。经 1~3 个月休息,逐步恢复工作。

如果为急性乙型肝炎,观察乙肝表面抗原有无自发阴转趋势,必要时待肝功能明显好转,黄疸消退后可考虑干扰素抗病毒治疗。

多数学者认为急性丙型肝炎应给予干扰素治疗,治疗过程中应用利巴韦林。

第二节 慢性病毒性肝炎

【病例介绍】

病例 1: 患者,女性,35 岁。因乙型肝炎表面抗原阳性 1 年,间断食欲不振 2 周入院。

1. 现病史 患者缘于 5 年前体检时发现乙型肝炎表面抗原、e 抗原、核心抗体均呈阳性,肝功能正常,无乏力、食欲不振等不适,未治疗,其后多次化验肝功能均正常。2 周前劳累后出现食欲不振,食量减少 1/4,无恶心、呕吐

及厌油腻,无明显乏力,无肝区不适,无牙龈出血、鼻衄,为进一步诊治来院。自发病以来,睡眠尚好,大小便正常。

2. 既往史 既往体健,否认肝炎、结核等传染病史,无手术及外伤史,无输血史,无药物过敏史,无烟酒嗜好。其母亲患肝硬化,两个舅舅均死于肝硬化,两个妹妹乙型肝炎表面抗原阳性。

3. 入院查体 T 36.8℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 110/76 mm Hg。发育正常,营养中等,神清语利,查体合作;全身皮肤无黄染,无肝掌、蜘蛛痣,未见皮疹、出血点及淤斑;全身浅表淋巴结无肿大;巩膜无黄染,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,咽无充血,扁桃体不大;颈软,气管居中,甲状腺不大;双侧胸廓对称,无畸形,双肺叩清音,听诊呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心前区无异常隆起,心界不大,心率 80 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹平坦,未见腹壁静脉曲张,腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,Murphy 征阴性,肝区、双肾区无叩击痛,腹部叩鼓音,移动性浊音阴性,双下肢无水肿。

4. 辅助检查 肝功能:丙氨酸氨基转移酶 56 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 30 U/L,总胆红素 17 μ mol/L,清(白)蛋白 38 g/L,球蛋白 32 g/L;乙肝五项:乙型肝炎表面抗原、e 抗原、核心抗体均阳性;HBVDNA: 2.30×10^8 拷贝/ml;甲型肝炎 IgM 抗体、丙型肝炎抗体、戊型肝炎 IgM 抗体均阴性;腹部 B 超:肝回声稍增强;肝脏病理诊断:慢性病毒性肝炎(轻度 G₁₋₂S₁₋₂)。

病例 2: 患者,男性,32 岁。因乙型肝炎表面抗原阳性 2 年,间断乏力、食欲不振、腹胀半年,加重伴尿黄 2 周入院。

1. 现病史 患者缘于 4 年前体检时发现乙型肝炎表面抗原、e 抗原、核心抗体均呈阳性,肝功能正常,无乏力、食欲不振等不适,未予治疗。其后多次化验肝功能均正常。半年前劳累后出现乏力、食欲不振、腹胀。在县医院化验肝功能:丙氨酸氨基转移酶 96 U/L。诊断为“慢性乙肝”,给予“垂盆草冲剂、甘草酸二铵胶囊”口服治疗(用法用量不详)。2 周后复查丙氨酸氨基转移酶下降至正常,乏力减轻,食欲改善。此后间断口服保肝药物,症状时轻时重,丙氨酸氨基转移酶波动在 40~75 U/L。2 周前劳累后再次出现乏力、不能从事轻体力劳动,食欲不振,食量减少 1/2,厌油腻,尿黄,色如浓茶水,偶有恶心,无呕吐,肝区有时胀痛,双下肢无水肿,无齿衄、鼻衄,为进一步诊治来院。患者自发病以来,睡眠好,体重无明显减轻,无关节疼痛,无便血及陶土样便,无周身皮肤瘙痒。

2. 既往史 既往体健。否认“肝炎、结核、伤寒、疟疾”等传染病史,无手