DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.03.022

慢性肝炎151例临床与病理诊断对比分析

余旻英 卢群英 向居正（第一附属医院 传染科）

慢性病毒性肝炎临床表现轻重不一，单凭临床资料有时不易作出正确诊断，我们对1983年以来收治的151例慢性肝炎病人临床及病理资料进行对比分析，现报道如下。

材料和方法

一、病例

男125例、女26例，年龄18～64岁，21～40岁占76.16%（115/151）。临床及病理诊断按84年病毒性肝炎防治方案，分型以病理诊断为标准，计慢迁肝（CPH）30例，慢活肝（CAH）121例，CAH又按病变轻重分轻（51）中（46）重（24）型。临床诊断CPH34例，CAH91例，其他类型26例。

二、临床观察项目

包括病程、症状、体征、肝功能检查、乙肝病毒抗原抗体等。

结果

一、临床与病理诊断对比

病理诊断为CPH的30例，临床亦诊断为CPH 26例，临床与病理诊断符合率86.66%，误诊率11.76%，病理诊断为CAH121例，临床亦诊断为CAH 90例，临床与病理诊断符合率74.38%，误诊率CAH轻、中、重型分别为35.29%、23.91%及8.23%。（表1）

表1 临床诊断与病理诊断不符合的病例

病理诊断	临床诊断					
	HBsAg携带者	急黄疸肝炎	急无黄疸肝炎	CPH	CPH	亚重肝	慢重肝	肝炎肝硬化
CPH 4例	3				1			
CAH(轻)18例		8	2	7				1
CAH(中)11例		3	1	1		3	2	1
CAH(重)2例		2						

二、病理诊断为慢性肝炎与病程的关联

1. 有肝炎病史超过半年，既往曾出现一或数次黄疸者16例，病理诊断均为CAH；有肝炎病史超过半年，但未出现过黄疸者66例，病理诊断CAH 44例，CPH22例。

2. 无肝病史，急性起病，病程在2个月内者41例经病理诊断为CAH。以急性黄疸肝炎起病，半年内未达临床治愈者10例，病理诊断CAH 7例、CPH 3例。

3. 以往查HBsAg阳性，无症状、体征、肝功也正常，此次因肝炎住院9例，病理诊断CAH6例CPH 3例。最近体检发现HBsAg阳性，GPT升高，无症状体征者9例，病理诊断CAH 7例、CPH 2例。

三、病理诊断为慢性肝炎与体征及肝功能的比较（表2）。

体征：经病理诊断为CAH者具有CAH体征即肝大、质地中、脾大、蜘蛛痣、肝掌的病例数仅CAH重型与CPH相比有统计学意义（$P<0.01$）。

肝功能检查：胆红素>1.5mg/dl为显性黄疸，此项指标CAH轻、中、重型与CPH相比，差别非常显著（$P<0.001$）。在CPH病人胆红素>1.5mg/dl者20%，最高值3.1mg/dl，CAH病人胆红素>1.5mg/dl者73.55%，其中23.14%>10mg/dl。以GPT>200u的病例数将CAH轻、中、重型与CPH相比，差别均显著（$P<0.05$）。白蛋白均值CPH病人为4.3±0.24g/dl，CAH轻、中、重型病人分别为3.95±0.27、3.84±0.3及3.75±0.41g/dl，只有10例CAH重病人<3.5g/dl。球蛋白均值在CPH病人为2.36±0.31g/dl，CAH轻、中、重型病人分别为2.74±0.41、2.75±0.39、2.96±0.4g/dl，球蛋白>3g的49例均为CAH，就此项指标

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 病理诊断为CAH与CPH的临床指标比较

临床指标	病理诊断								P值		
	CPH30例		CAH 121例						CPH与CAH(轻)相比	CPH与CAH(中)相比	CPH与CAH(重)相比
	例数	%	轻例数	51例%	中例数	46例%	重例数	24例%			
体征 肝大质地中	11	36.66	26	50.98	27	58.7	15	62.5	△	△	△
体征 脾大	7	23.33	18	35.29	13	28.26	11	45.83	△	△	△
体征 肝脾均肿大	4	13.33	18	35.29	13	28.26	11	45.83	△	△	<0.01
体征 蜘蛛痣	4	13.33	4	7.84	9	19.57	12	50	△	△	<0.01
体征 肝掌	0		1	1.96	7	15.22	8	33.33	△	△	<0.01
肝功能 胆红素>1.5mg/dl	6	20	35	68.60	32	69.57	23	95.83	<0.001	<0.001	<0.001
肝功能 GTP>200u	10	33.33	30	58.82	29	63.04	16	66.67	<0.05	<0.05	<0.05
肝功能 白蛋白<3.5g/dl	0		1	1.96	5	10.87	4	16.69	△	△	△
肝功能 球蛋白>3.0g/dl	0		12	23.53	20	43.48	17	70.83	<0.05	<0.001	<0.001
肝功能 白/球蛋白<1.5	4	13.33	25	49.02	28	60.87	15	62.50	<0.01	<0.001	<0.001
肝功能 锌浊 12.1—14u	7	23.33	18	35.29	15	32.61	9	37.50	△	△	△
肝功能 锌浊 >14u	2	6.67	17	33.33	21	45.65	14	58.33	<0.01	<0.001	<0.001
肝功能 γ-球蛋白 21—22.9%	4	13.33	18	35.29	6	13.04	1	4.17	△	△	△
肝功能 γ-球蛋白 >23%	4	13.33	23	45.10	23	69.57	19	79.19	<0.01	<0.001	<0.001

注：△p>0.05

CAH中、重型与CPH相比，差别显著及非常显著。白蛋白/球蛋白均值CPH病人为1.85±0.25，CAH轻、中、重型病人分别为1.47±0.22、1.41±0.25及1.31±0.28，白/球蛋白<1.5的病例数，CAH轻、中、重型与CPH相比差别非常显著。锌浊度均值CPH病人为12.38±0.74u，CAH轻、中、重型病人分别为13.87±2.72u、14.48±2.86u及15.71±3.3u，锌浊度增高>14u的病例数，CAH轻、中、重型病人与CPH病人相比差别非常显著。γ-球蛋白均值CPH病人为18.11±0.28，CAH轻、中、重型病人分别为23.49%±4.62、25.74%±5.6及28.05%±6.7，γ-球蛋白明显增高（>23%）的病例数，CAH轻、中、重病人与CPH病人相比差别非常显著。

四、病原学

HBsAg阳性及/或HBeAg、抗-HBC阳性在CPH病人阳性率为96.6%（29/30），CAH病人阳性率88.43%(107/121)。

讨论

1986年De Grooet等提出根据肝活体组织检查将肝小叶界板有无破坏及在肝实质和汇管交界区的坏死—碎屑样坏死作为CAH与CPH的鉴别要点，84年全国肝炎防治方案将CAH的病理诊断分为轻、中、重型，病理资料与临床资料联系提高了慢性肝炎诊断的正确率。CAH临床表现多样，可表现为HBsAg携带状态，可表现症状轻微体征不明显，肝功轻度异常似CPH，也可发病急骤似急性黄疸肝炎，还可表现黄疸深重，肝功严重损害似重症肝炎，如诊断不及时，治疗不当，则将影响预后，因此从临床上来探讨如何及早诊断CAH应属必要。

CAH起病急骤类似急性黄疸型肝炎的并非少见，本文资料表明此类病例占CAH的33.81%，应引起注意。临床如具备CAH体征，对诊断CAH很有帮助，但CAH轻、中者因缺乏这些体征而易漏诊。从肝功能看，有六项即胆红素>1.5mg/dl、GPT>200u、白/球球蛋比例<1.5、球蛋白>3g/

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

dl、锌浊度>14u、γ-球蛋白>23%对鉴别CAH与CPH应视为重要指标。

根据防治方案，从上述资料对比分析，我们认为：

1．对初次发病的乙型黄疸型肝炎病人，在恢复期中如肝功能检查有一项或数项球蛋白明显增高的指征，虽然无CAH体征，不能除外CAH。

2．对曾患肝炎或HBsAg携带者，一旦临床出现黄疸，有一项或数项球蛋白明显增高的指标，即使不具备或不全具备CAH体征，应考虑CAH多于CPH。

3．从慢性肝炎临床与病理诊断对比来看，临床诊断往往偏轻，特别是CAH轻型最易与CPH混淆，为此肝活体组织检查对鉴别CAH与CPH是十分必要的。

（本文病理资料系病理教研究钟光汉教授、左声鹤讲师及梁晓俐同志审阅，特致谢）

参 考 文 献

1．病毒性肝炎防治方案。1984年12月30日南宁会议修订，中华内科杂志 1985；24(增刊)：52

2．张太和，等。病毒性肝炎病理学研究的现状。中华内科杂志 1985；24(增刊)：11

3．范大炽，等。慢性肝炎病理分型与临床关系的研究。中华医学杂志 1985；65(3)：163

4．余曼英，等。慢性肝炎临床与病理诊断关系的探讨。四川医学 1984；5(3)：151

5．De Groote,et al.A classification of chronic hepatitis.Lancet 1968; 2:626

6．Anthony PP, et al. The morphology of cirrhosis.Bulletin of WHO 1977; 55(4):528

7．Popper H.Clinical pathologic correlation in viral hepatitis.Am J Path 1975;81(3):609

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net