方案主要以炎症的角度进行分型,不能明确反映肝脏功能的状况。近年来开展的"肝衰竭诊治指南"的讨论[15],有助于弥补前者的不足。就本组病例,我们倾向于肝衰竭的概念,因这些是死亡病例,有肝功能进行性减退和失代偿的表现,肝脏功能完全处于衰竭状态。通过复习文献资料,不难发现重型肝炎和肝衰竭的诊断标准基本是一致的,强调血清总胆红素升高和凝血功能障碍(PTA≤40%)。而本文的这些病例中,尤其是肝硬化失代偿着,有的PTA>40%,但反应肝脏合成功能的白蛋白却显著降低,出现了腹水及出血等肝功能衰竭的表现,出血虽然有血液动力学改变的因素,但这种改变是在肝脏功能严重受损的基础上发生的,不能和一般的血管破裂出血同日而语。同时慢性肝衰竭的病理学表现主要为弥漫性肝纤维化以及异常结节形成,这和肝硬化的病理表现基本是一致的。本文的研究提示,慢性重型肝炎组的肝性脑病的发生率明显高于肝硬化失代偿组(前者为76.4%,后者为30%,$P<0.01$);而肝硬化失代偿组的消化道出血的发生率明显高于慢性重型肝炎组(前者为75%,后者为40.4%,$P<0.01$)。这些差异反映到治疗上,应该有侧重,对于慢性重型肝炎应该加强肝性脑病的防治,而肝硬化失代偿者要注意降低门静脉高压、防治消化道大出血。因此,根据我国肝病特点,能否将慢性肝衰竭定义为肝硬化失代偿性慢性肝衰竭和慢性重型肝炎肝衰竭,也就是说凝血功能障碍不作为肝衰竭必备的条件,这也符合"肝衰竭诊断指南"所倡导的诊断书写格式,即:肝硬化(慢性肝衰竭)。

总结以上结果认为,慢性肝炎病程越长、年龄越大,其疾病加重的可能性也大,死亡病人以青壮年为主,对社会劳动力是极大的损失;本文揭示死亡病例的HBV病毒学载量很高,HBV DNA定量更能反应病毒的复制情况,因此慢性重型肝炎、肝硬化的抗病毒治疗显然值得进一步的研究与总结。在并发症方面,应根据具体的疾病指定相应治疗措施。

参 考 文 献

[1] 戴志澄,祁国明,中国病毒性肝炎:血清流行病学调查(上卷)[M](1992~1995)[M]. 北京:科学技术文献出版社,1997.39-59.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.

[3] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南[J].中华内科杂志,2006,45(12):1053-1056.

[4] Arroyo V,Gerbes AL. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndroms in cirrhosis[J]. Hepatology, 1996,23:164.

[5] 邹正升,陈菊梅,辛绍杰,等.影响慢性重型肝炎预后的单因素研究-附520例临床分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(3):246-248.

[6] 赖 宁,郭树华,张大志,等.重型肝炎预后单因素分析与评估系统研究[J]. 中华肝脏病杂志,2005,13(8):586-589.

[7] 彭 劫,李福山,侯金林,等.重型肝炎的临床转归与诊断分型的再认识[J]. 临床肝胆病杂志,2003,19(1):14-15,21.

[8] Aeharya SK,Dasarathy S,Kumer TL,et al. Fulminant hepatitis in a tropical population:clinical course.cause.and early predictors of outcome[J]. Hepatology,1996,23:1448-1455.

[9] 刘崇柏.我国病毒性乙型肝炎的流行特征及预防[J].中国公共卫生,1997,13(7):515-516.

[10] 王宇明,陈耀凯,顾长海,等.重型肝炎命名和诊断分型的再认识-附477例临床分析[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(2):261-263.

[11] 赵有蓉,郭树华,曾维群,等.人工肝支持系统血浆置换治疗重型肝炎的临床研究[J]. 重庆医科大学学报,2004,29(5):672-674.

(责任编辑:关蕴良)

好消息

本刊被多家国外重要数据库收录

《重庆医科大学学报》自 2008 年 8 月被美国《化学文摘》(CA)收录后,相继被波兰《哥白尼索引》(IC)、美国《乌利希国际期刊指南》和世界卫生组织《西太平洋地区医学索引》等多家国外重要数据库收录。