·临床论著·

慢性乙型肝炎与重型肝炎的临床分型新探

邢同京　李浩　蔡仁田

【摘要】 **目的**　探讨慢性乙型肝炎与重型肝炎临床分型存在的问题，提出新的分型建议。**方法** 对124例慢性乙型肝炎及重型肝炎患者的临床资料进行分析，根据丙氨酸氨基转移酶（ALT）、总胆红素（TBil）和凝血酶原活动度（PTA）3个生化指标进行临床分型。**结果**　124例慢性乙型肝炎患者中，轻型、中型和重型患者分别占总例数的38.7%，31.5%和29.8%。ALT、TBil和PTA 3个指标在不同类型慢性乙型肝炎患者均存在显著性差异。轻型和中型患者的临床治愈好转率均为100%，而重型肝炎患者为51.4%；在重型肝炎患者中，有肝性脑病患者的病死率或无效率显著高于无肝性脑病患者（χ^2 =14.4，P = 0.000）。**结论**　根据ALT、TBil和PTA 3个生化指标对慢性乙型肝炎进行临床分型，简单实用，值得推广。

【关键词】肝炎，乙型，慢性；肝炎，重型；临床分型

A new proposal for clinical classification of chronic hepatitis B and severe hepatitis

XING Tongjing[*], *LI Hao, CAI Rentian.* [*]*Department of Infectious Diseases, Taizhou People's Hospital, Taizhou 225300, China*

Corresponding author: XING Tongjing, Email: xingtj518@sina.com

【**Abstract**】 **Objective**　To investigate a new proposal for the clinical classification of chronic hepatitis B (CHB) and severe hepatitis. **Methods** Clinical data of 124 patients with CHB and severe hepatitis were analyzed, restrospectively. Clinical classification were according to the levels of ALT, TBil and PTA. **Results** There were 48 patients with mild type, 39 patients with medium type and 37 patients with severe type were included among 124 patients with CHB. The percentage of mild, medium and severe type to total was 38.7%, 31.5% and 29.8%, respectively. The levels of ALT, TBil and PTA were significantly different in different types of patients with CHB. The clinical cure rates of mild and medium type were both of 100% and 51.4% of patients with severe type. The mortality rate in patients with hepatic encephalopathy were significantly higher than that of in patients with no hepatic encephalopathy in severe type hepatitis (χ^2 =14.4，P = 0.000). **Conclusion** It was simple and practical based on ALT, TBil and PTA for clinical classification of CHB, which be worthy of promotion.

【**Key words**】Chronic hepatitis B (CHB); Severe hepatitis; Clinical classification

2000年西安会议制定的“病毒性肝炎防治方案”，将病毒性肝炎的临床分型划分为急性肝炎、慢性肝炎、重型肝炎、淤胆型肝炎和肝炎肝硬化[1]。2004和2005年，中华医学会肝病学分会和感染病学分会相继发布了丙型肝炎防治指南和慢性乙型肝炎防治指南[2-3]。随后国内外相继出台了有关肝功能衰竭的防治指南[4-5]，而对重型肝炎的诊断分型以及慢性肝炎的分度等一直沿用至今。临床实践表明，慢性肝炎与重型肝炎的临床分型仍存在一些问题，如部分诊断指标存在重叠现象，难以区分；对重型肝炎与肝功能衰竭分型的关系等问题尚存在模糊认识。为此，本研究对124例慢性乙型肝炎及重型肝炎患者的临床资料进行分析，按照笔者提出的分型标准[6]进行临床分型，以探讨该临床分型的合理性和实用性。

资料与方法

一、研究对象

收集2010年1月至2012年2月泰州市人民医

DOI：10.3877/cma.j.issn.1674-1358. 2014. 02. 022

作者单位：225300泰州市，江苏省泰州市人民医院感染病科（邢同京、李浩）；南京市第二医院肝病科（蔡仁田）

通讯作者：邢同京，Email：xingtj518@sina.com

院与南京市第二医院收治的慢性乙型肝炎及重型肝炎患者 124 例，其中男性 95 例，女性 29 例，平均年龄（41.1 ± 12.4）岁，诊断按 2000 年病毒性肝炎防治方案 [1]，排除合并 HAV、HCV、HDV 和 HEV 等病毒感染，排除酒精性肝炎、脂肪肝和自身免疫性肝炎等其他类型肝炎。

二、HBV DNA 及病毒性肝炎免疫标志物的检测

采用实时荧光定量聚合酶链反应法检测 HBV DNA，采用 ELISA 法检测乙型肝炎病毒免疫标志物、抗 -HAV、抗 -HCV、抗 -HDV 及抗 -HEV 等，全自动生化分析仪检测肝功能，均由专职检验师严格按说明书操作。

三、统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析，正态分布资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，多组间比较应用方差分析并 SNK-q 检验。偏态资料以中位数 ± 四分位数间距表示，多组间比较采用 Kruskal Wallis H 法分析。计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结　　果

一、不同类型慢性乙型肝炎患者的基本资料与分型

按照笔者提出的临床分型标准 [6]，124 例慢性乙型肝炎患者分为轻型 48 例，中型 39 例，重型 37 例，分别占总数的 38.7%，31.5% 和 29.8%，其基本资料见表 1。

二、不同类型慢性乙型肝炎患者 ALT、TBil 和 PTA 水平的比较

对不同类型慢性乙型肝炎患者的 ALT、TBil 和 PTA 水平进行分析，结果显示，ALT、TBil 和 PTA 此 3 个指标在不同临床分型患者之间差异具有统计学意义（$\chi^2 = 10.1$，$P = 0.007$；$\chi^2 = 96.4$，$P = 0.000$；$F = 177.9$，$P = 0.000$），见表 2。

三、不同类型慢性乙型肝炎患者的预后

对不同类型慢性乙型肝炎患者的临床治愈好转率进行分析，结果显示，重型肝炎患者的临床治愈好转率为 51.4%（19/37），而轻型和中型肝炎患者均为 100%。

四、肝性脑病对重型肝炎患者预后的影响

慢性乙型肝炎基础上发生的重型肝炎患者 37 例中有 16 例出现Ⅱ级或以上肝性脑病，死亡或无效 13 例，无效率为 81.2%；未出现肝性脑病者为 21 例，死亡或无效 5 例，其无效率为 23.8%，两组比较差异具有显著统计学意义（$\chi^2 = 14.4$，$P = 0.000$）。

讨　　论

慢性乙型肝炎的肝组织病理变化主要有两种类型，一种是炎症坏死，另一种是纤维化 [1, 7]。由于这两种病理变化的程度不同，导致临床表现的多样性，据此分为慢性肝炎、重型肝炎和肝硬化等。国外学者对慢性乙型肝炎的严重活动称为突发或严重突发 [8-9]，而国内将慢性乙型肝炎分为轻度、中度和重度 [1]；对重型肝炎的命名与诊断国内外也存在差异 [10]。ALT、TBil 和 PT 为 3 个常用的评价肝脏病变严重程度的重要指标，笔者根据 ALT、TBil 及 PTA 3 个生化指标将慢性乙型肝炎分为轻型、中型和重型 [6]。本组资料中，轻型、中型和重型患者分别占总例数的 38.7%、31.5% 和 29.8%，较以往分型更为简单实用，同时避免了各个指标在不同肝炎分型中的重叠性。在此需要指出的是，该数据仅代表两家医院的情况，不能反应总体患者分型的比例，而且不同级别医院的比例很可能存在明显不同。

对不同类型慢性乙型肝炎患者的 ALT、TBil 和 PTA 3 个生化指标进行比较分析，结果表明，轻型

表 1　不同类型慢性乙型肝炎患者的基本资料

组别	例数	男 / 女（例）	平均年龄（岁，$\bar{x} \pm s$）
轻型	48	34/14	37.4 ± 13.9
中型	39	30/9	42.7 ± 10.1
重型	37	31/6	44.1 ± 11.7

表 2　不同类型慢性乙型肝炎患者肝脏主要生化指标的比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	ALT（U/L）	TBil（μmol/L）	PTA（%）
轻型	48	195.5 ± 432.1	16.9 ± 10.1	77.8 ± 11.5
中型	39	341.4 ± 499.3	44.2 ± 64.9	58.5 ± 15.9
重型	37	389.0 ± 368.2	470.6 ± 230.2	25.9 ± 9.7
统计量		$\chi^2 = 10.1$	$\chi^2 = 96.4$	$F = 177.9$
P		0.007	0.000	0.000

患者的 ALT 水平与中型和重型患者存在显著差异，而中型和重型患者差异并不明显。TBil 和 PTA 在不同类型慢性乙型肝炎患者存在显著性差异，提示 3 个指标可以较为准确的对慢性乙型肝炎患者进行临床分型。从预后来看，轻型和中型患者的临床治愈好转率均为 100%，而重型肝炎患者为 51.4%，存在显著性差异。从疾病诊断的角度来看，一个完整的诊断应包括病因、病理和生理诊断。在重型肝炎中，有肝性脑病患者的病死率显著高于无肝性脑病患者，提示肝性脑病对患者的预后具有明显影响，与国内外研究报道一致 [11-12]。因此，建议将发生肝性脑病的患者诊断为急性肝功能衰竭，这样既可与国际接轨，也有利于评价患者预后。

总之，本研究根据 ALT、TBil 和 PTA 此 3 个生化指标，提出慢性乙型肝炎临床分型的新建议，较为简单实用，值得进一步推广。

参 考 文 献

1 中华医学会传染病与寄生虫分会, 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.

2 中华医学会肝病学分会, 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志,2004,43(7):551-555.

3 中华医学会肝病学分会, 感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华肝脏病杂志,2005,13(12):881-891.

4 Polson J, Lee WM. American association for the study of the liver disease. The management of acute liver failure[J]. Hepatology,2005,41(5):1179-1187.

5 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组和中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(9):634-646.

6 邢同京. 慢性与重型肝炎临床分型的新思考[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2014,8(1):117-119.

7 Scheuer PJ, Standish RA, Dhillon AP. Scoring of chronic hepatitis[J]. Clin Liver Dis,2002,6(2):335-347.

8 Liaw YF, Tsai SL. Pathogenesis and clinical significance of acute exacerbations and remissions in patients with chronic hepatitis B virus infection[J]. Viral Hep Rev,1997,3(3):143-154.

9 Fujiwara K, Yokosuka O, Kojima H, et al. Importance of adequate immunosuppressive therapy for the recovery of patients with “life-threatening” severe exacerbation of chronic hepatitis B[J]. World J Gastroenterol,2005,11(8):1109-1114.

10 邢同京. 肝衰竭诊断和分型若干问题的再认识[J]. 临床荟萃,2008,23(12):910-912.

11 王宇明, 陈耀凯. 肝衰竭/重型肝炎的研究进展[J]. 临床内科杂志,2002,19(4):247-250.

12 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):14-16.

（收稿日期：2013-09-05）
（本文编辑：孙荣华）

邢同京，李浩，蔡仁田. 慢性乙型肝炎与重型肝炎的临床分型新探[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志：电子版，2014，8（2）：242-244.