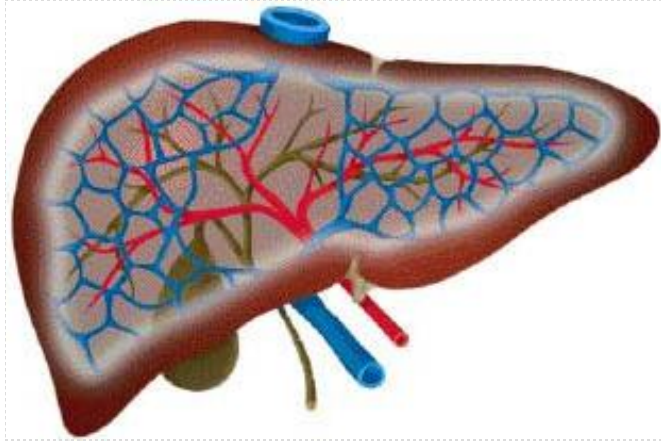


病毒性肝炎



病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的常见传染病，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广泛，发病率较高等特点。临床上主要表现为乏力、食欲减退、恶心、呕吐、肝肿大及肝功能损害，部分病人可有黄疸和发热。有些患者出现荨麻疹、关节痛或上呼吸道症状。

病原

时间：2005-06-29 字体：大中小

甲型肝炎病毒属小核糖核酸病毒科肝病毒属，该病毒为直径 27~32nm 的球形颗粒，无包膜，呈二十面体立体对称，氯化铯中的浮密度为 1.32~1.34g/cm³，病毒基因组为单股正链 RNA，全长 7.4Kb，甲型肝炎病毒可分为七个基因型，但仅有一个血清型。甲型肝炎病毒耐酸，耐碱，耐乙醚，耐高温，对水中的氯原子也有耐受性，在 PH2~10 之间稳定，20%乙醚不能灭活病毒。60℃12 小时不能完全灭活，1.5mg/L 余氯 60min 仍存活，5~8%的甲醛，70%的乙醇能迅速灭活，1:4000 的福尔马林 72 小时可以失去感染性而保留免疫原性。

临床表现

时间：2005-06-29 字体：大中小

典型病例发病初期常有乏力、厌食、恶心、呕吐等症状，随后出现黄疸，小便深黄，大便灰白，皮肤巩膜黄染，肝脾肿大，体温升高，甲肝病人还可出现腹泻，肌肉疼痛，咽炎等。

治疗原则

时间：2005-06-29 字体：大中小

1. 休息：急性肝炎的早期应住院或就地隔离治疗休息。
2. 饮食：急性肝炎食欲不振者，应进易消化的清淡食物，有明显食欲下降或呕吐者，可静脉滴注 10%葡萄糖。
3. 药物治疗：目前治疗急性肝炎的中西药物疗效无明显差别，各地可根据药源，因地制宜就地选用适当西药或中西药进行治疗。用药种类不宜太多，时间不宜太长，用药要简化，不主张常规使用肾上腺皮质激素治疗急性肝炎。
4. 重型肝炎应加强护理，密切观察病情变化，采取阻断肝细胞坏死，促进肝细胞再生，预防和治疗各种并发症等综合性措施及支持疗法以阻断病情恶化。

病原

时间：2005-06-29 字体：大中小

乙型肝炎病毒属嗜肝 DNA 病毒，有包膜，病毒颗粒为直径 42nm 的圆球形。在病毒感染者的外周血中还有直径 22nm 的圆形和管形颗粒。这种颗粒为乙型肝炎表面抗原，没有核酸，无传染性。

乙型肝炎病毒基因组有四个基因翻译产物，分别为乙型肝炎表面抗原（HBsAg），核心抗原（HBcAg），X 抗原（HBxAg）和 DNA 多聚酶。HBsAg 为病毒的外膜蛋白，HBcAg 为病毒的核心蛋白，x 蛋白为基因调节蛋白，具有增强基因

表达的功能，是乙肝病毒导致肝癌的主要原因。P 蛋白是病毒复制酶，该酶具有反转录酶活性，有基因整合活性，通过与入肝细胞染色体相互作用，灭活抑癌基因。并将乙肝基因整合于入染色体等一系列复杂作用机制而导致肝癌。

乙型肝炎病毒通过肠道外途径传播，其中包括母婴传播，输血、注射等医源性传播，性传播，通过破损的皮肤粘膜等方式传播。乙型肝炎病毒对外界环境抵抗力较强。高压灭菌法或 100℃ 加热 10min 可使 HBV 灭活失去感染性，乙型肝炎病毒对过氧乙酸、漂白粉溶液、次氯酸钠、环氧乙烷等化学试剂较敏感。

乙型肝炎病毒体外细胞培养尚未成功，但应用 HBV-DNA 转染肝细胞系已经建立，可用于病毒复制，转录及抗 HBV 药物筛选。乙型肝炎病毒的感染动物有黑猩猩、长臂猿。在土拨鼠，地松鼠和鸭中发现有与人 HBV 相似的肝炎病毒，也被用作研究的动物模型，近年来 HBV 转基因小鼠构建成功，成为研究 HBV 发病机理、药物治疗效果的重要工具。

临床表现

时间：2005-06-29 字体：大中小

乙型肝炎起病隐匿，主要症状为全身乏力、疲乏、厌食、腹部不适、少数病人有恶心、呕吐症状，无黄疸或轻度黄疸，检查可发现肝肿大，压痛、脾肿大、少数病人有肝区疼痛。

控制措施

时间：2005-06-29 字体：大中小

1. 预防措施

1) 健康教育：应向群众宣传乙肝知识，认清乙肝病毒传播途径的复杂性和乙肝在我国人群中的普遍性，树立预防为主，自我保护意识。

2) 执行新生儿乙肝疫苗计划免疫，做好产前检查，特别是 HBsAg 伴有 HBeAg 的双阳母亲新生儿，用乙肝疫苗联合乙肝高效价免疫球蛋白注射以阻断母婴传播。

3) 献血员的筛选：献血员必须做到每次献血前检测血清转氨酶（ALT），以敏感的方法（ELISA）检测 HBsAg，两项中任何一项阳性均不得献血。

4)防止医源性传播,各级医疗卫生单位,应严格实行一人一针一管,各种医疗卫生用品及器械应遵照 GB15982 有关规定执行。

2. 慢性 HBsAg 携带者的管理与随访,血液 HBsAg 阳性但无症状体征,各项肝功能正常,经半年随访无变化者为慢性 HBsAg 携带者。

1)慢性 HBsAg 携带者不能献血,可以照常工作与学习。

2)注意个人卫生、经期卫生和行业卫生,所用剃须刀,修面用具,牙刷,盥洗用品等应单独使用。

3. 对病人、接触者及直接接触环境的管理

乙型肝炎病人确诊後及时报告,对患者的隔离由于病情不同而采取不同措施,乙肝病人使用的器具物品应单独使用,接触者应及时接种乙肝疫苗以预防。

4. 流行期措施

乙型肝炎在我国常年散发,感染人群基数很大,没有明显季节性,暴发流行的形势也不常见,突然的暴发流行常见于血制品的污染、毒品使用人群,应特别做好血制品管理工作,打击贩毒以阻止暴发流行,控制流行的首选方法是新生儿免疫接种,降低下一代感染率,最终达到控制流行的目的。

病原

时间：2005-06-30 字体：大中小

丙型肝炎病毒为有包膜的单链 RNA 病毒,分类属被膜病毒科黄病毒属,病毒存在于感染者肝细胞,血清中白细胞和血浆内,感染者血浆内病毒量比乙型肝炎感染者低。丙型肝炎病毒对外界抵抗力虽然不强,但由于其存在环境的特殊性,污染丙型肝炎病毒的血液及血液制品极易造成病毒扩散传播。丙型肝炎病毒感染细胞后,除免疫杀伤作用引起肝脏炎症外病毒本身的基因产物对肝细胞也有直接致病变作用,丙型肝炎感染后易造成慢性感染,病毒的核心蛋白与肝细胞染色体 DNA 相互作用,有制癌性。丙型肝炎病毒外膜蛋白能诱导机体产生中和抗体,但外膜蛋白突变发生较快,极易产生免疫逃避,同一例病人血清中丙型肝炎病毒存

在着基因的多态性，丙型肝炎病毒目前被分为七个基因型，我国丙型肝炎感染以Ⅱ型为主，也存在Ⅲ型和混合型，病毒基因变异具有相当的复杂性。

临床表现

时间：2005-06-30 字体：大中小

丙型肝炎的临床表现与乙型肝炎十分相似，主要为乏力，食欲不振，肝脏肿大和叩击痛，部分病人可出现黄疸，生化检验患者转氨酶明显升高，血胆红素异常，免疫学检验可发现丙型肝炎病毒的抗体及病毒 RNA。

控制措施

时间：2005-06-30 字体：大中小

1. 预防措施：

1) 丙型肝炎的预防健康教育十分重要，由于丙型肝炎目前我国主要发生在献血员和注射吸毒人群之中，通过宣传教育改变其行为方式，同时大力宣传义务献血法。对于控制丙型肝炎有重要意义。

2) 丙型肝炎目前尚无有效的疫苗用于预防接种。

2. 丙型肝炎病人一般无需特殊的隔离，对于接触者应给予宣传教育。配合医生的治疗工作。

3. 流行期预防措施：丙型肝炎流行时，切断传播途径是最行之有效的控制措施，及时对血液中心，血站进行监督。严格进行献血员筛选。确保血液及血液制剂的洁净是阻止丙型肝炎流行的好办法。

4. 危害影响：丙型肝炎流行期间，主要波及青壮年，使其劳动力丧失，慢性化之后，对社会和家庭造成严重的经济负担。

病原学

时间：2005-06-30 字体：大中小

丁型肝炎病毒为直径 35—37nm 的圆球形颗粒，外膜为乙型肝炎表面抗原，内含丁型肝炎病毒抗原和病毒基因组。丁型肝炎病毒的浮密度为 1.24—1.25g/cm³。

丁型肝炎病毒基因组为单股环状负链 RNA，基因组全长 1.7Kb 在实验感染的动物体内发现有双股 RNA，即存在抗基因链，丁型肝炎病毒基因组内部 70% 的碱基互补从而形成稳定的不分枝的杆状结构。HDV 有多个编码 100 个氨基酸以上的读码框架，其中只有一个编码 214/195 个氨基酸的肽为病毒抗原。其它编码蛋白的功能至今尚不清楚。

丁型肝炎病毒分为三个基因型（I、II、III）I 型中又分为 I_A 和 I_B 两个亚型。我国 HDV 属基因 I 型，以河南株为代表的为 I_A 亚型，以四川株为代表的为 I_B 亚型。

丁型肝炎病毒的传播途径与乙型肝炎病毒相似主要通过血液血制品，针刺、破损的皮肤粘膜也可通过性传播和母婴垂直传播，并有家庭聚集现象。

临床表现

时间：2005-06-30 字体：大中小

急性丁型肝炎有两种形式，一为与 HBV 联合感染，一为与 HBV 重叠感染。

HDV 与 HBV 联合感染的急性肝炎，大多数表现为急性自限性肝炎经过，症状与体征和急性乙肝相同，如果病人有血清转氨酶及胆红素呈双峰升高，更应怀疑为联合感染，少数病人表现为急性重症肝炎。

HDV 与 HBV 重叠感染的急性肝炎，原先为 HBsAg 阳性，病情突然活动或进行性发展为肝硬化者，慢性肝炎或重型肝炎均应注意重叠 HDV 感染的可能。

预防治疗原则

时间：2005-06-30 字体：大中小

1. 同乙型肝炎
2. 对住院病人中的丁型肝炎病人进行隔离。防止 HDV 在 HBV 阳性者中传播。

病原学

时间：2005-06-30 字体：大中小

戊型肝炎由戊型肝炎病毒引起，戊型肝炎病毒为无包膜球形颗粒，是一种正链 RNA 病毒，病毒的基因有 3 个读码框架，翻译三个基因产物，其中第二读码框架（ORF2）和第三读码框架（ORF3）为病毒结构蛋白，戊型肝炎病毒从毒粒的表面结构来看，与杯状病毒科相似，戊型肝炎病毒对外界抵抗力不强，加热灭活病毒比较容易，急性戊型肝炎患者自消化道大量排出病毒，病毒在肠道碱性环境中稳定，污染水源，食物后造成大面积暴发流行。

临床表现

时间：2005-06-30 字体：大中小

戊型肝炎病人感染初期主要表现为食欲减退，乏力。发热黄疸。有时伴有呕吐腹泻，体征主要有肝脾肿大，肝区压痛，叩击痛，其表现与甲型肝炎相似，生化检验可见胆红素异常，转氨酶异常，血清学检验戊型肝炎 IgM 抗体阳性，恢复期 IgG 抗体升高。

控制措施

时间：2005-06-30 字体：大中小

1. 预防措施：大力开展宣传教育，搞好环境卫生、饮食卫生，切断传播途径。
2. 对病人要实施隔离，从发病日起隔离三周，对其排出的粪便，分泌物要做好消毒；对接触者要严密观察 45 天，进行 ALT 和尿胆红素检查。流行期间要做好消毒工作，管好饮用水源，不饮生水。注意饮食卫生，消灭苍蝇。对流行区的病人要给予支持疗法，防止重型肝炎的发生。