

病毒性肝炎合并 其他疾病的诊断与治疗

田 庚 善 主编

田庚善 赵树馨 傅希贤
斯崇文 洪继平 刘俊英 编
车文玺 王勤环

人 民 卫 生 出 版 社

**病毒性肝炎合并
其他疾病的诊断与治疗**

田 庚 善 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

长春市第五印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 $6\frac{1}{2}$ 印张 144千字
1986年1月第1版 1986年1月第1版第1次印刷
印数：00,001—13,660
统一书号：14048·5077 定价：1.30元
〔科技新书目 105—74〕

目 录

病毒性肝炎与甲状腺疾患·····	1
病毒性肝炎与妊娠·····	13
病毒性肝炎与心脏病·····	32
病毒性肝炎与血液病·····	49
病毒性肝炎与自身免疫性疾病·····	57
病毒性肝炎与血吸虫病·····	67
病毒性肝炎与华支睾吸虫病·····	78
病毒性肝炎与肾脏病·····	82
病毒性肝炎与肝细胞癌·····	103
病毒性肝炎合并脂肪肝·····	121
病毒性肝炎合并胆红素代谢障碍·····	128
病毒性肝炎合并糖代谢障碍·····	133
病毒性肝炎合并肝硬化·····	157
肝性脑病·····	179
附录 病毒性肝炎的治疗·····	198

病毒性肝炎与甲状腺疾患

临床上经常可以遇到甲状腺机能亢进（包括甲状腺危象）的病人出现肝功能异常，甚至黄疸，是甲状腺疾病本身所引起的呢？还是抗甲状腺药物所引起？还是伴发了病毒性肝炎？正确的判断无论对于诊断还是治疗都具有非常重要的意义。另外，慢性肝炎（包括肝炎肝硬化）病人进行甲状腺机能检查时应当注意哪些问题，也是临床工作者应当考虑的。本文仅就这些问题，进行一些探讨。

一、普通型甲状腺机能亢进 伴发急性病毒性肝炎

（一）临床特点 甲亢伴发急性黄疸型肝炎的特点是病情常较重，转变为重症肝炎者常较多，病死率也常较高。例如有人报告22例甲亢合并病毒性肝炎患者，发生急性重症肝炎者2例（9%）、亚急性重症肝炎者3例（13%）、慢性重症肝炎者1例，共发生重症肝炎6例（27.3%）病死5例（22.7%），均明显地高于不合并甲亢的急性肝炎患者。

至于甲亢伴发急性病毒性肝炎时为什么病情常较严重，可能主要与甲亢本身对肝脏有一定损害有关。虽然普通型甲亢时肝脏组织学改变常不严重，仅为非特异性炎症的表现，如轻度淋巴细胞浸润、中度脂肪浸润等。但无论如何，总是有一定的病变，在已有病变的基础上又发生了急性黄疸型肝炎当然病情会更严重，另外甲状腺素可增加肝脏的代谢及负担，而代谢增加又可使肝脏对缺氧、化学损伤及感染的抵抗

0250920-86/5-1.302

力降低。

至于发生重症肝炎的频率为什么比较高，由于重症肝炎的发病机理尚不清楚，故尚难说明。但从诱发重症肝炎的各种因素来看，则甲亢易于并发重症肝炎也很易理解。一般说来，诱发重症肝炎的常见因素有：过度劳累，原有肝病、妊娠、酗酒等。而甲亢时代谢增加与过度劳累类似，且甲亢病人的肝脏并不正常，因此，甲亢极可能诱发重症肝炎，但是它们之间的确切机理尚需进一步研究。由于不少甲亢病人与自身免疫有关，而免疫病理也是重症肝炎发生的基本原因，是否两者在免疫病理上有什么联系，值得考虑。

(二) 诊断与鉴别诊断 甲亢合并急性黄疸型肝炎的诊断比较容易：甲亢病人突然出现黄疸前期的症状（主为胃肠道症状，如高度食欲不振，甚至恶心、呕吐等，也可有发热及高度乏力），数日后出现黄疸并迅速加深、肝功明显损害等。需要与之鉴别的主要有：

1. 甲亢本身引起的肝功能异常 普通甲亢时肝功能变化有两个特点：其一为一般肝功能损害的程度多不严重，而碱性磷酸酶异常则常较明显。例如有人曾观察85例普通甲亢患者，结果见表1。

表1 普通甲亢时肝功能变化的程度

总人数	胆红素(mg%)		碱性磷酸酶 (IU*)	
	范 围	平 均	范 围	平 均
回顾性 65	1.05~3.5	1.66 ± 0.14	90~300	151 ± 8
前瞻性 20	1.05~1.4	1.19 ± 0.05	100~350	167.8 ± 11.9

	总 人 数	SGOT		LDH		SGPT	
		范 围	平 均	范 围	平 均	范 围	平 均
回顾性	65	42~79	50±3	226~300	262±11	—	—
前瞻性	20	44~66	50.6±3.5	250~282	266.3±9.2	35~60	48.6±4.9

* 正常值30~90

表1说明, SGOT 及 SGPT 增高均不明显, 最高约达正常最高值1.5倍左右。胆红素也是一样, 一般1~2mg%, 最高3.5mg%。而碱性磷酸酶的增高则较明显, 一般达正常最高值之1.5倍以上, 最高可达4倍以上。这一点与普通型肝炎很不相同。

其二为肝功异常的项目数与甲亢的程度成正比, 见表2。

表2 肝功异常的项目与 T_4 T_3 之关系

肝功异常之项目	调查方法	病人数	T_4 (ng%)	T_3 (%) (Resin uptake)	胆固醇(mg %)
0	回顾	18	10.9±0.7	36.1±1.3	172.8±9.2
	前瞻	2	9.8±0.5	39.5±0.5	170.0±12.0
1	回顾	24	13.5±0.8	42.0±1.9	150.6±7.6
	前瞻	6	12.6±1.0	42.5±3.9	162.5±14.8
2	回顾	14	14.7±1.3	46.0±2.1	144.1±6.9
	前瞻	9	13.9±1.3	43.1±1.7	146.7±7.3
3	回顾	9	15.6±	39.2±1.6	135.3±10.1
	前瞻	3	13.6±0.4	45.3±2.5	141.7±23.2
正常值			4.5~8.5	25~35	150~300

根据表 2，普通甲亢本身所引起的肝功能异常似可根据以下几点进行诊断：①肝功能异常程度较轻，且与甲亢的病情轻重相一致：轻症病人肝功多正常，中度者也仅轻度异常，重度者异常虽较明显，但也多不严重。②碱性磷酸酶较其他肝功能异常更为明显。这一点在和普通型病毒性肝炎的鉴别上是很有意义的，因为普通型病毒性肝炎的 SGPT 等的异常常较碱性磷酸酶为甚。③同功酶检测证明升高的碱性磷酸酶主要来源于骨骼，这一点对于与病毒性肝炎的鉴别也较重要。电泳上，来自肝脏的碱性磷酸酶主要分布在 α_2 球蛋白带，来自骨骼者主要位于 $\alpha_2 \sim \beta$ 带，梗阻性黄疸时可位于 α_1 带。碱性磷酸酶升高而 γ -谷氨酰转肽酶无明显升高似也有助于诊断。④肝脏活体组织检查常呈非特异性反应性炎症而无典型的病毒性肝炎之病变。⑤治疗试验：应用抗甲亢药物后，随着甲亢病情的好转，肝功能也常转为正常。

2. 抗甲状腺药物所引起的肝功能异常 抗甲状腺药物，如甲基硫氧嘧啶、丙基硫氧嘧啶、甲硫咪唑（他巴唑）均可引起肝脏损害，但其发生率很低，一般不超过 1%。其对肝脏损害的机理一般认为与超敏反应有关。严重者亦可死亡，病理可见肝脏中央性及局限性坏死，毛细胆管可有胆栓形成。亦有一例报告，表现为结节性动脉周围炎及深度黄疸，尸解证明黄疸乃由肝内动脉炎引起。

临床表现主要为淤胆型肝炎，偶可呈肝细胞型损害，在发生肝脏损害的同时多伴有其他药物过敏的表现，如发热、皮疹、白细胞减少、嗜酸性细胞增多等。

⑥ 因此，如肝脏受损的同时伴有药物过敏的表现则诊断较易。如不伴有药物过敏表现而呈现淤胆型肝炎时则需与肝炎病毒引起的淤胆型肝炎及肝外梗阻性黄疸进行鉴别。有应用

抗甲状腺药物的历史有助于诊断。皮肤斑贴试验，白细胞移动抑制试验（以可疑药物为刺激原）、淋巴细胞转化试验（以可疑药物为刺激原）如阳性亦有助于诊断，如停药后肝功恢复较迅速也提示有药物过敏的可能。

如单纯表现为肝实质性损害，则需与普通型病毒性肝炎相鉴别。除上述用药史、皮肤斑贴试验、白细胞移动抑制试验、淋巴细胞转化试验及停药试验外，SGOT 的升高大于 SGPT 的升高似有利于药物性肝炎的诊断，因为药物性中毒性肝炎约有 70% SGOT 升高大于 SGPT 的升高，而急性病毒性肝炎绝大多数 SGPT 升高大于 SGOT 升高。

（三）治疗 由于甲亢伴发急性黄疸型肝炎时较易转变为重症肝炎，故应按重症病人积极治疗。

1. 肾上腺皮质激素的应用 虽然普通型急性黄疸型肝炎一般多不主张应用肾上腺皮质激素，但对合并甲亢者，特别是病情较重者则应当及时应用。因为一方面肾上腺皮质激素能抑制垂体促甲状腺素的分泌和降低血清促甲状腺素的含量，同时由于甲亢本身常为自身免疫性疾病，肾上腺皮质激素能抑制自身免疫，使长效甲状腺激素减少，故可使甲亢有一定程度的缓解，另一方面肾上腺皮质激素对于比较严重的急性黄疸型肝炎确有缓解症状、消退黄疸的作用。病人应用此药后，严重的恶心、呕吐以及其他症状常可迅速缓解，这无论对于肝炎本身还是对于甲亢都有很大好处，因此对于甲亢伴发急性黄疸型肝炎的较重患者，如能早期应用此药常可获得较好的疗效。对于已经发展为重症肝炎的患者，虽然文献中对于应用此药的意见尚不一致，但根据我们自己的体会，如能合用一些免疫调节药物（如胸腺肽、胸腺素等）则此药仍值得应用，特别是对急性重症肝炎患

者。由于皮质激素有非特异性的消炎及抗过敏作用，故在一定程度上可以减轻重症肝炎的病情，主要的问题是应用皮质激素后容易继发感染，特别是霉菌感染。因此如能在使用该药的同时提高机体的免疫力，特别是细胞免疫，从而减少一些继发感染，就有可能提高疗效。故如能在使用肾上腺皮质激素的同时合用胸腺肽（素）可能对抢救重症肝炎有一定好处，特别是合并甲亢时。关于剂量，肾上腺皮质激素可用中等剂量（相当于氢化考的松200~300mg/每日，静脉点滴），胸腺肽则可用10~20mg/日，静点。

2. 抗甲状腺药物的应用 虽然一般抗甲状腺药物均有产生肝脏损害的可能，但正如前文所述，其发生药物性肝炎的机率很低，一般不超过1%，因此应用此类药物不必有太大的顾虑，除非病史中或应用中确已出现了药物性肝炎（参见抗甲状腺药物所引起的肝脏变化），一般均可应用。对于确实不能应用此类药物的病人可试用过氯酸钾，根据我们自己的经验，似有一定疗效。危重病人也可用碘剂治疗，虽然用碘后会给后期治疗带来一定困难，但对危重病人来讲，首先是能保住生命，等2~3周后，肝炎的危重期已过，再处理就比较容易了，虽然这时再用硫氧嘧啶类、他巴唑、甲亢平等的疗效可能差一些，但 β 阻滞剂仍可取得较好的疗效。故对危重病人必要时碘剂仍可考虑使用。

3. β 受体阻滞剂的应用 此类药物对于控制甲亢具有较好的作用，如国内有人应用心得安（单独或合用复方碘液）给34例甲亢病人做术前准备（心得安的剂量为10~60mg，每6小时一次），用药后32例心悸、多汗、神经过敏等症状均得到改善，震颤、心动过速也均得到控制，7例体重增加。仅2例未能控制，作者认为可能是用量不足造成的。至

于 β 阻滞剂作用的机理,有人认为心得安可降低血浆中 T_3 的浓度而增加 γT_3 的浓度,并认为这可能是由于心得安使 T_4 脱碘作用在外周从B环(T_3 产物)转为A环(γT_3 产物)所致。该作者还发现心得安能降低 T_4 代谢清除率和 T_4 至 T_3 的转换率。此外心得安对 β 受体的阻断作用,对于控制症状、特别是心血管系统的症状也起着非常重要的作用。心得宁的作用与心得安类似,但对心率的影响较少,也不影响血浆 T_3 的浓度,故疗效不如心得安。氯酰心安(atenolol或metoprolol)的疗效与心得安类似,不能用心得安者可以使用此药,但该药无降低 T_3 的作用。

其他抗肾上腺素能神经药物,如利血平或胍乙啶,以及某些对肝脏无明显毒性的镇静药物如安定等也可应用。

4. 保肝药物的应用 甲亢合并急性黄疸型肝炎的患者在控制甲亢的同时,保肝治疗也应积极进行。(参阅附录:较重及重症肝炎的治疗)。

甲亢伴发急性无黄疸型肝炎的临床特点、诊断及治疗基本上与伴发急性黄疸型肝炎同。甲亢病人突然出现了明显的消化道症状,SGPT明显升高而血清碱性磷酸酶反无明显升高时,可初步诊断。同功酶的检测也有一定帮助,如再有HBsAg阳性或明确的流行病学史则更有助于诊断。治疗也基本上与甲亢合并黄疸型肝炎相似。唯这种病人预后较好。

二、普通型甲状腺机能亢进伴发慢性肝炎

(一) 临床特点 甲亢伴发慢性迁延性肝炎时病情多不太严重。除甲亢的临床表现外,肝炎方面主要表现为SGPT的升高,有时絮、浊反应也异常,肝脾亦可肿大,一般多无黄疸。甲亢伴发慢性活动性肝炎时,病情常较严重。除SGPT、

絮浊试验异常外，病人常可出现黄疸。严重时可发展为慢性重症肝炎。

(二) 诊断 甲亢伴发慢迁肝时诊断常常发生困难，因病人常常仅有 SGPT 的升高，这就难以与甲亢本身所引起的 SGPT 升高以及抗甲亢药物所引起的肝功异常鉴别。其鉴别要点如上述。甲亢伴发慢活肝时诊断一般较易，因甲亢本身所引起的肝功异常常较轻微，药物引起者常伴有其他药物过敏现象，且无此慢性经过。

(三) 治疗 因慢性肝炎目前尚缺乏特效治疗，而甲亢的控制或治愈有助于肝炎的恢复，故除一般保肝治疗外（见附录），重点应放在甲亢的治疗上。对于慢性迁延性肝炎合并甲亢者可采用手术、药物及同位素治疗，但同位素治疗的疗效较慢，药物治疗又有发生药物性肝炎之可能（尽管可能性很小），故应首选手术治疗。一般说来，只要手术前准备充分，麻醉药物选择合理（针刺麻醉最好，避免应用损害肝脏的药物），甲亢手术本身不会引起迁延性肝炎的明显恶化。

对于慢性活动性肝炎伴发甲亢的治疗应更积极。一方面保肝措施要加强，一方面应积极治疗甲亢（参阅甲亢伴发急性黄疸型肝炎的治疗），一旦病情好转，即争取早日手术，以利肝炎的好转。如无手术可能，药物治疗及同位素治疗亦可应用。

三、甲状腺危象伴发病毒性肝炎

(一) 临床特点 甲亢伴发急性肝炎的机会较少，因两者都是急性经过，很难在一段不长的时间内同时出现。甲亢伴发慢性肝炎的机会多一些，但也很少见。其的临床特点是病

人除有甲危的临床表现外,肝脏损害也多很严重。这是因为甲危本身就可以引起较严重的损害。例如有人报道36例次甲危病人的肝脏情况:肝大者19/36,脾大者6/36,腹水者2/36,黄疸者12/36,转氨酶升高者10/21, TTT>8 单位者4/23, 白蛋白<3g% 者 3/13。严重病人甚至可急骤转变为肝黄色萎缩(急性重症肝炎)。病理变化也常较明显,可有脂肪浸润,中心带坏死等。

甲危时产生肝脏损害的原因常是多方面的,除甲状腺素本身外,高热、相对性的肝脏缺氧(肝血流量未变而代谢增加)、肝脏淤血(心衰引起)、感染以及休克等均可能是造成损害的重要因素。

一般说来,肝脏对缺血和缺氧具有相当大的耐受性。动物试验证明在常温下完全阻断肝脏循环20分钟动物仍能很好地耐受。但在肝脏已经有病的情况下对缺氧就比较敏感,原有肝脏淤血又发生休克的病人可发生急性肝坏死就说明这一点。由于普通甲亢病人的肝脏已有一定程度的损害,因此再发生甲危时,即可产生较严重的肝脏病变。例如有人发现,在发生危象前即有肝大者,42.1% (8/19)在甲危时出现黄疸,明显地高于危象前肝脏不大者(23.5%、4/17),危象前肝功能异常者,60% (9/15)在危象时出现黄疸,也明显地高于危象前肝功能正常者(11.1%、2/18),说明肝脏有病的甲亢患者发生危象后易发生较严重的肝脏损伤。

(二) 诊断 病人既有甲危表现,又有严重的肝脏损伤表现,则甲危合并肝炎的诊断一般并不困难。最需要与之鉴别的是甲危本身所引起的肝脏损害。一般说来,后者虽可以引起较严重的肝损害,但较之伴发病毒性肝炎时程度仍然较轻,特别是 SGPT 及胆红素的升高常不如甲危与肝炎合并

时那样明显。此外如碱性磷酸酶较明显的升高，碱性磷酸酶与转氨酶的不一致以及同功酶的检测更有助于鉴别。另外肝活体组织检查可以明确诊断。因为两者的治疗原则是一致的，故不一定必须鉴别。

(三) 治疗 由于病人病情多较危重，因此应积极治疗危象，同时积极保护肝脏。如迅速应用大量抗甲状腺药物（丙基硫氧嘧啶100~200mg，每6小时一次；静滴碘化钠0.5克，每8小时一次），迅速应用阻滞儿茶酚胺释放的药物（心得安20~40mg，每4小时口服一次或静脉注射0.5~1mg等），迅速应用大剂量氢化考的松（300~500mg/日，静滴）以及各种支持疗法和对症治疗，在应用这些疗法时要避免应用损害肝脏的药物，如氯丙嗪等。至于保护肝脏可静滴10%葡萄糖加胰岛素、维生素C，肝太乐等，出现重症肝炎时按重症肝炎治疗（参阅附录）。

四、病毒性肝炎(包括肝炎肝硬变)时检测 甲状腺功能应注意的几个问题

肝脏疾患对甲状腺激素的代谢主要有两方面的影响，一方面能影响血浆蛋白的代谢（包括甲状腺结合蛋白的合成与分泌），从而间接影响某些甲状腺激素的检测。另一方面也能直接影响 T_3 、 T_4 的代谢，从而影响 T_3 、 T_4 的检测。

(一) 肝病时对检测甲状腺激素的间接影响 在正常情况下， T_4 在血浆中结合的情况是：甲状腺素结合球蛋白(TBG)约60%(45~67%)，甲状腺素结合前白蛋白(thyroxine-binding prealbumin)约30%(27~36%)，白蛋白结合约10%(9~20%)； T_3 在血浆中的结合情况是：与TBG结合约65~70%，与前白蛋白结合约8%，其余与

白蛋白结合。肝病时由于血浆蛋白总量及其成分的变化可引起总的及个别的结合情况的变化。例如，由于血清白蛋白在肝病时常减少，故甲状腺结合白蛋白亦常减少，由于血清球蛋白在肝病时常增加，故甲状腺结合球蛋白也常增加。而且由于球蛋白结合的数量远较白蛋白为多，故总的说来，肝病时血清中结合的甲状腺素常较正常增加，从而使血清中总 T_3 、 T_4 的浓度轻度升高，而真正具有生物活性的 T_3 、 T_4 反而降低。在这种情况下，如果只检测 T_3 、 T_4 总量就有可能漏诊甲状腺机能低下的病人。故而在有肝病时检测血浆促甲状腺素 (TSH) 可能结果更为准确 ($>10\text{mIU/L}$ 可能为甲低。更可用静脉注射促甲状腺激素释放激素 (TRH) 而证明)。例如有人检测39例原发性胆汁性肝硬化、9例慢性活动性肝炎病人，其血清甲状腺激素结合率 (serum thyroid hormone binding ratio) 平均值高于对照组约 50% (对照组 0.9 ± 0.10 ，肝硬化组 1.33 ± 0.16 ，慢性活动性肝炎组 1.33 ± 0.25)。3例病人测定了 TBG 亦均升高 (对照组 $2.5 \sim 4.8$ ，病人 $5.3 \sim 10.4\text{mg}/100\text{ml}$)， T_4 及 T_3 总量亦均稍增高 (T_4 ：对照组 8.4 ± 1.5 ，硬化组 9.0 ± 2.4 ，慢活肝组 10.6 ± 3.03 。 T_3 ：对照组 183 ± 30 ，硬化组 216 ± 52 ，慢活肝组 200 ± 49)，而游离 T_3 及 T_4 均较低 (游离 T_3 ：对照组 205 ± 28 ，硬化组 162 ± 35 ，慢活肝组 151 ± 44 ；游离 T_4 ：对照组 9.5 ± 1.6 ，硬化组 6.8 ± 1.7 ，慢活肝组 7.8 ± 1.3)。

(二) 肝病时对 T_3 、 T_4 代谢的影响 T_4 可在肝脏中转化为 T_3 ，故肝病时 T_4 转化为 T_3 的转换率常减低。如有人发现正常人的转换率为34%，而肝硬化时为16%，某些肝硬化病人给以 T_4 后 T_3 无明显上升，而给以 TRH 后则

有明显升高也说明存在上述障碍。这个结果也提示较严重的肝病病人合并甲状腺机能低下时应用 T_3 治疗可能比 T_4 治疗更为合理。也有人发现肝硬化病人不但 T_4 转化为 T_3 减少而且有更多的无生理活性的 γT_3 (reverse triiodothyroxine) 合成。

总之，由于蛋白代谢及 T_3 、 T_4 的代谢均与肝脏功能有关，故一般说来肝功能比较严重的疾病，如慢性活动性肝炎及肝硬化，对甲状腺激素的影响较明显。但是，急性肝炎的病人也可出现血清结合甲状腺素的增高，相反，酒精性肝硬化也可能降低，而且同一种疾病也常有不同结果的报告，如肝硬化病人的 T_3 有报告降低，也有报告升高者，游离 T_3 有报告减低者，也有报告正常者。这可能是由于：虽然同是一种肝病（如慢性活动性肝炎或肝硬化），但其各种肝功能损害的程度并不完全一致的缘故。众所周知，同是慢性活动性肝炎病人，有的病人主要表现为蛋白代谢障碍，有的主要表现为胆红素代谢障碍等。

我们也曾对一些慢性活动性肝炎及肝炎肝硬化的病人进行过 T_3 、 T_4 的测定，发现多数病人虽有明显的肝功能异常（包括蛋白代谢异常），但 T_3 、 T_4 仍在正常范围内，仅少数病人出现 T_4 的升高。提示，虽然肝病病人检测甲状腺机能时常要注意对 T_3 、 T_4 的影响，但仅少数病人会带来诊断上的困难。其他如蛋白结合碘也受 TBG 的影响，故在肝病时也可出现异常，但肝病对甲状腺吸 131 碘试验、基础代谢等影响较少。

(田庚善)

参 考 文 献

1. 首都医院内科内分泌组: 中华医学杂志, 57:348, 1977
2. 邱耀麟: 中华内科杂志, 19:339, 1980
3. 林延源: 中华内科杂志, 19:445, 1980
4. 山村雄一等: 新内科学大系, 21, 肝疾患Ⅱ, 中山书店, 1977
5. Schiff L: Disease of the liver. J B Lippincott Company, Philadelphia, Toronto, 1975
6. Schussler GC: New Engl J Med 229:510, 1978
7. Thompson MP et al: Milit Med 145:548, 1978
8. Hepner GW: Arch Intern Med 139:1117, 1979
9. Jenkins RM: Brit Med J 280:568, 1980
10. Long RG: Brit Med J 280:225, 1980

病毒性肝炎与妊娠

妊娠期间伴发急性病毒性肝炎及慢性迁延性肝炎的病程中又发生妊娠者均为常见, 以外慢性活动性肝炎、肝炎肝硬化患者发生妊娠者也偶可见到。在这些情况下, 对孕妇会有什么影响? 对胎儿和新生儿会有什么影响? 是否可以继续妊娠? 怎样才能保护胎儿和新生儿不受感染? 以下仅就这些问题进行探讨。

一、妊娠伴发急性黄疸型肝炎

(一) 发病率 妊娠期间发生急性黄疸型肝炎者似较非妊娠者为多。例如, 1978年11月在克什米尔某地发生非甲非乙型肝炎流行, 6个月内黄疸型肝炎的发生率占总人口的1.65% (275/16,620)。其中男子的发病率为2.8% (107/3,822), 未孕育龄妇女为2.1% (71/3,350), 而

孕妇则为 17.3% (36/206)，明显地高于其他两组孕妇，早、中、晚期妊娠的发病率分别为 8.8% (3/34)、19.4% (15/77) 和 18.6% (18/97)，均比未孕妇女为高，尤以中、晚期为甚。

至于为什么孕妇较易发生急性黄疸型肝炎目前还不太清楚。可能是孕妇对于肝炎病毒的易感性较高，罹患病毒性肝炎后病情常较重，发生黄疸者较多。这个问题还有待进一步研究。

(二) 诊断与鉴别诊断 妊娠期间发生急性黄疸型肝炎的临床表现、实验室所见基本上与非妊娠的肝炎相同，故诊断较易。但应与妊娠期间所常发生的其他原因引起的黄疸进行鉴别：

1. 妊娠黄疸 常发生于妊娠的 7~39 周(平均 26 周)。其特点是常伴有明显的皮肤瘙痒。瘙痒可发生于黄疸出现前 1~2 周，亦可与黄疸同时出现，瘙痒常很严重，夜间尤甚。黄疸多属中度，一般不超过 5mg% 左右，以直接胆红素为主，故尿胆红素均阳性，大便颜色亦可变浅，但多不明显。瘙痒及黄疸一般于分娩后 2 周内消失，再次妊娠常再次出现。血清碱性磷酸酶、5-核苷酸酶 (5-nucleotidase) 及 γ -谷氨酰转肽酶均常明显升高，胆固醇可增高至 590mg%，血清胆酸 (bile acid) 也常增高至正常值的 10~100 倍。血清转氨酶可正常，亦可增高至正常值的 3~4 倍以上。肝脏活体组织检查主要为淤胆。但因病变常为局灶性，分布也不规则，故有时未能穿刺到病变部位，而造成检查结果正常。

根据以上特点，如果病人的血清转氨酶正常或轻度异常则易与病毒性肝炎鉴别，因急性黄疸型肝炎时，血清转氨酶大都明显升高。但如病人的血清转氨酶明显升高，则有时与急性