

散发性戊型病毒性肝炎 78 例临床分析

张玉臣 丁卫星

戊型肝炎是由戊型肝炎病毒引起的急性传染病,近年来散在发生,发病率明显升高^[1]。为探讨总结其临床特点,本研究对 2003 年 10 月至 2007 年 9 月住院的 78 例戊型肝炎患者进行回顾性分析,现报告如下。

一、资料

1. 一般资料:收集我科 78 例住院患者,男性 62 例,女性 16 例,年龄 21 ~ 77 岁,平均 48.5 岁。其中单纯戊型肝炎患者 69 例,合并胆结石胆囊炎患者 6 例,合并糖尿病患者 3 例。全部病例均符合西安全国病毒性肝炎与肝病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[2],并排除肝外阻塞性黄疸,药物性肝炎和酒精性肝炎。

2. 临床资料:78 例患者全年散在发病,病前 2 周 ~ 2 个月有食用海鲜者 42 例,外出用餐者 22 例,接触戊型肝炎患者 9 例,外出旅游者 5 例,无家庭聚集现象。半年内均无应用血制品或静脉注射史,未去过戊型肝炎流行区。

二、实验室检查

78 例患者甲型肝炎病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒血清学标志物(抗-HAV-IgM、HBsAg、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HCV)均阴性;抗-HEV-IgM 阳性 62 例,抗-HEV-IgM 和抗-HEV-IgG 同时阳性 62 例,单抗-HEV-IgG 阳性 8 例(ELISA 法),试剂盒由北京万泰药业公司提供,同时用日立 7170-A 全自动生化仪检测肝功能指标。

三、临床特点

本组急性黄疸型患者 55 例,急性无黄疸型患者 12 例,亚急性重型患者 7 例,急性淤胆型患者 4 例。62 例急性发病,发热、畏寒、头痛等上呼吸道症状伴有纳差、厌油、恶心、上腹不适、肝区疼痛、肝脏肿大、肝区叩痛、皮肤瘙痒,小便色浓,大便颜色变浅。查体见皮肤巩膜黄染者 74 例,超声示肝肿大 59 例,肝缩小 6 例,脾肿大 22 例,出院时复查肝脏形态大小基本正常。肝功能检测 ALT \geq 960 U/L 者 62 例,AST \geq 650 U/L 者 48 例,胆红素(SB) \geq 250 μ mol/L 者 66 例,持续 12 ~ 64 d,其中 28 例黄疸消退缓慢,(SB 复常晚于 ALT)者年龄平均 55.8 岁。血清白蛋白 $<$ 35 g/L 者 18 例。平均住院天数 20 ~ 86 d(平均 35 d),除 4 例好转,2 例因病情加重自动出院,其余病例痊愈,出院后门诊随访复查未见肝功能异常。

讨论 戊型肝炎临床上以成年人多见,老年患者以急性黄疸型肝炎为主,胆汁淤积及重型肝炎的发生率较青壮年增高^[3],黄疸持续时间长、病情重、黄疸深,

作者单位: 271000 泰安市,山东省泰安市中心医院感染科(张玉臣);山东省泰安市传染病医院(丁卫星)
通讯作者: 张玉臣 Email: zyc1954@tom.com

皮肤瘙痒,大便颜色变浅,随病程进展,66例在2~3周逐渐恢复与文献报道相符。

本组治疗除给予休息、保肝降酶、支持疗法等为主的综合治疗^[4],关键是促使黄疸消退,缩短病程。采用补充腺苷蛋氨酸(思美泰)恢复其内源性水平,克服腺苷蛋氨酸合成酶降低所致的代谢障碍,重建体内防止胆汁淤积的生理机制。口服熊去氧胆酸是增加胆汁酸分泌引起胆汁流动、排泄,起到了消退黄疸的功能,成为治疗淤胆型肝炎的首选药物。还试用中药赤芍15g、大黄15g、甘草3g,水煎200ml,一剂/d,口服导泻5~7d。对于黄疸持续不退者,效果明显,且无副作用。

参 考 文 献

- 1 韩春荣,罗瑞德. 急性散发性戊型肝炎30例临床分析. 临床内科杂志,1996,2:40.
- 2 中华医学会传染病寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝脏病杂志,2000,8:324-329.
- 3 曾国兵,侯金林. 戊型病毒性肝炎的临床特点和诊断要点. 中华肝脏病杂志,2004,1:49.
- 4 王全楚,聂青和. 戊型病毒性肝炎的诊断与治疗. 济南:山东科技出版社,2003.254-256.

(收稿日期:2008-03-25)

(本文编辑:王丹静)

张玉臣,丁卫星. 散发性戊型病毒性肝炎78例临床分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2008,2(3):194-195.