



# 中华人民共和国国家标准

GB 17011—1997

---

## 戊型病毒性肝炎诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of  
management for viral hepatitis E

1997-10-06 发布

1998-10-01 实施

---

国家技术监督局  
中华人民共和国卫生部

发布

中华人民共和国  
国家标准  
戊型肝炎诊断标准及处理原则  
GB 17011-1997

\*

中国标准出版社出版发行  
北京西城区复兴门外三里河北街16号  
邮政编码：100045

<http://www.bzcs.com>

电话：63787337、63787447

1998年3月第一版 2004年12月电子版制作

\*

书号：155066·1-14584

版权专有 侵权必究  
举报电话：(010) 68533533

## 前 言

戊型病毒性肝炎是由戊型肝炎病毒引起的,以肝实质细胞炎性坏死为主的肠道传播性疾病。患者主要为成年人,病死率较高,尤其孕期最后3个月的妊娠妇女患病后,病死率可达10%~39%。戊型病毒性肝炎,首先在印度次大陆发现,中亚、东南亚、非洲、印度次大陆均有较大流行的报道。多数爆发流行为水源性的。食源性的报道亦见诸文献。我国人群戊型肝炎的感染率约18%。急性散发性肝炎中戊肝约占10%,是我国乙类法定传染病之一。

本标准的附录A是标准的附录。

本标准的附录B是提示的附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准由中国预防医学科学院病毒学研究所和北京地坛医院负责起草。

本标准的主要起草人:刘崇柏、徐道振。

本标准由卫生部委托技术归口单位中国预防医学科学院负责解释。

# 中华人民共和国国家标准

GB 17011—1997

## 戊型病毒性肝炎诊断标准及处理原则

### Diagnostic criteria and principles of management for viral hepatitis E

#### 1 范围

本标准规定了戊型病毒性肝炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于各级医疗卫生防疫机构作为戊型病毒性肝炎的诊断和防治依据。

#### 2 戊型病毒性肝炎诊断标准

依据流行病学资料,症状体征及实验室检查进行综合诊断,确诊则依赖病原血清学或病原学检查。

##### 2.1 急性戊型肝炎及(黄疸型/无黄疸型)

2.1.1 流行病学资料:发病前 2~6 周内接触过肝炎病人或饮用过被粪便垃圾污染的水或外出就餐,到戊型肝炎高发区或流行区。

2.1.2 无其他原因可解释的持续 1 周以上乏力、食欲减退或其他消化道症状或肝肿大伴有触痛或叩击痛。

2.1.3 血清谷丙转氨酶(ALT)明显升高。

2.1.4 血清病原学排除急性甲、乙、丙、庚型肝炎。

2.1.5 皮肤巩膜黄染、血清胆红素  $BIL > 17.1 \mu\text{mol/L}$  ( $> 10 \text{ mg/L}$ ) 或尿胆红素阳性,并排除其他疾病所致的黄疸。

2.1.6 病原血清学检测,抗 HEV-IgM 阳性或抗 HEV-IgG 由阴转阳,或滴度由低转高,或高转低 4 倍以上者。

临床诊断:2.1.2、2.1.3 加 2.1.4。

确诊病例:2.1.6。

注:有 2.1.5 者为黄疸型,无 2.1.5 者为无黄疸型。

##### 2.2 急性重型戊型病毒性肝炎

2.2.1 符合急性黄疸型戊型肝炎(参照 2.1)。

2.2.2 起病后 10 天内出现精神、神经症状(指肝性脑病)而排除其他原因者。

2.2.3 黄疸迅速加深,血清胆红素大于  $171 \mu\text{mol/L}$ 。

2.2.4 凝血酶原时间延长,凝血酶原活动度低于 40%。

疑似病例:2.2.1+2.2.3。

确诊病例:疑似病例加 2.2.2+2.2.4。

##### 2.3 亚急性重型戊型病毒性肝炎

2.3.1 符合急性肝炎黄疸型(参照 2.1)。

2.3.2 起病后 10 天以上出现以下情况者:

a) 高度乏力和明显食欲不振或恶心呕吐,皮肤巩膜黄染,重度腹胀或腹水。