

MANXING GANBING
ZHENLIAO
XINJINZHAN

陈国凤◎主编

慢性肝病诊疗 新进展



金盾出版社

慢性肝病诊疗新进展

主 编

陈国风

副主编

邵 清 李永纲 韩 萍

编著者

(以姓氏笔画为序)

王 玫 王春艳 纪 冬 李 冰

李忠斌 李 梵 刘 泽 陈松海

杨武才 赵 莹 周 霖

金盾出版社

内 容 提 要



本书共分为十章,介绍了病毒性肝病、药物性肝损伤、肝脏代谢性疾病、自身免疫性肝病、遗传与先天性肝脏疾病、肝血管性疾病、妊娠与肝脏疾病、肝脏感染性疾病、原发性肝癌,以及肝纤维化的诊疗策略及新进展。书中所介绍的每种疾病均详细列出了病因与流行病学特点、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、预后、病案分析,书后附录中介绍了肝病诊疗常用的实验室指标,方便读者查找。本书既是临床医师的实用参考书,也是患者及其家属的就医参考书。

图书在版编目(CIP)数据

慢性肝病诊疗新进展/陈国凤主编. —北京:金盾出版社,2015.3
ISBN 978-7-5082-9651-7

I. ①慢… II. ①陈… III. ①慢性病—肝疾病—诊疗 IV. ①R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 192354 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万友印刷有限公司

装订:北京万友印刷有限公司

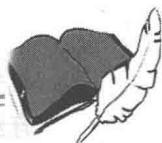
各地新华书店经销

开本:705×1000 1/16 印张:22.5 字数:370 千字

2015 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~6 000 册 定价:68.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



肝脏是人体最重要的器官之一,担负着对肠道吸收物质的解毒、代谢、合成、分泌等多种功能,是糖原储备、白蛋白合成、脂类代谢、部分凝血因子合成等的重要器官。因此,肝脏功能受损,可导致全身多器官功能障碍;同时,肝脏也是一个易受伤害的器官,主要的致病因素包括:病毒、寄生虫、酒精、药物、先天代谢异常、免疫功能异常等,其他如肝脏先天结构异常、外伤、全身感染等都可导致肝脏功能受损。

肝脏受损可以表现为急性损伤,大多可以痊愈,但是也有一些急性肝损伤未能完全治愈,表现为慢性肝损伤过程,肝脏炎症反复发作,迁延不愈,甚至进展为肝硬化、肝癌。

在医学科学迅猛发展的今天,肝病学界也迎来了快速发展的时代,新的核苷(酸)类药物应用于慢性乙型肝炎的治疗,几种抗丙型肝炎病毒的蛋白酶抑制剂、聚合酶抑制剂等已经问世和即将问世的药物,使我们看到今后将根治丙型肝炎的曙光。此外,在肝病学领域的生物学技术也取得了长足的进步,以及临床医学在用药模式的改变,如个体化治疗理念、应答指导治疗理念的形,也极大地促进了肝病治疗学的发展。医学科学的进步似乎使我们增添了战胜肝病的信心,但近些年来我们却感到需要救治的肝病病人越来越多,形形色色的重症、难治性肝病常使临床医生感叹,如果患者早些就医,病情肯定不至于发展到晚期;如果患者知道肝病的起因、危险因素,知道大量饮酒、吃药,以及不恰当治疗的严重危害,绝不会落得家破人亡、人财两空的悲惨境地……

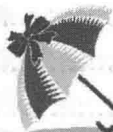
本书作者全部来自临床一线的医生,他们每天与各种各样的肝病打交道,不但对肝病的治疗非常有经验,而且对很多肝病患者的患病和就诊历程,工作和家庭状况的变迁都了然于心,由他们来编写肝病诊疗书籍,不但可以对读者进行肝病相关知识的引导,更注重临床实践经验的介绍,而且还能使读者了解很多教科书中所没有介绍的注意事项等,这一点实属难得。

本书共分为十章,根据各种慢性肝病的病因及表现分别对这些慢性肝病的特点进行阐述,并结合临床实践介绍了一些典型病例的诊断、鉴别诊断、治疗用药及疾病转归,是临床医师的实用参考书,也是患者及其家属就医参考书,具有较高的实用价值。

本书在编写过程中得到了许多专家、同行的指导,全体参与编撰者均为临床医生,在工作极其繁忙的情况下利用业余时间认真写作,其精神非常令人感动,在此向他们表示深深的敬意。同时,由于写作时间所限、基础理论水平有限,本书内容难免有疏漏和错误,希望前辈和读者不吝赐教。

作者





目 录

第一章 病毒性肝病

一、概述	(1)
(一)病原学及流行病学特点	(2)
(二)几种病毒性肝炎的比较	(3)
(三)临床表现	(9)
(四)诊断及鉴别诊断	(11)
(五)治疗	(11)
(六)预后	(12)
(七)预防	(12)
(八)饮食注意	(13)
二、慢性乙型肝炎	(13)
(一)病原学、流行病学、传播途径及预防	(14)
(二)临床常用检查及结果	(18)
(三)临床特点及诊断	(22)
(四)慢性乙型肝炎治疗	(23)
(五)生活起居及饮食注意事项	(32)
(六)典型病例	(34)
(七)病例经验总结	(35)
三、乙型肝炎肝硬化	(36)
(一)病原学及流行病学特征	(36)
(二)临床表现	(38)
(三)诊断及鉴别诊断	(43)
(四)治疗	(44)
(五)预后	(51)

(六) 乙型肝炎肝硬化治疗新进展	(51)
(七) 典型病例分析	(53)
四、慢性丙型肝炎	(57)
(一) 丙型肝炎病毒病毒学	(57)
(二) 流行病学	(58)
(三) 诊断和检测	(63)
(四) 治疗	(66)
(五) 直接抗丙肝病毒药物研究进展	(80)
五、慢性丁型肝炎	(85)
(一) 病原学及流行病学特点	(85)
(二) 临床表现	(87)
(三) 诊断及鉴别诊断	(89)
(四) 治疗	(89)
(五) 预后	(89)
(六) 典型病例	(90)
六、己型及庚型肝炎	(90)
(一) 病原学及流行病学特点	(90)
(二) 临床表现	(91)
(三) 诊断及鉴别诊断	(92)
(四) 治疗	(92)
(五) 预后	(93)
七、其他病毒感染导致肝炎	(93)
(一) 微小病毒 B19	(93)
(二) 输血传播性病毒	(94)
(三) GB 病毒	(95)

第二章 药物性肝损伤

一、何为药物性肝损伤	(97)
二、认识药物性肝损伤的重要性	(97)
三、剂量依赖性肝毒性和特应性肝脏药物反应	(98)
(一) 一些药物具有剂量依赖性	(98)
(二) 特应性肝脏药物反应	(98)

(三) 药物性肝损伤的机制	(99)
四、危险因素	(100)
五、药物性肝损伤的临床表现和病理学综合征	(101)
六、药物性肝损伤的诊断	(103)
七、药物性肝损伤的治疗	(105)
八、药物性肝损伤的预防	(106)
九、特殊药物引起的肝损伤	(107)
(一) 抗生素	(107)
(二) 抗结核药物	(108)
(三) 抗真菌药物	(110)
(四) 抗反转录病毒药物	(111)
(五) 部分心血管药物	(112)
(六) 降血脂药物	(113)
(七) 治疗内分泌紊乱药物	(113)
(八) 麻醉药物氟烷	(114)
(九) 糖尿病治疗药物	(114)
(十) 治疗风湿性疾病的止痛药物	(115)
十、临床典型病例	(118)

第三章 肝脏代谢性疾病

一、酒精性肝病	(123)
(一) 流行病学	(123)
(二) 疾病谱	(123)
(三) 危险因素	(124)
(四) 诊断	(125)
(五) 评估及预后因素	(128)
(六) 治疗	(130)
二、非酒精性脂肪性肝病	(134)
(一) 流行病学特点	(134)
(二) 病因及发病机制	(135)
(三) 临床表现	(136)
(四) 实验室及影像学检查	(137)

(五)诊断及鉴别诊断	(138)
(六)治疗	(139)
(七)预后	(145)
(八)非酒精性脂肪性肝病诊疗新进展	(145)
(九)典型病例	(146)
三、肝脏淀粉样变性	(147)
(一)发病原因及发病机制	(147)
(二)病理	(148)
(三)分型	(148)
(四)临床表现	(149)
(五)实验室检查	(150)
(六)影像学检查	(150)
(七)诊断	(151)
(八)鉴别诊断	(151)
(九)治疗	(152)
(十)预后	(152)

第四章 自身免疫性肝病

一、自身免疫性肝炎	(154)
(一)病原学及流行病学特点	(154)
(二)临床表现	(155)
(三)诊断及鉴别诊断	(158)
(四)治疗	(159)
(五)预后	(164)
(六)自身免疫性肝炎诊疗新进展	(165)
(七)典型病例	(165)
二、原发性胆汁性肝硬化	(167)
(一)病原学及流行病学特点	(167)
(二)临床表现	(168)
(三)诊断及鉴别诊断	(170)
(四)治疗	(170)
(五)预后	(173)

(六) 典型病例	(174)
三、原发性硬化性胆管炎	(175)
(一) 病原学及流行病学特点	(175)
(二) 临床表现	(176)
(三) 诊断及鉴别诊断	(178)
(四) 治疗	(179)
(五) 预后	(181)
(六) 典型病例	(181)

第五章 遗传性与先天性肝脏疾病

一、肝豆状核变性	(184)
(一) 病因及流行病学	(184)
(二) 临床表现	(185)
(三) 诊断及鉴别诊断	(186)
(四) 实验室检查	(187)
(五) 治疗	(188)
(六) 预后	(190)
(七) 典型病例	(190)
二、血色病	(192)
(一) 流行病学	(192)
(二) 临床表现	(192)
(三) 诊断及鉴别诊断	(193)
(四) 治疗	(194)
(五) 预后	(195)
(六) 典型病例	(195)
三、 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症	(196)
(一) 临床表现	(197)
(二) 治疗	(197)
(三) 预后	(198)
(四) 典型病例	(198)
四、肝糖原累积症	(199)
(一) 发病机制及流行病学	(199)

(二)临床表现	(199)
(三)实验室检查	(200)
(四)治疗	(201)
(五)预后	(201)
(六)典型病例	(201)
五、遗传性酪氨酸血症	(203)
(一)发病机制	(203)
(二)临床表现	(203)
(三)实验室检查	(204)
(四)治疗	(204)
(五)预后	(204)
(六)典型病例	(205)
六、先天性肝纤维化	(205)
(一)病因及流行病学	(206)
(二)临床表现	(206)
(三)诊断要点	(206)
(四)治疗	(207)
(五)预后	(207)
(六)典型病例	(207)
七、先天性胆管闭锁症	(208)
(一)病因及流行病学	(209)
(二)临床表现	(209)
(三)实验室检查	(209)
(四)诊断及鉴别诊断	(210)
(五)治疗	(211)
(六)预后	(211)
(七)先天性胆管闭锁症诊疗新进展	(212)
(八)典型病例	(212)

第六章 肝血管疾病

一、巴德-基亚里综合征	(214)
(一)病因及分型	(214)

(二)临床表现	(215)
(三)诊断及鉴别诊断	(216)
(四)治疗	(217)
二、肝海绵状血管瘤	(217)
(一)病因	(218)
(二)临床表现	(218)
(三)诊断及鉴别诊断	(219)
(四)治疗	(219)
三、肝动脉瘤	(219)
(一)病因	(220)
(二)临床表现	(220)
(三)诊断及鉴别诊断	(220)
(四)治疗	(221)
(五)预后	(221)
四、肝静脉闭锁	(221)
(一)病因及流行病学特点	(221)
(二)临床表现	(222)
(三)诊断及鉴别诊断	(222)
(四)治疗	(223)
(五)预后	(223)
(六)典型病例	(224)
五、门静脉血栓形成	(225)
(一)病因	(225)
(二)临床表现	(225)
(三)诊断及鉴别诊断	(227)
(四)治疗	(227)

第七章 妊娠与肝脏疾病

一、妊娠期肝脏的主要生理性改变	(229)
二、妊娠期肝脏疾病必需的基础检查	(230)
(一)症状和体征	(230)
(二)血液化验	(230)

(三)尿液化验	(230)
(四)超声检查	(230)
三、妊娠期特发性肝病	(230)
(一)妊娠剧吐	(230)
(二)妊娠期肝内胆汁淤积症	(233)
(三)HELLP 综合征	(236)
(四)妊娠期急性脂肪肝	(240)
四、妊娠合并慢性肝病	(244)
(一)慢性乙型肝炎	(244)
(二)慢性丙型肝炎	(247)
(三)肝硬化和门静脉高压	(247)
(四)自身免疫性肝炎	(248)
(五)肝移植	(250)

第八章 肝脏感染性疾病

一、细菌性肝脓肿	(251)
(一)病因	(251)
(二)临床表现	(251)
(三)诊断和鉴别诊断	(252)
(四)治疗	(253)
(五)预后	(254)
二、阿米巴肝脓肿	(254)
(一)病因	(254)
(二)临床表现	(254)
(三)检查	(255)
(四)诊断和鉴别诊断	(255)
(五)治疗	(256)
三、肝结核	(257)
(一)病因	(257)
(二)临床表现	(258)
(三)检查	(258)
(四)诊断	(258)

(五)鉴别诊断	(258)
(六)治疗	(259)
(七)预后	(259)
四、肝肉芽肿病	(259)
(一)病因	(260)
(二)临床表现	(260)
(三)诊断	(260)
(四)预后和治疗	(261)
五、瑞氏综合征	(261)
(一)病因	(262)
(二)临床表现	(262)
(三)检查	(262)
(四)诊断和鉴别诊断	(262)
(五)治疗	(262)
(六)预后	(264)
六、肝血吸虫病	(264)
(一)病因	(264)
(二)临床表现	(264)
(三)治疗	(265)
七、肝包虫病	(266)
(一)病因	(266)
(二)临床表现	(266)
(三)检查	(267)
(四)治疗	(267)
八、中华分支睾吸虫病	(269)
(一)病因	(270)
(二)临床表现	(270)
(三)检查	(271)
(四)诊断	(272)
(五)治疗	(272)

第九章 原发性肝癌

一、原发性肝癌的流行病学和病因	(273)
-----------------------	-------

二、肝炎病毒与肝细胞癌	(274)
三、原发性肝癌实验室检查、影像学及病理学表现	(275)
(一)实验室检查	(275)
(二)影像学检查	(277)
(三)病理学表现	(278)
四、原发性肝癌临床表现、诊断与分期	(279)
(一)临床表现	(279)
(二)诊断	(281)
(三)肝癌的分期	(281)
五、原发性肝癌的治疗	(284)
六、典型病例	(291)

第十章 肝纤维化的诊断策略

一、肝纤维化机制	(296)
(一)肝纤维化的病理改变	(296)
(二)肝纤维化过程的启动	(297)
(三)肝纤维化的基本机制	(297)
二、肝纤维化的诊断	(305)
(一)肝活检	(305)
(二)无创诊断	(307)
(三)肝纤维化的无创诊断路线图及未来发展方向	(317)

附录 肝病诊疗常用实验室指标

一、临床血液学检测	(319)
二、临床生物化学检测	(326)
三、临床免疫学检测	(333)
四、临床微生物学检测	(338)
五、分子诊断检测项目	(341)
参考文献	(342)

第一章 病毒性肝病

一、概 述

病毒性肝病是由多种肝炎病毒引起的,以肝脏损害为主的一组全身性传染病。临床表现相似,以疲乏、食欲缺乏、恶心、厌油、肝功能异常为主要表现,部分病例出现黄疸,无症状感染常见,发展至肝硬化阶段,还会出现腹胀、出血、昏迷等表现。

根据病原学不同,目前确定的有甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、丁型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎;一些非嗜肝病毒如巨细胞病毒、EB病毒等感染虽然也可引起肝损伤,但不属于病毒性肝炎;曾被争议的庚型肝炎病毒(HGV)、经血传播病毒(TTV)和 SEN 病毒(SEN V)的致病性尚有争议。按照临床表现的特征可分急性肝炎,包括急性无黄疸型、急性黄疸型;慢性肝炎,包括轻度、中度、重度;肝衰竭,包括急性肝衰竭、亚急性肝衰竭、慢加急性(亚急性)肝衰竭和慢性肝衰竭;淤胆型肝炎及肝炎肝硬化。

不同类型的病毒性肝炎致病特点和传播途径不尽相同,甲型和戊型肝炎病毒主要引起急性感染,经粪-口途径传播,有季节性,可引起暴发流行;乙、丙、丁型肝炎常表现为慢性经过,主要经血液传播,无季节性,多为散发,并可发展为肝硬化和肝细胞癌。

病毒性肝炎的诊断主要是通过流行病学资料、临床表现,以及病原学、肝功能、肝组织病理学、影像学等检查手段。

目前对病毒性肝病的治疗,主要包括支持治疗、对因治疗(抗病毒治疗)和对症治疗。治疗目的是抑制或消除体内的肝炎病毒,减轻肝脏炎症,保护肝细胞,防止病情进展至肝硬化、肝衰竭和肝细胞癌等。在甲、乙、丙、丁、戊、庚 6 型肝炎中,甲型和戊型肝炎属自限性肝炎,预后良好,无须抗病毒治疗,成年期患

性乙肝预后大多良好,95%能自发清除病毒,顺利痊愈,一般亦无须抗病毒治疗。慢性乙肝目前常用的抗病毒药物主要包括两大类:核苷(酸)类似物和干扰素;丙型肝炎目前主要的抗病毒方案是干扰素联合利巴韦林;因丁型肝炎常伴随乙型肝炎的感染而存在,因此治疗上与乙肝相同。

预防方面,甲型肝炎和乙型肝炎可通过疫苗预防,正是通过乙型肝炎疫苗的有效接种,母婴传播率已明显下降,5岁以下儿童的HBsAg携带率仅为0.96%,而对于丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎尚无有效疫苗预防,有待进一步研究。

(一)病原学及流行病学特点

下面简要谈谈各型肝炎病毒的特性及流行病学特点(表1)。

表1 各型肝炎病毒的特性及流行病学特点

	甲型肝炎	乙型肝炎	丙型肝炎	丁型肝炎	戊型肝炎
发现	1989年	1973年	1970年	1989年	1977年
基因组	RNA	DNA	RNA	RNA	RNA
病毒	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
颗粒大小	27nm	42nm	50~60nm	36nm	27~34nm
核酸型	RNA	RNA	RNA	RNA	RNA
易感动物	猕猴,黑猩猩	黑猩猩	黑猩猩	黑猩猩	猴类,黑猩猩
传播途径					
经口	+	-	-	-	+
经血或注射	-	+	+	+	-
媒介物					
粪	+	-	-	-	+
血液	-	+	+	+	-
分泌液	-	+	+	+	-
潜伏期	2~6周	1~6个月	0.5~6个月	1~6个月	2~8周
流行状况	流行性可呈暴发流行	散发性	散发性	散发性	流行性可呈暴发流行
好发人群	儿童、青年	各年龄组	各年龄组	各年龄组	儿童、成人