DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.01.009

妊娠合并急性病毒性肝炎40例临床分析

第二附属医院传染科 顾长海 李梦东

妊娠合并急性病毒性肝炎（下称妊娠期肝炎），容易和其它原因引起的妊娠期黄疸相混淆，且其病情常较严重，对母子有不利影响，应引起足够重视。现将我一、二院传染科收治的40例妊娠期肝炎，分析讨论于下。

临 床 资 料

发病率：同期收治20—40岁女性急性病毒性肝炎471例，其中妊娠期肝炎占8.5%。

年龄：20—25岁者12例（30%），26—30岁者22例（55%），31—35岁者4例，40岁者1例。

临床类型：急性黄疸型肝炎35例(87.5%)，其中血清胆红素5mg/dl以下者27例，5—10^{0} mg/dl者8例；急性无黄疸性肝炎2例（5%）；亚急性重症肝炎3例（7.5%）。

发病与胎次的关系：第1胎发病者28例（70%），第2胎8例，第3胎4例。

发病与孕期的关系：发病于妊娠早期者4例，妊娠中期者6例，妊娠晚期者30例(75%)。妊娠晚期黄疸偏深的病例较多，3例亚急性重症肝炎均发病于此期。

主要临床症状：本组病例之乏力、食欲减退、厌油、恶心、呕吐、肝区隐痛和腹胀等症状，和非妊娠期肝炎时大致相同，但腹泻（37.5%）及皮肤搔痒（45%）相对常见，且多发生于病程早期，不少病例为首发症状。皮肤搔痒昼轻夜重，黄疸出现或加深后逐渐缓解。

血液生化试验：

常规肝功能检查：符合急性病毒性肝炎规律。

碱性磷酸酶（AKP，金氏法）：共测25例。活性在正常范围者7例（28%）；升高者18例（72%），其中15—30单位者11例，30—40单位者4例，40单位以上者2例。

r-谷氨酰转肽酶（r-GT，正常值20单位以下）：共测24例。活性在正常范围者19例（79.2%）；升高者5例（20.8%），其中22—40单位者3例，40单位以上者2例。

脂蛋白X（LP-X，正常值20mg/dl以下）：共测5例，含量正常者3例；升高者2例，分别为135mg/dl和75mg/dl，均有皮肤搔痒。

肝炎对母子的影响：死于肝功能衰竭者1例（该例于妊娠晚期发现黄疸型肝炎，正常分娩后病情急剧恶化，出现腹水、肝肾综合征、肝昏迷、肺水肿、上消化道出血和脑水肿脑疝，尸检证实为亚急性肝坏死），产后大出血者3例，早产者4例，先兆流产者1例，胎儿宫内窒息者4例，死胎者1例。

治疗效果：3例病情较重的非重症肝炎和2例存活的亚急性重症肝炎患者，于产后病情加重或恶化，肝功能恢复较迟；其它病例多在住院后或产后2—6周明显改善或治愈。

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

讨　论

妊娠期肝炎发病率较高

本组病例在同期20—40岁女性急性病毒性肝炎患者中所占的百分率（8.5%），表明妊娠期肝炎相当常见。病例主要集中在20—30岁年龄组（85%），其中发病高峰在26～30岁年龄组（55%），这显然与结婚年龄和生育密度分布情况相关。病例数的排列顺序是妊娠早期<妊娠中期<妊娠晚期，与文献报导的顺序大体一致。如新近林守全等[1]报告56例，其中妊娠早期7例，妊娠中期22例，妊娠晚期27例；Khuroo等[2]报告，在克什米尔一次非甲非乙型肝炎大流行中，妊娠期肝炎的发病率（17.3%）比非妊娠肝炎（2.1%）高8倍，妊娠中期肝炎（19.4%）和妊娠晚期肝炎（18.6%）比妊娠早期肝炎（8.8%）各高2倍。然而本组妊娠晚期病例更为集中（75%），比妊娠早、中期高5—7倍。这些现象提示，妊娠期妇女对病毒性肝炎的易感性，随孕程延续而增长，妊娠晚期最高。

妊娠期肝炎病情较重

本组病例的病型分布以黄疸型肝炎占绝对优势（95%，内含重型），而住院的一般人群急性病毒性肝炎中无黄疸型肝炎占的比例较大，众所周知，黄疸型病例重于无黄疸型病例。在一般人群病毒性肝炎中，重症肝炎所占的百分率，国外资料为0.2—0.4%；国内中山医学院附属三院传染科1975年资料为3.2%[3]。而妊娠期肝炎中，本组重症肝炎占7.5%；福州市传染病院1980年报告重症肝炎占14.3%（8/56例）；克什米尔流行时暴发性肝衰竭占22%（同组男性肝炎中暴发性肝衰竭占3%，非妊娠期妇女肝炎中一例暴发性肝衰竭也没有）[4]；这些资料充分说明妊娠期肝炎的严重性。妊娠期肝炎病情较重的原因，主要是①妊娠期新陈代谢旺盛，肝脏负担加重；②妊娠期内分泌变化的影响；③妊娠毒血症对肝脏的毒害；④分娩过程中精神过度紧张、应用麻醉剂和出血等因素的影响。Khuroo组和本组重症肝炎均发生于妊娠晚期，这可能与此期雌激素代谢异常特别显著相关[2]。值得注意的是，妊娠期重症肝炎应和妊娠急性脂肪肝相鉴别。妊娠急性脂肪肝发病率低得多，但病死率高达80%以上[4]，典型表现是妊娠晚期发生恶心、呕吐、腹痛和头痛，进行性黄疸、尿少、消化道出血和昏迷，呈暴发性肝衰竭和急性肾功能衰竭，常伴DIC，典型病理改变是全肝小叶脂肪性变，无肝细胞坏死和明显炎性细胞浸润[4]，此与重症肝炎不同。本组死亡1例尸检证实为亚急性重症肝炎，可除外妊娠急性脂肪肝。

妊娠期肝炎伴有淤胆症状者较多

本组在病程早期有不同程度皮肤搔痒者多达45%，皆见于黄疸型病例，比一般人群的急性黄疸型肝炎患者远为常见。这种病例应注意与妊娠期肝内胆汁淤积症（妊娠期特发性黄疸）相鉴别，实际工作中有时鉴别并非容易。现提出以下鉴别要点供参考（见附表）。

血清AKP是鉴别黄疸性质的最常用指标，然而在妊娠期（产前）黄疸病例（本组72%），甚至正常孕妇，此酶活性普遍升高，此因胎儿骨骼发育活跃，成骨细胞释放AKP较多，致使母体血清酶活性增加。所以在鉴别妊娠期肝炎和妊娠期肝内胆汁淤积症时，除非酶活性很高，否则该指标参考价值不大。此时应同时检测不受胎儿骨代谢影响的胆汁淤积指标，如r-GT、亮氨酸氨肽酶（LAP）、5′—核苷酸酶（5′-NT）、肝源性AKP同工酶、或LP-X等。假若AKP活性升高而这些指标变化不大，常为妊娠本身的固有特点；假若这些指标伴同AKP

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

附表：妊娠期肝炎和妊娠期肝内胆汁淤积症鉴别要点[5]

	妊娠期肝炎	妊娠期肝内胆汁淤积症
①病因	肝炎病毒 附加雌激素代谢异常	雌激素代谢异常
②病理特点：	以肝细胞损害和门脉区炎症为主，肝内胆汁淤积居次	单纯性肝内胆汁淤积
③临床特点：		
一般状况	较差	较好，常能胜任日常工作
消化道症状	较明显	较轻
皮肤搔痒	早期，一过性，较轻，黄疸出现或加深后反而缓解	持续性，明显，随黄疸上升而加重，常为首发症状
大便灰白	少见	多见
肝肿大	多有，且触痛明显	偶有，触痛不明显
脾肿大	可有	无
黄疸	可浅可深	一般较浅
分娩前搔痒和黄疸消退	可以	不会
④生化特点：		
胆红素	常超过5mg/dl	常低于5mg/dl
絮状反应	常阳性	很少阳性
浊度试验	常增加	常不增加
转氨酶	显著升高，达数倍至数十倍	正常或轻度升高，一般2—3倍
r—GT	正常或轻度升高	明显升高
LP—X	正常或轻度升高	明显升高
⑤HBsAg：	可阳性	常阴性，但注意HBsAg携带者发生本症
⑥复发性：	不明显	每次妊娠均可能复发
⑦转归：	有发生肝功能衰竭的危险，产后恢复顺利与否，取决于病情轻重	良性过程，皮肤搔痒与黄疸于产后1—2周内退尽，肝功能恢复正常

活性显著升高，则提示妊娠期肝内胆汁淤积或其它阻塞性黄疸。本组少数病例虽见r-GT或LP-X有某种程度升高，但综合分析排除了妊娠期肝内胆汁淤积症。

妊娠期肝炎的处理

妊娠早期肝炎病情一般较轻，如能适当治疗，予后大多良好。妊娠中、晚期肝炎，妊娠和肝炎相互影响较大，妊娠常加重肝炎，肝炎常促进早产、胎儿宫内窒息、死胎、死产和产后大出血，所以加强对妊娠中、晚期肝炎的处理十分重要，应强调产前定期检查和综合护肝疗法，特别是有凝血机制明显障碍者，应及时纠正。关于中止妊娠问题，目前多持否定态度，主张继续妊娠，争取自然分娩。除非出现胎儿窘迫、滞产或孕妇情况恶化，一般不应剖腹产[5]；若因特殊情况被迫剖腹产时，忌用全身麻醉，宜用硬膜外麻醉[4]，并先输新鲜血浆或浓缩血小板制剂，以防出血过多[4]。尽管如此，术后产妇病情仍有可能恶化。

新生儿的处理

予防“垂直性感染”是个重要课题，产后新生儿应和患肝炎的母亲适当隔离，不用母乳

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

喂养。目前美欧主张在产后48小时内给新生儿注射高效价抗-HB_s免疫球蛋白0.5ml/kg（1 ml = 10国际单位），以后每月注射0.16ml/kg，共6个月，免疫效果颇佳[7]。我国台湾报告以乙型肝炎免疫球蛋白0.5ml加一般免疫球蛋白0.5ml，出生后即注射，以后第3、6个月再各注射1次，予防效果也好。我国医学科学院输血研究所已制出高滴度乙型肝炎免疫球蛋白，可供临床试用。

参 考 文 献

（1）林守诠等：福建医药杂志（3）：12，1980
（2）Khuroo MS et al：Am J Med 76：252，1981
（3）周庆钧主编：病毒性肝炎。人民卫生出版社，159页，1979年
（4）Williams R et al：Br Med J 283（6299）：1074，1981
（5）邱仲达等：四川医学 3（5）：272，1982
（6）Gelpi AP：Am J Gastroenterol 53：41，1970
（7）Reesink HW et al：Lancet 2：436，1979

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