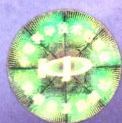


MODERN PRACTICAL INTERNAL MEDICINE

现代实用

# 内科诊疗学

刘明 李波 张焕轶 主编



 中国科学技术出版社

# 现代实用内科诊疗学

MODERN PRACTICAL INTERNAL MEDICINE

刘 明 李 波 张焕轶 主编



中国科学技术出版社

·北 京·

**图书在版编目(CIP)数据**

现代实用内科诊疗学/刘明,李波,张焕轶主编.—北京:中国科学技术出版社,2006.8  
ISBN 7-5046-4457-9

I. 现... II. 刘... 李... 张... III. 内科—疾病—诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 087493 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

泰安开发区成大印刷厂印刷

\*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:13.75 字数:400 千字

2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

印数:1-1000 册 定价:58.60 元

---

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、  
脱页者,本社发行部负责调换)

## 内 容 提 要

该书由多名内科专家教授集体编著。编写人员结合多年的临床实践经验,参阅了大量国内外最新临床资料,着重介绍了现代常见内科疾病的常规诊断要点和最新诊断方法,以及常规治疗措施、现代治疗方法和技術。全书内容共分三篇,主要包括感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病及消化系统疾病等的具体诊断及治疗措施。每篇后均附列有部分主要参考文献,以供读者查阅用。本书不同于一般内科学教材,其特点是全书内容丰富,语言精炼,理论与实际紧密结合,注重临床诊断和治疗,侧重解决临床工作中遇到的实际问题,并融入了当前国内外临床内科学发展的新理论、新方法和最新诊治技术,体现了当前国内外临床内科诊疗学发展的水平和现状。集临床实用性、科学性与先进性于一体,是内科各级各专业医师及医学院校师生实现知识更新的重要参考书。

## 前 言

临床内科学的诊断与治疗具有很强的实践性,伴随着基础医学和分子生物学的飞速发展,常见内科疾病的诊断方法与治疗手段在临床实践中也不断得到改善和提高。为紧跟医学发展的步伐,熟练掌握常见内科疾病最新的诊断和治疗技术,临床内科医生迫切需要一本注重实用、资料新颖又容易掌握的参考书。基于这一需要,我们组织有关医疗、教学及护理的临床第一线的专家、教授和本专业的业务骨干集体编著了这本《现代实用内科诊疗学》。

该书着重详细介绍了现代常见内科疾病的常规具体诊断措施和最新诊断方法,以及较为详尽的常规治疗措施和现代治疗方法及治疗技术。扼要阐述了新药物和新技术的应用机理,并简要阐述了每种疾病的概念及鉴别诊断。全书内容主要包括感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病及消化系统疾病等的具体诊断及治疗措施。每篇后均列有部分主要参考文献,以供读者查阅之用。本书的特点是全书内容丰富,语言精炼,理论与实际紧密结合,并融入了当前国内外临床内科学发展的新理论、新方法和新技术。集实用性、科学性和先进性于一体,内容新颖、注重实用、详略得当,诊断方法具体、治疗措施详实、鉴别诊断突出等,侧重解决临床工作中遇到的实际问题。参编人员结合多年的临床实践经验,参阅了大量的国内外最新临床资料,综合内科各专业领域的最新动态,尽量反映近年来的最新诊断和治疗进展内容,以

帮助各级专科医师实现知识更新,了解本专业的最新前沿动态。是内科各级各专业医师及医学院校师生实现知识更新的重要参考书。我们真诚希望这本书的出版,将成为内科各专业、各级医师的良师益友。

本书的出版得到了泰山医学院附属泰安医院、复旦大学附属上海中山医院、山东大学医学院、昆明医学院第一附属医院及云南省人民医院等单位的专家、教授的大力支持,在此衷心感谢为本书出版作出贡献的所有人士!由于编者们知识水平有限,不当之处在所难免,祈盼同道指正。

刘明 李波 张焕轶

2006年8月于泰山

# 《现代实用内科诊疗学》

## 编委会名单

主 编 刘 明 李 波 张焕轶

副主编 苗素云 李惠娟 封 杨 韩玉珍 方利洲  
严瑞华 张衍珍 朱 凯 李 芝 刘慧娟  
张 铁 刘洪清 金骁琦 谢晓丽 刘兴田  
张红欣

编 委(以姓氏笔画为序)

于爱玲 王 键 卢连元 石焕玲 刘秀娟  
刘国强 刘兴柱 孙丰梅 张 娟 张 磊  
张小丽 张素芳 张 艳 张 峰 孟凤玲  
杜花庆 屈文东 张明亮 徐 忠 程 宽  
梁 晓

# 目 录

## 第一篇 感染性疾病

|                    |      |
|--------------------|------|
| 第一章 病毒性疾病 .....    | (1)  |
| 第一节 流行性感胃 .....    | (1)  |
| 第二节 麻疹 .....       | (2)  |
| 第三节 病毒性肝炎 .....    | (4)  |
| I. 甲型肝炎 .....      | (4)  |
| II. 乙型肝炎 .....     | (5)  |
| III. 丙型肝炎 .....    | (9)  |
| IV. 丁型肝炎 .....     | (10) |
| V. 戊型肝炎 .....      | (10) |
| 第四节 流行性乙型脑炎 .....  | (11) |
| 第五节 狂犬病 .....      | (13) |
| 第六节 流行性出血热 .....   | (14) |
| 第七节 艾滋病 .....      | (16) |
| 第二章 细菌性疾病 .....    | (19) |
| 第一节 伤寒 .....       | (19) |
| 第二节 细菌性痢疾 .....    | (21) |
| 第三节 霍乱 .....       | (22) |
| 第四节 破伤风 .....      | (24) |
| 第三章 寄生虫病 .....     | (26) |
| 第一节 血吸虫病 .....     | (26) |
| 第四章 医院内感染的防治 ..... | (28) |
| 参考文献 .....         | (29) |

## 第二篇 呼吸系统疾病

|                    |      |
|--------------------|------|
| 第一章 急性上呼吸道感染 ..... | (31) |
|--------------------|------|

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| 第二章 慢性阻塞性肺病及慢性肺源性心脏病 .....     | (33) |
| 第一节 慢性阻塞性肺疾病 .....             | (33) |
| 第二节 慢性肺源性心脏病 .....             | (36) |
| 第三章 支气管哮喘 .....                | (39) |
| 第四章 支气管扩张症 .....               | (46) |
| 第五章 肺部感染性疾病 .....              | (48) |
| 第一节 细菌性肺炎 .....                | (48) |
| 第二节 肺部真菌感染 .....               | (50) |
| 第三节 军团菌肺炎(军团菌病) .....          | (51) |
| 第四节 严重急性呼吸道综合征(传染性非典型肺炎) ..... | (52) |
| 第五节 肺脓肿 .....                  | (56) |
| 第六章 呼吸衰竭 .....                 | (58) |
| 第一节 慢性呼吸衰竭 .....               | (58) |
| 第二节 急性呼吸衰竭 .....               | (61) |
| 第七章 肺结核 .....                  | (64) |
| 第八章 支气管肺癌 .....                | (71) |
| 第九章 肺栓塞 .....                  | (74) |
| 第十章 咯血 .....                   | (78) |
| 第十一章 胸膜疾病 .....                | (80) |
| 第一节 胸腔积液 .....                 | (80) |
| 第二节 气胸 .....                   | (82) |
| 第十二章 间质性肺疾病 .....              | (86) |
| 第十三章 睡眠呼吸暂停综合征 .....           | (88) |
| 第十四章 肺出血—肾炎综合征 .....           | (92) |
| 第十五章 肺移植的内科处理 .....            | (94) |
| 参考文献 .....                     | (96) |

### 第三篇 心血管系统疾病

|                  |      |
|------------------|------|
| 第一章 心力衰竭 .....   | (99) |
| 第一节 慢性心力衰竭 ..... | (99) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 第二节 急性心力衰竭 .....     | (107) |
| I. 急性左心衰竭 .....      | (107) |
| II. 急性右心衰竭 .....     | (110) |
| 第三节 舒张性心力衰竭 .....    | (111) |
| 第四节 顽固性心力衰竭 .....    | (113) |
| 第二章 心律失常 .....       | (115) |
| 第一节 概述 .....         | (115) |
| 第二节 快速性心律失常 .....    | (116) |
| I. 窦性心动过速 .....      | (116) |
| II. 阵发性室上性心动过速 ..... | (117) |
| III. 室性心动过速 .....    | (119) |
| IV. 心房扑动 .....       | (123) |
| V. 心房颤动 .....        | (125) |
| VI. 再灌注性心律失常 .....   | (128) |
| VII. 心室扑动与心室颤动 ..... | (129) |
| 第三节 缓慢性心律失常 .....    | (129) |
| I. 窦性心动过缓 .....      | (129) |
| II. 窦房传导阻滞 .....     | (130) |
| III. 房室传导阻滞 .....    | (131) |
| IV. 逸搏心律 .....       | (133) |
| 第四节 正常频率心律失常 .....   | (134) |
| I. 过早搏动 .....        | (134) |
| II. 预激综合征 .....      | (137) |
| III. 束支传导阻滞 .....    | (140) |
| IV. 非阵发性心动过速 .....   | (141) |
| 第三章 高血压 .....        | (142) |
| 第一节 原发性高血压 .....     | (142) |
| 第二节 继发性高血压 .....     | (146) |
| I. 肾性高血压 .....       | (146) |
| II. 嗜铬细胞瘤 .....      | (147) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| III.原发性醛固酮增多症 .....   | (147) |
| IV.药源性高血压 .....       | (148) |
| 第三节 高血压急症 .....       | (148) |
| 第四章 冠心病 .....         | (150) |
| 第一节 慢性稳定型心绞痛 .....    | (150) |
| 第二节 不稳定型心绞痛 .....     | (154) |
| 第三节 急性心肌梗死 .....      | (156) |
| 第五章 晕厥 .....          | (170) |
| 第六章 感染性心内膜炎 .....     | (173) |
| 第七章 心肌疾病 .....        | (176) |
| 第一节 扩张型心肌病 .....      | (176) |
| 第二节 肥厚型心肌病 .....      | (179) |
| 第三节 限制型心肌病 .....      | (180) |
| 第四节 致心律失常型右室心肌病 ..... | (181) |
| 第五节 病毒性心肌炎 .....      | (182) |
| 第八章 心源性休克 .....       | (185) |
| 第九章 心脏瓣膜病 .....       | (187) |
| 第一节 风湿热 .....         | (187) |
| 第二节 二尖瓣狭窄 .....       | (190) |
| 第三节 二尖瓣关闭不全 .....     | (191) |
| 第四节 主动脉瓣狭窄 .....      | (193) |
| 第五节 主动脉瓣关闭不全 .....    | (195) |
| 第十章 急性心包炎 .....       | (197) |
| 第十一章 血管疾病 .....       | (199) |
| 第一节 主动脉夹层 .....       | (199) |
| 第十二章 心脏移植的内科处理 .....  | (203) |
| 参考文献 .....            | (207) |

# 第一篇 感染性疾病

## 第一章 病毒性疾病 (Viral Disease)

### 第一节 流行性感冒 (Influenza)

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感病毒分甲、乙、丙三型。主要通过空气飞沫传播,具有高度传染性。临床表现以上呼吸道症状较轻而发热与全身中毒症状较重为特点。

#### 【诊断】

##### 一、流行病学

甲型流感常呈暴发或小流行,可引起大流行甚至世界性大流行;乙型流感呈暴发或小流行;丙型流感常为散发。病前三天内有与类似的急性期患者接触史,且为多人发病。

##### 二、临床表现

潜伏期为1~3日(数小时~4日)。

1. 典型流感:急起畏寒高热、显著乏力、头痛、咽痛、胸骨后烧灼感、鼻塞流涕等,可有肌痛、咽痛和干咳等,上呼吸道症状相对较轻或不明显,急性热病容,咽轻度充血,肺部可有干啰音。可有鼻衄,腹泻水样便。

2. 轻型流感:急性起病,发热不高,全身和呼吸道症状均较轻。

3. 肺炎型流感(流感病毒肺炎):主要发生于老年、幼儿及原有慢性疾病等免疫功能低下者。初起轻型类似典型流感,但发热持续时间长,重者急起高热、剧咳、血痰、气急,甚至紫绀,呼吸衰竭致死。

4. 中毒性流感:此型偶见,主要表现为中枢神经系统体征,个别患者也有中毒性心肌炎。

5. 胃肠型流感:主要表现为吐、泻症状,2~3天即可恢复。

##### 三、辅助检查

1. 病毒分离:起病3日内用咽部含漱液或棉拭子接种鸡胚或组织培养。

2. 细胞学检查:鼻咽拭子涂片或下鼻甲印片染色检查可发现纤毛柱状上皮细胞变性坏死及胞浆内嗜酸性包涵体,用荧光抗体查流感抗原是早期、快速诊断方法。

3. 血清学检查:取初期和2~4周后双份血清进行血凝抑制试验和补体结合试验、ELISA等

方法测急性期和恢复期双份血清, 如有4倍升高, 有助于回顾性诊断。

4. 血常规检查: 急性期白细胞总数减少, 淋巴细胞相对增加。若合并感染则中性粒细胞计数及中性粒细胞比例增高。

5. X线检查: 流感肺炎型见两肺散在絮状或结节性阴影, 由肺门向四周扩散。

#### 四、鉴别诊断

本病应与其他上呼吸道感染、急性细菌性扁桃体炎、钩端螺旋体病等相鉴别。

#### 【治疗】

##### 一、一般措施和对症治疗

1. 首先进行隔离, 其次对症支持治疗。发热期卧床休息, 多饮水; 高热和烦躁者可用解热镇痛药(详见上呼吸道感染章节), 不必应用糖皮质激素。解热药用量要适当, 以防体温骤降、大汗淋漓甚至虚脱。适当补充液体。

2. 咽喉炎明显或干咳较重者可以雾化吸入。

##### 二、抗病毒治疗

1. 金刚烷胺和金刚乙胺: 仅对甲型流感早期有效, 发病48 h后疗效差。两药均为200 mg, 分2次口服, 疗程3~5天。肾功能不全和老龄患者适当减量应用。扎那米韦(Zanamivir)和奥司他韦等是神经氨酸酶抑制剂, 对甲、乙型流感均有防治效果, 如奥司他韦75 mg, 每日2次, 需连服5天。肺炎型除按一般肺炎对症治疗外, 可用三氮唑核苷雾化吸入, 同时可静滴10~20 mg/(kg·d)数日。

2. 三氮唑核苷(病毒唑): 对各型流感病毒、RS病毒、腺病毒和副流感病毒等有作用。一般可口服, 0.5 g, 每日2次。重症者予以静脉滴注每天1 g, 疗程3~5天。

3. 干扰素治疗: 发热轻者以免加重发热, 每日100~300万u肌注。

4. 防治继发性细菌感染: 如细菌性气管炎或支气管炎、肺炎可用抗生素如青霉素, 或根据痰培养和药物敏感试验结果, 选用抗生素。

5. 中医中药治疗: 高热者可用犀角地黄汤, 也可口服清开灵冲剂等。

(刘 明)

## 第二节 麻 疹

### (Measles)

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病, 主要在婴幼儿中流行。临床特点为发热流涕、眼结膜炎、咳嗽等上呼吸道炎症, 麻疹黏膜斑及典型皮疹。传染性很强, 易暴发流行。

#### 【诊断】

##### 一、流行病学

有与急性期病人接触史, 以往未患过麻疹。接种疫苗后发病年龄向大年龄推移。任何季节可发病, 流行高峰在亚热带为冬春季。潜伏期一般为10天(6~18天), 曾接受主动或被动免疫者可延长3~4周。

##### 二、临床表现

1. 前驱期: 2~4天。发热, 一般在39℃左右或更高, 伴喷嚏、流泪、流涕、咳嗽等上呼吸道卡他症状, 眼部常有畏光, 眼睑浮肿, 结膜充血。于发热后2~3日可见到麻疹黏膜斑(Koplik's Spots)。

2. 出疹期: 3~5天, 多于发热后第4~5天出疹, 初见于耳后、发际, 逐渐向面、颈、躯干及四肢蔓延, 2~3日遍布全身。为暗或淡红色斑丘疹, 充血性皮疹, 压之褪色, 疹间皮肤正常。此期体温持续升高, 全身中毒症状加剧。

3. 恢复期: 2~3天, 皮疹出齐出透, 体温随之下降, 1~2日内降至正常。皮疹按出疹顺序隐退, 遗留褐色的色素沉着, 伴糠麸样脱屑。无并发症者共10天。

4. 临床类型: 除上述典型麻疹外, 尚有: (1) 轻型麻疹: 病情较轻, 病程短, 皮疹散在稀疏。(2) 中毒性麻疹: 中毒症状重, 高热, 大片融合性皮疹或出疹不透或刚出疹又隐退, 伴气促, 心率快, 发绀, 循环或心力衰竭, 昏迷, 抽搐。(3) 出血性麻疹: 少见, 皮疹为出血性, 伴高热等全身严重中毒症状。

5. 并发症: 常见并发症有肺炎、喉炎与脑炎。

### 三、辅助检查

1. 血常规检查: 白细胞总数减低或正常, 淋巴细胞增多。

2. 鼻咽部涂片或尿沉渣染色: 病程第一周, 在患者鼻咽部分泌物和痰标本中做瑞氏染色涂片可查见多核巨细胞, 对麻疹诊断有重要参考价值。

3. 血清学检查: 用酶联免疫吸附试验或免疫荧光检测患者中抗麻疹IgM, 即血清抗麻疹病毒IgM抗体为早期、快速的特异性诊断方法; 血清抗麻疹病毒IgG抗体双份血清滴度 $\geq 4$ 倍增长有回顾性诊断价值。

4. 病毒分离: 早期病人鼻咽部分泌物、血液等接种人胚肾或其他敏感组织细胞中, 可分离麻疹病毒。

### 四、与常见出疹性疾病进行鉴别

主要为风疹、幼儿急疹、猩红热、肠道病毒感染、药物疹、过敏性皮疹等。

## 【治疗】

### 一、一般处理及对症治疗

尚无特效疗法, 应对症及支持综合治疗。

1. 隔离至出疹后5天, 居室应保持空气新鲜、整洁温暖。

2. 口腔、鼻、眼、皮肤应保持清洁, 多饮水, 给予易消化和营养丰富饮食。

3. 高热时可给小剂量退热剂或头部冷敷, 烦躁不安可给与少量镇静剂。

4. 应避免虚脱, 咳嗽用祛痰、止咳药, 体弱多病者早期可给丙种球蛋白0.2~0.6 ml/kg, 肌注, 每日1次, 共2~3日。

### 二、中医中药治疗

初期, 可用辛凉透表法, 选用升麻葛根汤、银翘散加减; 热症重者, 可用三黄石膏汤或犀角地黄汤; 体虚肢冷宜用人参败毒汤; 恢复期热退疹收, 宜用养阴清热, 可用沙参麦冬汤等。

### 三、并发症的治疗

1. 肺炎: 治疗同一般肺炎。致病菌常为肺炎球菌, 首选青霉素, 一般用80万u, 每4小时一次, 肌注; 重症可静脉滴注320万u, 每6小时一次, 也可两种抗生素联合应用。治疗前最好作痰培养和药物敏感试验, 以选用敏感抗生素。

2. 喉炎: 应镇静, 吸氧, 蒸气吸入或雾化吸入, 湿润呼吸道粘膜, 使分泌物易排出。100 ml 雾化吸入液中加入氢化考的松10mg, 麻黄素1mg, 重症者可同时静滴地塞米松5~10 mg/d, 并应用1~2种有效抗生素。保守治疗无效或严重喉梗阻者, 应立即行气管切开或气管插管, 必要时应用机械通气治疗。

3. 心肌炎: 一般治疗见第三篇第七章第五节“病毒性心肌炎”。严重者酌用泼尼松2~4 mg/kg, 每日2~3次, 如心功能不全可用强心药物, 口服地高辛0.25 mg/次, 每日2~3次, 西地兰0.4 mg

或毒毛花苷 K 0.25 mg, 加在 25%~50% GS 20 ml 中缓慢静注。

(封 杨 谢晓丽 王 健)

### 第三节 病毒性肝炎

#### (Viral Hepatitis)

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的一组法定乙类传染病。临床上以乏力、食欲减退、肝肿大及肝功能异常为主要表现,部分病例出现发热及黄疸。按病原体分类,病毒性肝炎至少可以分为甲、乙、丙、丁、戊、庚六型,分别由 HAV、HBV、HCV、HDV、HEV 及 HGV 引起。其中甲型和戊型主要表现急性肝炎,不转为慢性。乙、丙、丁型可转为慢性肝炎并可发展为肝硬化和肝细胞癌。HGV 的致病性及其临床意义尚待研究。

#### I. 甲 型 肝 炎

##### (Hepatitis A)

#### 【诊断】

##### 一、流行病学

注意当地甲型肝炎流行情况,病前半月至一个半月有无甲型肝炎患者密切接触史,个人、集体饮食卫生状况,去外地或国外旅游、出差。食物或水型暴发,起病前进食未煮熟海产品如毛蚶、蛤蜊等。儿童及青少年为好发病年龄以及秋、冬和春季高峰,皆有利于甲型肝炎的诊断。

##### 二、临床表现

潜伏期 15~45 日,平均 30 日。

1. 急性黄疸型: (1) 黄疸前期: 起病较急,多有发热,突出的症状为乏力和厌食、厌油、恶心、呕吐等胃肠道症状。尿色逐渐加深。本期一般持续 5~7 日。(2) 黄疸期: 热渐退,自觉症状好转,尿色继续加深,皮肤巩膜出现黄染,肝脏肿大,有压痛及叩击痛。本期持续 2~6 周。(3) 恢复期: 黄疸渐退,症状消失,肝脏逐渐回缩至正常。本期持续 2 周~4 个月,平均 1 个月。

2. 急性无黄疸型: 临床表现与黄疸型相似但较轻,也以乏力和胃肠道症状为主,但不出现黄疸。

3. 急性重型: 极少见,参见乙型肝炎。

4. 急性淤胆型: 主要表现为较长期(超过 3 周)的肝内梗阻性黄疸。黄疸较深而自觉症状较轻,肝肿大较明显,多有皮肤瘙痒。

##### 三、辅助检查

1. 常规检查: 外周血白细胞总数正常或稍低,淋巴细胞相对升高。黄疸前期末尿胆红素及尿胆原开始呈阳性反应。

2. 血清酶的测定: 血清转氨酶明显升高,是早期诊断的重要依据。多数患者 ALT > 400~1000 u/L, AST 亦有升高。

3. 胆红素测定: 黄疸型肝炎血清直接与间接胆红素均升高,淤胆型肝炎血胆红素明显升高,以直接胆红素为主。

4. 蛋白测定: 血清白蛋白、球蛋白多在正常范围,比例正常。

5. 凝血酶原时间: 凝血酶原时间明显延长或凝血酶活动度明显下降,提示重症肝炎的可能。

6. 血清学检查: (1) 血清抗-HAVIgM阳性即可确诊为甲型肝炎。急性期和恢复期双份血清抗-HAV总抗体(主要是IgG)有4倍以上升高亦可诊断为本病。(2) 粪便、血清或肝组织中发现HAV颗粒、HAV Ag或HAV RNA可确诊为甲型肝炎。

7. 超声检查: B超检查有助于了解肝脾大小及肝内、外梗阻性黄疸的鉴别诊断。

#### 四、鉴别诊断

1. 应与其他原因引起的肝炎如非肝炎病毒引起的肝炎、感染中毒性肝炎、药物性肝损害、酒精性肝炎等相鉴别。

2. 黄疸型肝炎尚应与溶血性黄疸、肝外梗阻性黄疸相鉴别。

3. 本病还应与乙型、丙型、丁型、戊型病毒性肝炎的鉴别, 除参考流行病学资料外, 主要依据血清病毒标志物的检测。

#### 【治疗】

##### 一、一般治疗

早期卧床休息, 直至黄疸消退。饮食清淡、易于消化。消化道症状明显而不能进食者, 可静脉补液, 给予葡萄糖、电解质液体及维生素C等。禁酒, 禁用损害肝脏的药物。

##### 二、护肝、退黄治疗

一般对症治疗即可, 亦可选用强力宁、门冬氨酸钾镁或还原型谷胱甘肽(TAD)。淤胆型肝炎可選用苯巴比妥钠或肾上腺皮质激素, 但后者只在其他疗法无效时应用。

##### 三、中医中药治疗

中药以清热利湿为主。有黄疸者用茵陈蒿汤加减, 淤胆型肝炎可用凉血活血中药。

##### 四、预防

1. 管理传染源, 切断传播途径。

2. 保护易感人群: (1) 主动免疫, 减毒活疫苗和灭活疫苗均已在临床应用。前者只需接种一次, 如接种二次(0、12月), 效果更好。后者一般接种二次(0、6月)。(2) 被动免疫: 对密切接触的易感人群, 可用人丙种球蛋白, 剂量: 学龄前儿童1ml, 学龄儿童2ml, 成人3ml。注射时间越早越好, 不宜迟于感染后7~10天。

## II. 乙型肝炎

(Hepatitis B)

乙型病毒性肝炎系HBV持续感染引起的肝脏慢性炎症坏死性疾病。

#### 【诊断】

##### 一、流行病学

有与乙型肝炎或HBsAg携带者同吃、同住、同生活等密切接触史或多个家庭成员病史, 特别是出生于HBsAg阳性母亲的婴幼儿, 对乙型肝炎诊断有参考意义。经常接触乙型肝炎病人的血液、粪便、尿液等排泄物而未采取预防措施者; 静脉吸毒、文身。接受输血或血制品、血液透析、免疫接种、内窥镜检查、注射、手术或针刺治疗等。

##### 二、临床表现

潜伏期30~180日, 平均70日。

1. 急性乙型肝炎: 分急性黄疸型、急性无黄疸型。起病较隐匿, 多无发热, 临床表现与甲型肝炎相似, 多数呈自限性。

2. 慢性乙型肝炎: (1) 我国的慢乙肝往往是新生儿或婴幼儿期感染, 在成年期方出现症状或肝

功能异常而被发现,因此,成年人中以急性乙型肝炎表现形式者约有半数慢性乙型肝炎病毒感染的急性发作,需与真正的急性乙型肝炎进行鉴别。(2)急性乙肝迁延不愈,病情超过6个月以上即为慢性乙肝,儿童中急性乙肝较多。(3)发病日期不明,就诊时已有慢性肝炎的体征和/或化验者。

慢性肝炎的临床表现:消化道症状如厌食、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等,神经症状如乏力、萎靡、头晕、失眠等,肝区不适、肝痛、肝肿大、压痛、质地变硬,脾肿大,可伴有蜘蛛痣、肝掌、毛细血管扩张或肝病面容。还可出现肝外多脏器损害如肾炎、关节炎等。根据症状、体征、化验综合分析,以判定慢性肝炎的程度。如有肝活检材料则按肝活检判定肝脏炎症活动程度与肝纤维化程度。

3. 重型乙型肝炎:乙型肝炎约1%~5%发展为重症肝炎,以亚急性多见,急性重肝(暴发性肝炎)较少,在慢乙肝基础上发生重症肝炎(慢性重症肝炎)较常见。(1)急性重型肝炎:发病初期常似急性黄疸型肝炎,但病情发展迅猛,起病10日内迅速出现神经精神症状(肝性脑病,如烦躁不安、神志不清、嗜睡、昏迷等)。有扑翼样震颤及病理性反射。肝浊音界迅速缩小,黄疸迅速加深,随即出现脑水肿甚至脑疝,明显出血倾向、肝肾综合征等。(2)亚急性重型肝炎:发病初期亦类似急性黄疸型肝炎,但起病10日以上出现下列表现:高度乏力、高度食欲不振、恶心、呕吐、高度腹胀、黄疸迅速上升(数日内血清胆红素即达 $171\mu\text{mol/L}$ 以上),明显出血倾向,明显腹水,凝血酶原活动度低于40%。肝性脑病常出现较晚(病期10日以上)。晚期可出现肝肾综合征。(3)慢性重型肝炎:临床表现基本上同亚急性重型肝炎,但有慢性肝炎或肝硬化病史。(4)淤胆型肝炎:乙型淤胆型肝炎的临床表现与甲型淤胆型肝炎相似。但慢性淤胆型肝炎有慢性肝炎病史。(5)慢性HBsAg携带者:无任何临床症状和体征,肝功能正常,HBsAg持续阳性6个月以上者。

### 三、辅助检查

1. 肝功能检查:急性乙型肝炎ALT、AST均明显升高,ALT常高于AST。慢性乙肝ALT、AST持续增高或反复升高,血清胆红素、A/G比值、PTA、胆固醇等可反应病情严重程度。HA、PIIIP、IV型胶原等可提示肝纤维化程度。重型乙肝胆红素迅速上升,平均每日上升大于 $17.1\mu\text{mol/L}$ ,ALT逐渐下降,而形成胆酶分离现象,胆固醇及胆固醇酯均下降,凝血酶原时间延长、A/G倒置、血氨升高,血浆支链氨基酸(BCAA)与芳香氨基酸(AAA)的比值下降或倒置。

2. 病原学检查:(1)血清HBsAg、HBeAg、HBcAg、HBV DNA、DNAP或抗-HBc-IgM,其中任有一项阳性可诊断为现症HBV感染。(2)单项抗-HBc阳性时,需同时伴有上述当中的1项阳性才能确诊。(3)单项抗-HBs阳性,或同时伴有抗-HBc阳性,肝功能正常,特别是血清抗-HBs浓度大于 $10\text{mIU/ml}$ 时,可基本排除乙型肝炎。

3. 乙型肝炎肝硬化:(1)早期肝硬化单凭临床资料很难确诊而必须依靠病理诊断。影像学(B超、CT)及腹腔镜检查有参考价值。(2)凡慢性乙型肝炎病人具有肯定的门脉高压征(腹壁、食道静脉曲张,腹水;影像学发现肝缩小,脾增大,门静脉、脾静脉增宽)且除外其他能引起门脉高压的因素者,均可诊断为临床肝硬化。根据肝病活动程度,分为活动性肝硬化和静止性肝硬化。

### 四、鉴别诊断

急性乙型肝炎的鉴别诊断同甲型肝炎。急性重型肝炎应与妊娠急性脂肪肝鉴别。慢性乙型肝炎应与其他原因的慢性肝炎相鉴别,如慢性丙型肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎、血吸虫病、肝吸虫病等。乙型肝炎肝硬化应与其他原因的肝硬化鉴别,如酒精性、寄生虫性、胆汁性肝硬化等。

### 【治疗】

#### 一、急性乙型肝炎和淤胆型肝炎的治疗

基本上与甲型肝炎相同。

#### 二、慢性乙型肝炎的治疗

应采用抗病毒、减轻肝脏炎症、保护肝细胞、防止肝纤维化及防止癌变等综合措施。