

附表1 原发性肝病诊断标准^[16-21]
Appendix table 1 Diagnostic criteria for primary liver disease^[16-21]

原发性肝病类型	临床诊断标准
病毒性肝病	病毒性肝病需根据血清学及病原学方法检测结果作出病原学诊断,感染肝炎病毒包括甲型、乙型、丙型、戊型等。临床根据感染者的血清学、病毒学、生物化学、影像学、病理学和其他辅助检查结果,往往进一步细分诊断
酒精性肝病	酒精性肝病无特异性临床诊断方法,长期饮酒史的仔细询问非常重要,符合第1项者,排除其他原因的肝病,同时具有第3、4项者,可诊断为酒精性肝病;符合第1、3、4项,同时有病毒性肝炎现症感染证据者,可诊断为酒精性肝病伴病毒性肝炎: 1. 有长期饮酒史,一般超过5年,折合乙醇量男性 ≥ 40 g/d,女性 ≥ 20 g/d;或2周内有大量饮酒史,折合乙醇量 > 80 g/d。但应注意性别、遗传易感性等因素的影响。乙醇量(g)换算公式=饮酒量(ml) \times 乙醇含量($\%$) $\times 0.8$ 。乙醇(酒精)使用障碍筛查量表(AUDIT)、密西根乙醇(酒精)依赖筛查量表(MAST)、CAGE问卷等量表可以用来筛选乙醇(酒精)滥用和乙醇(酒精)依赖 2. 临床症状为非特异性,可无症状,或有右上腹胀痛、食欲不振、乏力、体质量减轻、黄疸等;随着病情加重,可有神经精神症状、蜘蛛痣、肝掌等表现 3. 血清天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)、总胆红素(TBil)、凝血酶原时间(PT)、平均红细胞容积(MCV)和缺糖转铁蛋白(CDT)等指标升高。其中AST/ALT > 2 、GGT升高、MCV升高为酒精性肝病的特点,而CDT测定虽然较特异但临床未常规开展。禁酒后这些指标可明显下降,通常4周内基本恢复正常(但GGT恢复较慢),有助于诊断 4. 肝脏B型超声、X线计算机断层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)或瞬时弹性成像检查有典型表现 5. 排除嗜肝病毒现症感染、药物和中毒性肝损伤、自身免疫性肝病等
非酒精性脂肪性肝病	非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)的诊断需要有弥漫性肝细胞脂肪变的影像学或组织学证据,并且要排除乙醇(酒精)滥用等可以导致肝脂肪变的其他病因。因无特异性症状和体征,大部分患者因偶然发现血清ALT和GGT增高或者影像学检查发现弥漫性脂肪肝而疑诊为NAFLD。NAFLD的评估包括定量肝脂肪变和纤维化程度,判断有无代谢和心血管危险因素及并发症、有无肝脏炎症反应损伤及是否合并其他原因的肝病
自身免疫性肝病	国际自身免疫性肝炎小组(International Autoimmune Hepatitis Group, IAIHG)于1993制定了自身免疫性肝病(AIH)描述性诊断标准和诊断积分系统,并于1999年进行了修订(附表2)。2008年IAIHG提出了AIH简化诊断积分系统(附表3)。简化积分系统容易漏诊部分不典型患者,如自身抗体滴度低或阴性和/或血清IgG水平较低甚至正常的患者。因此,对于疑似AIH且采用简化诊断积分不能确诊的患者,建议再以综合诊断积分系统进行综合评估以免漏诊

附表2 AIH综合诊断积分系统(1999年)^[17]
Appendix table 2 Integrated diagnostic scoring system for AIH (1999)^[17]

参数/临床特征	计分	参数/临床特征	计分
女性	+2	药物史	
ALP(正常上线倍数)与AST(或ALT)(正常上限倍数)的比值		阳性	-4
<1.5	+2	阴性	+1
1.5~3.0	0	平均乙醇摄入量(g/d)	
>3.0	-2	<25	+2
血清 γ -球蛋白或IgG与正常值的比值		>60	-2
>2.0	+3	肝组织学检查	
1.5~2.0	+2	界面性肝炎	+3
1.0~1.5	+1	主要为淋巴-浆细胞浸润	+1
<1.0	0	肝细胞呈玫瑰花环样改变	+1
ANA,ASMA或LKM-1滴度		无上述表现	-5
>1:80	+3	胆管改变	-3
1:80	+2	其他改变	-3
1:40	+1	其他免疫性疾病	+2
<1:40	0	其他可用的参数	
AMA阳性	-4	其他特异性自身抗体(SLA/LP,LC-1、ASGPR,pANCA)阳性	+2
肝炎病毒标志物		HLA-DR3或DR4	+1
阳性	-3	对治疗的反应	
阴性	+3	完全	+2
		复发	+3
总积分解释			
治疗前		治疗后	
明确的AIH	≥ 16	明确的AIH	≥ 18
可能的AIH	10~15	可能的AIH	12~17

附表3 IAIHG的AIH简化诊断标准^[17]
Appendix table 3 Simplified diagnosis criteria for AIH in IAIH^[17]

变量	标准	分值	备注
ANA或SMA	1:40	1	相当于我国常用的ANA 1:100的最低滴度
ANA或SMA	1:80	2	多项同时出现时最多2分
LKM-1	1:40	2	
SLA	阳性	2	
IgG	>正常值上限	1	
	>1.1倍正常值上限	2	
肝组织学	符合AIH	1	界面性肝炎、汇管区和小叶内淋巴-浆细胞浸润、肝细胞玫瑰样花环以及穿入现象被认为是特征性肝组织学改变,4项中具备3项为典型表现
	典型AIH表现	2	
排除病毒性肝炎	是	2	

注:分值=6分,AIH可能;分值 ≥ 7 分,确诊AIH。

附表4 RUCAM表^[82]
Appendix table 4 RUCAM table^[82]

	肝细胞型		胆汁淤积或混合型		评价
	初次治疗	再次治疗	初次治疗	再次治疗	
1:发病时间(d)					
1a:开始服药到发病时间					
提示	5~90	1~15	5~90	1~90	+2
可疑	<5或>90	>15	<5或>90	>90	+1
1b:停药到发病时间相关					
	≤15	≤15	≤30	≤30	+1
2:病程	ALT峰值与ALT正常上限的差值		ALP或TBIL峰值与正常上限的差值		
2a:停药后变化					
高度提示	8d内降低>50%		不适用		+3
提示相关	30d内降低≥50%		180d内下降≥50%		+2
可疑	在30d后不适用		180d内下降<50%		+1
无结论	没有相关资料或在30d后下降≥50%		不变、上升或没有资料		0
与药物作用相反	30d后下降<50%或再升高		不适用		-2
2b:如果药物仍在服用					
无结论	以上所有情况		以上所有情况		0
3:危险因素	酒精		酒精或怀孕		
有					+1
无					0
年龄≥55岁					+1
年龄<55岁					0
4:伴随用药					
无或没有相关信息或伴随用药与发病时间不符					0
伴随用药至发病时间合适或提示					-1
已知伴随用药有肝毒性且与发病时间一致或提示					-2
有伴随药物肝损伤证据(再用药反应或有价值的检测)					-3
5:除外其他原因					
(1)近期有HAV感染(抗HAV-IgM)、HBV感染(抗HBc-IgM)或HCV感染(抗HCV和HCV RNA);胆道梗阻(B超);酗酒(AST/ALT≥2),近期有急性低血压史(特别是有潜在的肝脏疾病)			排除(1)和(2)的所有原因		+2
(2)重要疾病并发症;临床和/或生物学指标提示CMV、EBV或疱疹病毒感染			排除(1)中所有原因		+1
			排除(1)中4~5个原因		0
			排除(1)中原因少于4个		-2
			高度怀疑有非药物原因存在		-3
6:药物既往肝损伤的报告					
药物肝损伤在说明书中已标明					+2
曾有报道但未在说明书中标明					+1
未报道过					0
7:再用药反应					
阳性	再次单用该药ALT升高≥2×ULN		其他状况,再次单用该药至ALP或TBIL升高≥2×ULN		+3
可疑	再用同样药物ALT升高≥2×ULN		再用同样药物ALP或TBIL升高≥2×ULN		+1
阴性	再用同样药物ALT升高		再用同样药物ALP或TBIL仍在正常范围		-2
未做或不可判断	仍在正常范围		其他状况		0

注:最后判断,>8高度可能;6~8很可能;3~5可能;1~2不可能;≤0无关。