

临床处方丛书

NEIKE

内科

临床处方手册

LINCHUANG CHUFANG
SHOUCE

主编 许迪 陆凤翔

第 4 版

江苏凤凰科学技术出版社



临床处方丛书

NEIKE

内科

临床处方手册

LINCHUANG CHUFANG
SHOUCE

主 编：许 迪 陆凤翔
副主编：李 军 张红杰 黄 茂
张苏江 邢昌赢 赖 滨
张缪佳 束永前 陈伟贤

第 4 版

江苏凤凰科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科临床处方手册 / 许迪等主编. —4 版. —南京:
江苏凤凰科学技术出版社, 2014. 6

(临床处方丛书)

ISBN 978 - 7 - 5537 - 3307 - 4

I. ①内… II. ①许… III. ①内科—处方—手册
IV. ①R505 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 117619 号

临床处方丛书

内科临床处方手册(第4版)

主 编 许 迪 陆凤翔

责任编辑 王 云

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司

江苏凤凰科学技术出版社

出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 850 mm × 1 168 mm 1/32

印 张 27

字 数 1 000 000

版 次 2014 年 6 月第 4 版

印 次 2014 年 6 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5537 - 3307 - 4

定 价 56.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

第4版

编写人员名单

(以姓氏笔画为序)

丁国宪	于莲珍	王颖	王瑞云	毛慧娟
孔练花	卢妙	卢凯华	卢瑞南	史文婷
邢昌赢	刘文	刘宁	刘娟	刘超
刘怡茜	刘晓云	刘晓华	许迪	许健
许雪强	孙彬	孙志坚	孙培莉	严友德
李军	李梅梅	李锡官	杨光	束永前
吴汉新	吴晶晶	狄文娟	狄福松	闵贤
沈友轩	沈文怡	张芹	张波	张莉
张梅	张小勇	张永祥	张红杰	张克勤
张苏江	张承宁	张爱森	张缪佳	陆化宇
陈伟贤	陈椿	陈丽娟	武晓泓	金宇
金柯	周蕾	周东辉	周传伟	郑旭琴
柯瑶	侯晓峰	俞静	俞香宝	姚欣
顾镭	顾经宇	钱思轩	徐卫	郭妍
唐伟	谈文峰	黄茂	黄普文	盛燕辉
崔岱	章莉莉	葛峥	葛益飞	董莉
蒋龙凤	蒋须勤	褚明	赖滨	蔡金梅
蔡洁	谭渭仙	薛江洲	戴山林	

(第4版)

前 言

F O R E W O R D

《内科临床处方手册》于2002年1月出版,又于2006年2月第2版,2009年1月第3版,2013年1月组织第4版工作,于今,走过了十多年的岁月。本书每一版都多次重印,深受读者的青睐,这是参编的专家共同努力的结果。

随着现代科学技术的进步,临床医学也发生日新月异的变化,建立在循证医学基础上的诊疗指南相继问世,进而又推动了临床医学的发展。因此,对本书的再次全面修订势在必行。只有与时俱进、推陈出新,才能永葆本书所具有的科学性、先进性和实用性三大鲜明的特色。

第4版的《内科临床处方手册》保持原书的鲜明特色,原来的框架结构也基本不做变动。每个病种的内容中,着重对“治疗程序”部分,特别是“处方”部分进行增删和修改,有几章几乎全部重新编写,这样就更好地体现规范化治疗的新理念、新方法和新技术。而在“警示”部分,则仍然强调处方的重要注意事项,包括“处方”中药物的治疗作用与不良反应,还包括在发生病情变化时的应对处理。

医师开列的处方,呈现医师对不同患者、不同疾病、不同型别、不同身心状态的认识,展示医师的诊疗水平和处方水平。但病情的演变跌宕起伏、险象环生,因此医师开处方要熟悉临床药理学知识。处方中开列的每只药物犹如一把双刃剑,在发挥治疗作用的同时,往往会发生不良反应。更要遵循个体化治疗原则,依据个体具体病情合理用药。

本书编写使用的法定剂量单位及中英文缩写如下:

μl 微升	ml 毫升	L 升
μm 微米	mm 毫米	cm 厘米
m 米	ng 纳克	μg 微克
mg 毫克	g 克	kg 千克

kJ 千焦	mmHg 毫米汞柱	U 单位
IU 国际单位	mg/(kg·d) 每日每千克体重使用的毫克数	
qd 一日1次	bid 一日2次	
tid 一日3次	qid 一日4次	
qod 隔日1次	q6h 每6小时1次	
qn 每晚1次	st 立即	prn 必要时用
s 秒	min 分	h 小时
d 日	GS 葡萄糖注射液	
GNS 葡萄糖生理盐水注射液		
NS 生理盐水注射液	静注 静脉注射	
静滴 静脉滴注	肌注 肌内注射	

本书第4版内容,由各专业具有高级职称、长期工作在医疗一线的医师负责审定,他们参阅了大量的文献,为成书付出了辛勤的劳动,在此对他们无私的奉献,表示由衷的敬佩与深切的谢意。鉴于参加本书编写的人员较多,存在写作的风格和内容上深浅度不一致。对本书的不足之处,诚挚地欢迎读者们不吝赐教、批评指正。

许迪 陆凤翔

于南京医科大学第一附属医院

江苏省人民医院



目 录

(第4版)

第一章 传染病	1
第一节 病毒性肝炎	1
急性肝炎	1
慢性肝炎	3
淤胆型肝炎	11
重型肝炎	12
肝炎肝硬化	16
第二节 流行性乙型脑炎	20
第三节 脊髓灰质炎	23
第四节 狂犬病	25
第五节 流行性感冒	27
第六节 麻疹	30
第七节 风疹	33
第八节 手足口病	34
第九节 巨细胞病毒感染	37
第十节 流行性腮腺炎	39
第十一节 肾综合征出血热	41
第十二节 登革热与登革出血热	48
第十三节 新疆出血热	53
第十四节 传染性单核细胞增多症	56
第十五节 艾滋病	57
第十六节 斑疹伤寒	62
流行性斑疹伤寒	62
地方性斑疹伤寒	66
第十七节 恙虫病	68
第十八节 伤寒与副伤寒	70
伤寒	70
副伤寒	72
第十九节 细菌性食物中毒	73
胃肠型食物中毒	73
神经型食物中毒(肉毒中毒)	74
第二十节 细菌性痢疾	76
急性细菌性痢疾	76
慢性细菌性痢疾	77
第二十一节 霍乱	79
第二十二节 抗生素相关性肠炎	82
第二十三节 布氏杆菌病	84
第二十四节 鼠疫	86
第二十五节 炭疽	88
第二十六节 白喉	91
第二十七节 流行性脑脊髓膜炎	94
第二十八节 钩端螺旋体病	97
第二十九节 莱姆病	99
第三十节 猫抓病	101
第三十一节 鼠咬热	102
第三十二节 川崎病(皮肤黏膜淋巴结综合征)	104
第三十三节 疟疾	106
第三十四节 阿米巴病	108
第三十五节 肺孢子虫病	110



1



第三十六节 隐孢子虫病	112	第十一节 非结核性分枝杆菌肺病	170
第三十七节 弓形虫病	113	第十二节 支气管肺癌	172
第三十八节 黑热病	115	第十三节 肺结节病	176
第三十九节 日本血吸虫病	117	第十四节 肺血栓栓塞	178
第四十节 并殖吸虫病	118	第十五节 慢性肺源性心脏病	181
第四十一节 华支睾吸虫病	119	第十六节 呼吸衰竭	182
第四十二节 丝虫病	120	第十七节 胸腔积液	183
第四十三节 肠绦虫病	121	第十八节 特发性肺纤维化	184
第四十四节 囊虫病	122	第十九节 特发性肺含铁血黄素沉着症	186
第四十五节 包虫病	124	第二十节 肺嗜酸性肉芽肿和嗜酸性综合征	187
囊型包虫病(细粒棘球蚴病)	124	嗜酸性综合征	187
泡型包虫病(泡型棘球蚴病)	125	单纯性肺嗜酸粒细胞增多症	187
第四十六节 败血症	125	慢性或迁延性嗜酸粒细胞肺炎	188
第二章 呼吸系统疾病	130	热带性肺嗜酸粒细胞增多症	189
第一节 急性上呼吸道感染	130	哮喘性肺嗜酸粒细胞增多症	191
第二节 急性气管支气管炎	131	过敏性肉芽肿性血管炎	192
第三节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿	133	第二十一节 肺组织细胞增生症 X	193
慢性支气管炎	133	第二十二节 气胸	195
慢性阻塞性肺气肿	136	第二十三节 睡眠呼吸暂停综合征	196
第四节 弥漫性泛细支气管炎	137	第二十四节 肺出血肾炎综合征	197
第五节 闭塞性细支气管炎伴机化性肺炎	138	第三章 心血管系统疾病	200
第六节 支气管哮喘	139	第一节 充血性心力衰竭	200
第七节 支气管扩张症	144	慢性充血性心力衰竭	200
第八节 肺炎	146	急性充血性左心衰竭(急性肺水肿)	207
细菌性肺炎	146	第二节 晕厥	211
肺炎支原体肺炎	155	第三节 心脏骤停和心脏性猝死	219
病毒性肺炎	155	第四节 心律失常	228
传染性非典型肺炎	156		
肺真菌病	161		
肺寄生虫病	164		
放射性肺炎	165		
第九节 肺脓肿	166		
第十节 肺结核	168		

窦性心动过速(包括不适当性窦性心动过速)	228	第十三节 主动脉及周围血管病	324
过早搏动	230	大动脉炎	324
房性心动过速	233	主动脉夹层	326
心房扑动	235	马方综合征	328
心房颤动	239	血栓性静脉炎	330
非阵发性交界性心动过速	243	第十四节 妊娠合并心脏病	331
阵发性室上性心动过速	244	妊娠合并心脏病的处理	331
预激综合征	247	妊娠合并二尖瓣狭窄	332
室性心动过速	249	妊娠合并主动脉瓣狭窄	333
心室扑动和心室颤动	253	妊娠合并二尖瓣或主动脉瓣关闭不全,或先天性心脏病	333
病态窦房结综合征	255	妊娠合并心力衰竭	333
房室传导阻滞	256	妊娠合并心律失常	334
室内传导阻滞	260	妊娠合并高血压	334
第五节 血脂异常	261	第十五节 风湿热	336
第六节 原发性高血压	268	第十六节 肾脏疾病与心脏病	338
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	278	肾性高血压	338
不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死	282	肾衰竭与充血性心力衰竭	339
ST 段抬高急性心肌梗死	286	第十七节 内分泌、代谢和营养性疾病与心脏病	340
第八节 心脏瓣膜病	293	肢端肥大症性心脏病	340
二尖瓣疾病	293	甲状腺功能亢进症性心脏病	341
主动脉瓣疾病	297	甲状腺功能减退症性心脏病	343
三尖瓣疾病	300	库欣综合征性心脏病	344
肺动脉瓣疾病	301	原发性醛固酮增多症性心脏病	345
第九节 心肌疾病	302	艾迪生病性心脏病	346
扩张型心肌病	302	嗜铬细胞瘤性心脏病	347
肥厚型心肌病	306	甲状旁腺功能亢进症性心脏病	348
限制型心肌病	308	甲状旁腺功能减退症性心脏病	349
致心律失常型右室心肌病	309	第十八节 血液病、肿瘤与心脏病	350
心肌炎	311	贫血	350
第十节 感染性心内膜炎	312	肿瘤转移心脏	351
第十一节 心包炎	317	心脏药物致血液系统异常	352
急性心包炎	317	第四章 消化系统疾病	354
急性心脏压塞	319	第一节 急性腐蚀性食管炎	354
缩窄性心包炎	321		
第十二节 梅毒性心血管病	322		

第二节 食管真菌感染	355	第三十二节 肝肾综合征	417
第三节 胃食管反流病	356	第三十三节 细菌性肝脓肿	419
第四节 贲门失弛缓症	360	第三十四节 原发性肝癌	420
第五节 食管贲门黏膜撕裂综合征	362	第三十五节 胆石症	422
第六节 食管裂孔疝	363	第三十六节 胆囊炎	424
第七节 食管憩室	364	急性胆囊炎	424
第八节 Barrett 食管	365	慢性胆囊炎	425
第九节 食管癌	366	第三十七节 急性胰腺炎	426
第十节 急性胃炎	368	第三十八节 慢性胰腺炎	431
第十一节 慢性胃炎	371	第三十九节 自发性细菌性腹膜炎	433
第十二节 消化性溃疡	373	第四十节 结核性腹膜炎	434
第十三节 功能性消化不良	376	第五章 泌尿系统疾病	437
第十四节 胃癌	378	第一节 肾病综合征	437
第十五节 感染性腹泻	380	第二节 急性肾小球肾炎	443
第十六节 假膜性小肠结肠炎	383	第三节 慢性肾小球肾炎	445
第十七节 急性坏死性小肠结肠炎	385	第四节 急进性肾小球肾炎	448
第十八节 肠易激综合征	386	第五节 IgA 肾病	449
第十九节 吸收不良综合征	389	第六节 糖尿病肾病	452
第二十节 惠普尔病	390	第七节 紫癜性肾炎	453
第二十一节 肠结核	392	第八节 高尿酸血症肾病	457
第二十二节 溃疡性结肠炎	395	第九节 血栓性微血管病肾损害	459
第二十三节 克罗恩病	398	第十节 狼疮性肾炎	462
第二十四节 大肠癌	401	第十一节 肝肾综合征	471
第二十五节 上消化道出血	404	第十二节 肾盂肾炎	474
第二十六节 下消化道出血	407	第十三节 肾小管酸中毒	477
第二十七节 急性药物性肝损伤	408	第十四节 良性高血压肾小动脉硬化	479
第二十八节 脂肪肝	410	第十五节 间质性肾炎	482
第二十九节 肝硬化	411	第十六节 急性肾衰竭	487
附 原发性胆汁性肝硬化	413	第十七节 慢性肾衰竭	491
第三十节 门静脉高压症	414	第十八节 高钾血症	496
第三十一节 肝性脑病	416	第十九节 代谢性酸中毒	498
		第二十节 呼吸性酸中毒	499

附 血液净化技术特种规范	500	第十二节 原发性甲状旁腺功能亢	
血液透析	501	进症	599
血液滤过和血液透析滤过	503	第十三节 原发性甲状旁腺功能减	
连续性肾替代治疗	504	退症	600
第六章 血液和造血系统疾病		第十四节 骨质疏松症	601
.....	507	第十五节 库欣综合征	606
第一节 红细胞疾病	507	第十六节 原发性醛固酮增多症	
第二节 白细胞减少和粒细胞缺乏		.....	609
症	517	第十七节 嗜铬细胞瘤	613
第三节 骨髓增生异常综合征		第十八节 先天性肾上腺皮质增生	
.....	519	症	616
第四节 白血病	524	第十九节 慢性肾上腺皮质功能减	
第五节 恶性淋巴瘤	534	退症	620
第六节 浆细胞病	538	第二十章 肾上腺危象	621
第七节 组织细胞增生性疾病		第二十一章 男性性腺功能减退症	
.....	548	.....	622
第八节 骨髓增生性疾病	555	第二十二章 男子乳房发育症	
第九节 出血性疾病	560	.....	625
第七章 内分泌系统、代谢与营		第二十三章 低血糖症	627
养疾病	577	第二十四章 糖尿病	629
第一节 巨人症和肢端肥大症		第二十五章 糖尿病酮症酸中毒	
.....	577	.....	636
第二节 高泌乳素血症	579	第二十六章 糖尿病非酮症性高渗	
第三节 垂体危象	581	综合征	639
第四节 尿崩症	582	第二十七节 代谢综合征	642
第五节 单纯性甲状腺肿	584	第二十八节 肥胖症	646
第六节 弥漫性甲状腺肿伴甲状腺		第八章 结缔组织病和风湿病	
功能亢进	586	.....	649
第七节 甲状腺危象	589	第一节 系统性红斑狼疮	649
第八节 甲状腺功能减退症	591	第二节 类风湿关节炎	653
第九节 甲状腺功能减退危象		第三节 系统性硬化病	659
.....	593	第四节 多发性肌炎和皮肌炎	
第十节 亚急性甲状腺炎	595	.....	662
第十一节 慢性淋巴细胞性甲状腺		第五节 干燥综合征	666
炎	597	第六节 混合性结缔组织病	670

第七节 白塞综合征(贝赫切特综合征).....	673	第十一节 原发性肿瘤不明的转移性癌.....	809
第八节 结节性多动脉炎.....	676	附 患者一般状况的计分标准.....	810
第九节 巨细胞动脉炎.....	679	疗效评估标准.....	810
第十节 风湿性多肌痛.....	682	WHO 化疗不良反应分级标准.....	811
第十一节 强直性脊柱炎.....	684	常用抗癌药及辅助用药的药名缩写与中英文名称对照.....	813
第十二节 反应性关节炎.....	688	第十章 神经系统疾病	818
第十三节 银屑病关节炎.....	690	第一节 面神经麻痹.....	818
第十四节 骨性关节炎.....	693	第二节 单纯疱疹病毒性脑炎.....	819
第十五节 痛风.....	696	第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病.....	820
第十六节 假痛风.....	699	第四节 帕金森病.....	822
第十七节 成人斯蒂尔病.....	700	第五节 多发性硬化.....	823
第十八节 雷诺综合征.....	702	第六节 脑血管疾病.....	825
第十九节 抗磷脂综合征.....	705	第七节 癫痫.....	829
第九章 肿瘤	709	第八节 重症肌无力.....	832
第一节 概述.....	709	第十一章 急性中毒	835
第二节 头颈部肿瘤.....	713	第一节 急性农药中毒.....	835
第三节 乳腺癌.....	717	第二节 急性药物中毒.....	840
第四节 胸部肿瘤.....	728	第三节 急性工业性毒物中毒.....	842
第五节 腹部肿瘤.....	744	第四节 急性杀鼠剂中毒.....	849
第六节 泌尿及男性生殖系统肿瘤.....	758		
第七节 女性生殖系统肿瘤.....	765		
第八节 恶性淋巴瘤.....	784		
第九节 骨、软组织恶性肿瘤.....	794		
第十节 神经系统肿瘤.....	804		

第一章

传染病

第一节 病毒性肝炎

急性肝炎

急性病毒性肝炎是由多种肝炎病毒(主要包括 HAV、HBV、HCV、HDV、HEV 等)引起的以肝脏炎症为主的疾病,它具有传染性强、流行面广、发病率高等特点,是目前我国最常见的传染病之一。

诊断要点

1. 急性无黄疸型肝炎

(1) 流行病学史 甲型和戊型肝炎均以粪-口为主要传播途径,而乙型、丙型、丁型肝炎则通过体液传播,含有肝炎病毒的体液或血液可通过输血、血制品、集体预防接种、药物注射和针刺等方式传播。在我国,母婴传播是乙型肝炎传播的主要方式。

(2) 症状和体征 近期出现的、持续几日以上但无其他原因可解释的症状如乏力、食欲减退、恶心等。肝大伴压痛、肝区叩击痛,部分患者有轻度脾大。

(3) 实验室检查 血清 ALT、AST 明显升高,大多数患者可达正常值 10~20 倍以上。

(4) 病原学检查

a. 甲型肝炎 抗 HAV IgM 阳性可确认为现症感染。在慢性乙型肝炎或自身免疫性肝病患者血清中检测抗 HAV IgM 阳性时,诊断 HAV 重叠感染应慎重,须排除类风湿因子及其他原因引起的假阳性。接种甲肝疫苗后 2~3 周内 8%~10% 接种者可产生抗 HAV IgM,故也应注意鉴别。

b. 乙型肝炎 凡血清 HBsAg 阳性或血清 HBV DNA 阳性或血清抗 HBc IgM 阳性,可诊断为现症 HBV 感染。在我国,母婴传播为慢性乙型肝炎主要传播方式,而其他途径发生的急性乙型肝炎少见,在诊断时必须与慢性乙型肝炎的初次活动相鉴别。在病程中,HBsAg 滴度由高到低,抗 HBs 阳性以及急性期抗 HBc IgM 滴度高、抗 HBc IgG 阴性或低水平,则提示急性乙型肝炎。

c. 丙型肝炎 血清 HCV RNA 阳性或抗 HCV 阳性而无其他类型肝炎病毒

的急性感染标志。

d. 丁型肝炎 在HBV感染标志阳性的同时,若抗HDV IgM阳性,则可诊断为伴有HDV感染。

e. 戊型肝炎 血清抗HEV阳性或滴度由低到高,或抗HEV阳性 $>1:20$ 或血清和(或)粪便HEV RNA阳性。

f. 非甲-戊型肝炎 10%~20%的急性肝炎患者病因不明,其中除HGV和TTV病毒外,还有相当部分患者可能存在未被发现的致病因子。

2. 急性黄疸型肝炎 凡符合急性肝炎诊断条件,血清胆红素 $>17.1 \mu\text{mol/L}$ 或尿胆红素阳性,并排除其他原因引起的黄疸,可诊断为急性黄疸型肝炎。

治疗程序

1. 一般治疗 急性期要卧床休息,注意消毒隔离。饮食要以清淡易消化食物为主,不能进食者应静脉给予葡萄糖液和维生素。

2. 药物治疗 保护肝细胞,减轻肝细胞炎症,恢复肝功能。急性丙型肝炎应尽早抗病毒治疗。

处方

处方1 适用于无黄疸型肝炎患者,任选口服和静滴药物各1~2种:

(1) 甘草酸二铵 30 ml
10% GS 250 ml | 静滴 qd

(2) 还原型谷胱甘肽 1.2 g
10% GS 250 ml | 静滴 qd

(3) 虎驹乙肝胶囊 5片 tid 30 d

(4) 水飞蓟素 70~140 mg tid

处方2 适用于急性黄疸型肝炎患者,在选用处方1的同时加用:

苦黄注射液 30 ml
10% GS 250 ml | 静滴 qd $\times (15 \sim 30 \text{ d})$

处方3 适用于急性丙型肝炎患者。

干扰素 α 5 MU 皮下注射 3次/周 $\times 6$ 个月

加利巴韦林 0.8~1.0 g/d 6个月

警告

1. 急性肝炎患者一般经治疗后自觉症状改善,肝功能迅速好转。甲型和戊型肝炎预后良好,大多数患者3个月内恢复健康,但老年人、妊娠、免疫功能低下以及合并其他慢性病时,有可能发展为重型肝炎。妊娠后期合并戊型肝炎病死率达10%~20%,甚至更高。约10%急性乙型肝炎和85%急性丙型肝炎可能转变为慢性肝炎,甚至发展为肝硬化和肝细胞癌,必须引起临床重视。

2. 急性丙型肝炎早期抗病毒治疗可取得较好疗效和防止慢性化,不论是近期疗效还是随访6个月的远期疗效均佳,可达70%以上。

慢性肝炎

慢性病毒性肝炎是指急性肝炎病程超过半年,或原为乙型、丙型、丁型肝炎或HBsAg携带者,本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者。慢性肝炎在临床上分为轻、中、重度三个类型。如反复发作可进展为肝硬化和肝细胞癌。

诊断要点

1. 临床分型

(1) 轻度

a. 临床表现 临床症状、体征轻微或缺如。

b. 肝功能 肝功能仅1项或2项轻度异常,ALT和(或)AST \leq 正常3倍;胆红素($\mu\text{mol/L}$) \leq 正常2倍;白蛋白(g/L) >35 ;A/G >1.4 ;蛋白电泳 γ 球蛋白 $\leq 21\%$;凝血酶原活动度 $>70\%$ 。胆碱酯酶(U/L) >5400 。

c. 超声检查 肝、脾无明显异常改变。

d. 肝组织检查 ① 肝细胞变性、点、灶性坏死或凋亡小体。② 汇管区有或无炎症细胞浸润、扩大,可见轻度碎屑坏死。③ 小叶结构完整。

(2) 中度

a. 临床表现 临床症状、体征居于轻度和重度之间。

b. 肝功能 ALT和(或)AST高于正常3倍;胆红素高于正常2~5倍;白蛋白(g/L)32~35之间;A/G在1.0~1.4之间;蛋白电泳 γ 球蛋白在21%~26%之间;凝血酶原活动度70%~60%。胆碱酯酶(U/L)4500~5400。

c. B超检查 可见肝内回声增粗,肝和(或)脾大,肝内管道(主要指肝静脉)走行多清晰,肝门静脉和脾静脉内径无增宽。

d. 肝组织检查 ① 汇管区及周围有中度碎屑状坏死。② 小叶内有融合坏死或见桥接坏死。③ 小叶结构紊乱,无肝硬化。

(3) 重度

a. 临床表现 有明显或持续的肝炎症状,如乏力、食欲不振、腹胀、尿黄、便溏等,伴肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大并排除其他原因,且无门静脉高压者。

b. 肝功能 ALT和(或)AST反复或持续升高且高于正常10倍;胆红素高于正常5倍;白蛋白(g/L) ≤ 32 ;A/G <1.0 ;蛋白电泳 γ 球蛋白 $\geq 26\%$;凝血酶原活动度在40%~60%之间。胆碱酯酶(U/L) ≤ 4500 。

c. 超声检查 可见肝内回声明显增粗,分布不均匀;肝表面欠光滑,边缘变钝;肝内管道走行欠清晰或轻度狭窄、扭曲;肝门静脉和脾静脉内径增宽;脾脏增

大;胆囊有时可见“双层征”。

d. 肝组织检查 ① 汇管区炎症严重或伴重度碎屑坏死。② 桥接坏死累及多数小叶。③ 大量纤维间隔形成,小叶结构紊乱或早期肝硬化。

2. 病原学分型

(1) 慢性乙型肝炎 具有一种以上现症 HBV 感染标志阳性者: ① 血清 HBsAg 阳性;② 血清 HBV DNA 阳性;③ 血清抗 HBe IgM 阳性;④ 肝内 HBeAg 和(或)HBsAg 阳性或 HBV DNA 阳性。

(2) 慢性丙型肝炎 临床符合慢性肝炎,排除其他类型肝炎,血清抗 HCV 阳性,血清和(或)肝内 HCV RNA 阳性。

(3) 慢性丁型肝炎 临床符合慢性肝炎,血清抗 HDV IgG 持续高滴度、HDV RNA 持续阳性,肝内 HDV RNA 和(或)HDVAg 阳性。

R 治疗程序

1. 一般治疗 慢性肝炎活动期应适当休息,注意动静结合,不宜过劳。若病情转重时应卧床休息并住院治疗。处于静止期患者,可从事力所能及的轻工作。症状消失,肝功能正常3个月以上者,可恢复其原来工作,但仍需随访1~2年。注意心理治疗,医患密切配合,以提高疗效。

饮食以适当进食较多蛋白质、低脂肪、高维生素食物为宜。碳水化合物摄取要适当,以免发生脂肪肝。恢复期要避免过食,绝对禁酒,不饮含有酒精的饮料、营养品,不服伤肝药物。

2. 药物治疗 应视患者具体情况,确定阶段性治疗重点,有针对性、有次序地选用抗病毒、调节免疫、保护肝细胞、改善肝功能、改善微循环、防止肝纤维化等药物。

R 处 方

处方1 慢性肝炎轻、中度患者选用口服和静滴药物各1~2种:

- | | | | | |
|-----------------|-----------|-----|----|----|
| (1) 水飞蓟素 | 70~140 mg | tid | | |
| (2) 虎驹乙肝胶囊 | 5片 | tid | | |
| 或 (3) 谷胱甘肽(古拉定) | 1.2 g |  | \| 静滴 | qd |
| 10% GS | 250 ml | | | |
| 或 (4) 苦黄注射液 | 30 ml |  | \| 静滴 | qd |
| 10% GS | 250 ml | | | |
| 或 (5) 甘草酸二铵 | 30 ml |  | \| 静滴 | qd |
| 10% GS | 100 ml | | | |
| 或 (6) 异甘草酸镁注射液 | 0.1 g |  | \| 静滴 | qd |
| 10% GS | 250 ml | | | |

处方2 慢性肝炎重度患者可加用:

- | | | |
|----------------|--------------|-------|
| (1) 促肝细胞生长素 | 120 ~ 200 mg | \| 静滴 qd |
| 10% GS | 250 ml | |
| (2) 腺苷蛋氨酸(思美泰) | 1.0 g | \| 静滴 qd |
| 10% GS | 100 ml | |

处方3 用于慢性乙型肝炎抗病毒治疗:

- (1) 干扰素 α 5 MU 皮下注射 qod 12个月
- 或 (2) 聚乙二醇干扰素 α -2a(派罗欣) 180 μ g 皮下注射 1周1次 12个月
- (3) 拉米夫定 0.1 g qd 2年以上
- (4) 阿德福韦酯 10 mg qd 2年以上
- (5) 替比夫定 600 mg qd 2年以上
- (6) 恩替卡韦 0.5 mg qd 2年以上
- (7) 替诺福韦酯 300 mg qd 2年以上

处方4 用于慢性丙型肝炎抗病毒治疗:

- (1) 干扰素 α 5 MU 皮下注射 qod 12个月
加 利巴韦林 800 ~ 1 000 mg/d 12个月
- 或 (2) 聚乙二醇干扰素 α -2a 180 μ g 皮下注射 1周1次 6 ~ 12个月
加 利巴韦林 800 ~ 1 000 mg/d 6 ~ 12个月

R 警 示

1. 慢性乙型肝炎(CHB)的抗病毒治疗

(1) 适应证和治疗终点

- 1) 适应证包括:① HBeAg 阳性者,HBV DNA $\geq 1 \times 10^5$ 拷贝/ml(相当于20 000 IU/ml);HBeAg 阴性者,HBV DNA $\geq 1 \times 10^4$ 拷贝/ml(相当于2 000 IU/ml);② ALT $\geq 2 \times$ ULN;③ ALT $< 2 \times$ ULN,但肝组织学显示 Knodell HAI ≥ 4 ,或炎性坏死 $\geq G_2$,或纤维化 $\geq S_2$ 。

对持续 HBV DNA 阳性,达不到上述治疗标准,但有下列情况者也应考虑给予抗病毒治疗:① ALT $>$ ULN 且年龄 > 40 岁者。② ALT 持续正常但年龄较大者(> 40 岁,应密切随访,最好进行肝活检),并有肝纤维化和炎性坏死者。③ 即将发生或已发生明显的肝功能失代偿时。

此外,处于免疫耐受阶段的 HBV 感染者可以暂不治疗,其理由为:① 免疫耐受期患者组织学改变轻,多为轻度炎症和肝纤维化;② 对其10年随访发现肝硬化和肝细胞癌的风险低或无;③ 有自发 HBeAg 血清学转换和持续缓解的可能性;④ 对干扰素和核苷(酸)类药物(NA)治疗应答差。