## 案例分析题

患者男性，60岁，*乙型肝炎（乙肝）病毒表面抗原*（HBsAg）（+）15年，规律体检提示肝功能基本正常，未治疗；1个月前“不洁饮食”后腹痛、腹泻、乏力、纳差，服用“抗生素”后腹泻好转、但乏力、纳差加重，近1周发现尿黄、眼黄。体检：精神萎靡，神清合作，肝掌（+）、无蜘蛛痣，巩膜中度黄染。腹部无压痛、反跳痛、肌紧张，肝、脾肋下未及，移动性浊音（－）。双下肢不肿。

一、为明确诊断，患者需要进一步检查的项目是（ ）

       （  1）实验室检查

①三大常规：血、尿、粪

②肝功能检查：血清酶、血清蛋白、胆红素、PTA等

③病原学检查：血清学检测、核酸检测

④甲胎蛋白：HCC § 肝纤维化指标：肝硬化

⑤影像学检查：B超、CT、MRI、肝脏弹性测定

⑥肝组织病理检查：炎症活动度，纤维化程度。

（2）肝功能检查

①血清酶测定

ALT：反映肝细胞功能的最常用指标。

AST：存在于线粒体中，意义与ALT相同。

ALP：肝外梗阻性黄疸、淤胆型肝炎患者及儿童可 明显升高。

γ-GT：肝炎活动期时可升高，肝癌患者或胆管阻塞、 药物性肝炎等患者中可显著升高。

②胆红素测定

黄疸型肝炎患者血清胆红素升高

重型肝炎患者血清总胆红素常超过171mol/L

血清胆红素升高常与肝细胞坏死程度相关

③血清蛋白测定

慢性肝炎中度以上、肝硬化、重型肝炎时血清白蛋白浓度下 降。

血清球蛋白浓度上升 – 白蛋白/球蛋白（A/G）比例下降甚至倒置。

④PT测定：PTA＜40%或PT延长一倍以上时提示肝损害严重。

⑤血氨浓度测定：重型肝炎，肝性脑病患者可升高。

⑥肝纤维化指标

HA：敏感性较高。

PC-Ⅲ：持续升高提示病情恶化并向肝硬化发展。

Ⅳ-C：与肝纤维化形成的活动程度密切相关，但无特异性。

LN：反映肝纤维化的进展与严重程度，在慢性肝炎、肝硬化及原发性 肝癌时明显增高。

二、患者检查结果：谷丙转氨酶（ALT）1800 IU/L，谷草转氨酶（AST） 900 IU/L，总胆红素（TBil）280μmol/L，直接胆红素（DBil）201μmol/L，血浆凝血酶原活动度（PTA）38%；HBsAg（+），乙肝病毒表面抗体（HBsAb）（－），乙肝e抗原（HBeAg）（+），乙肝e抗体（HBeAb）（－），乙肝核心抗体（HBcAb）（+），HBV-DNA 7.6×107copies/ml；AFP 28 μg/L；抗HDV-IgG（－）、抗HEV-IgM（－）；超声提示肝脏表面光滑、回声增强、脾脏不大。患者目前最可能的诊断是（ ）

                      慢性乙型肝炎

**三、**应当给予患者哪些治疗措施（  ）

 抗病毒治疗

一般治疗：适当休息，合理饮食，心理疏导

常规护肝药物治疗：降酶，退黄

抗纤维化治疗

四、经过上述治疗2个月后，患者症状消失，复查ALT 130 IU/L，AST 101 IU/L、TBil 70μmol/L，DBil 50μmol/L，PTA 45%，HBV-DNA 6.5×103copies/ml。患者因经济原因要求出院，院外诊疗中最重要的是（  ）

密切随访，监测病毒指标和肝功能

核苷（酸）类似物不能随意停药，容易反跳

检测病毒耐药

预防治疗副作用，尤其是干扰素