

慢性肝病患者乙型 丙型 丁型肝炎病毒感染情况分析

张 娟(江苏省徐州市沛县中医院检验科 221600)

【摘要】 目的 为探讨慢性肝病患者乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)感染情况及其相互间的关系。**方法** 采用酶联免疫吸附法对 236 例慢性肝病患者进行 HBV、抗-HCV、抗-HDV 的检测。并对慢性肝炎、重症肝炎、肝硬化、肝癌的感染率作一分析。**结果** 单纯 HBV 的感染率为 61.8%，远大于单纯 HCV(8.5%)和 HDV(0.4%)感染率。单纯 HDV 感染率很低，HBV 和 HDV 重叠感染率较高为(12.3%)，并且 HBV 和 HDV 重叠感染率按慢性肝炎、重症肝炎、肝硬化、肝癌呈顺序递增现象。肝癌组的 HBV、HCV 重叠感染率 12.5%，与慢性肝炎组(4.9%)差异有统计学意义。**结论** 慢性肝病患者仍以感染 HBV 为主，HBV 易与 HCV、HDV 发生重叠感染。重叠感染易使肝病加重。支持 HDV 要在感染 HBV 的基础上感染。

【关键词】 慢性肝病患者； 感染情况； 酶联免疫吸附试验； 重叠感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)15-1843-02

Analysis of the infection status of patient with chronic hepatitis B, C, D virus ZHANG Juan (Department of Clinical Laboratory, Chinese Traditional Medicine of Pei County, Xuzhou, Jiangsu 221600, China)

【Abstract】 Objective To explore the infection status of patients with chronic liver disease, including HBV, HCV, HDV infection and their relationships. **Methods** We used ELISA to test the HBV, anti-HCV, anti-HDV of 236 cases of chronic liver disease patients. And analyzed the infection rates of chronic hepatitis, severe hepatitis and liver cirrhosis, liver cancer. **Results** The infection rate of HBV was 61.8%, which was higher than the infection rates of HCV(8.5%) and HDV(0.4%). The HDV infection rate was very low, but the overlapping infection rate of HBV and HDV was high (12.3%), and the overlapping infection rate of HBV and HDV in chronic hepatitis infection, severe hepatitis and liver cirrhosis, liver cancer were in ascending order. The overlapping infection rate of HBV and HDV in liver cancer group was 12.5%, combined with that of chronic hepatitis group(4.9%), there was a significant difference. **Conclusion** The main infection of patients with chronic liver disease is the HBV, which often happen with the overlapping infection of HCV and HDV, that would make liver disease aggravated.

【Key words】 chronic liver disease patients; infections; ELISA; overlapping infection

为探讨乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)患者与慢性肝病的关系,采用酶联免疫吸附法对本院 236 例慢性肝病患者进行血清 HBV 标志物 HCV (抗-HCV)和 HDV(抗-HDV)的检测,并就其间可能存在的联系作一初步分析研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 血清标本来源于本院 2008 年 5 月至 2010 年 10 月门诊及住院患者 236 例。其中男 132 例,女 104 例,平均年龄 42.5 岁。患者均是静脉采血 3~4 mL,分离血清,冰冻保存分次测定。病毒性肝炎的临床分型按 1995 年北京第五次全国传染病及寄生虫病学术会议修订的方案执行。

1.2 方法 乙型肝炎病毒表面抗原、抗-HBs、乙型肝炎病毒 e 抗原、抗-HBe、抗-HBc 和抗-HCV 检测采用上海科华实业生物工程技术有限公司试剂盒,按其说明书操作。HDV-IgM 由上海研辉生物科技有限公司提供。

1.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS14.0 进行数据处理,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

236 例慢性肝病患者中,慢性肝炎在所有疾病中比例最高,占 51.3%。见表 1。

2.1 在慢性肝炎中,单纯 HBV 的感染比例尤为最高 66.9%。其他 HCV 9.1%,HDV 0.8%,HBV、HDV 重叠感染时慢性肝炎发病率为 11.6%,在重叠感染中最高。HBV、HCV 为

4.9%,HBV、HCV、HDV 为 1.6%。见表 1。

2.2 重症肝炎中,HBV 所占比例也是最高(56.4%),HCV 为 7.7%,HDV 为 0。合并感染中 HBV、HDV 为 12.8%,也是最高,其余 HBV、HCV 为 7.7%,HBV、HCV、HDV 为 2.5%。见表 1。

2.3 肝硬化中,单纯肝炎病毒感染 HBV 为 54.5%,HCV 为 6.8%,HDV 为 0,重叠感染中,HBV、HDV 为 13.6%,HBV、HCV 为 9.1%,HBV、HCV、HDV 为 4.5%。见表 1。

2.4 肝癌患者中,单纯 HBV 感染为 59.4%,HCV 为 3.1%,HDV 为 0,重叠感染中 HBV、HDV 为 15.6%,HBV、HCV 为 12.5%,HBV、HCV、HDV 为 6.2%。见表 1。

表 1 236 例慢性肝病患者 HBV、HCV、HDV 感染情况(例)

肝性疾病	n	HBV	HCV	HDV	HBV、HCV	HBV、HDV	HBV、HCV、HDV
慢性肝炎	121	81	11	1	6	14	2
重症肝炎	39	22	3	0	3	5	1
肝硬化	44	24	3	0	4	6	2
肝癌	32	19	1	0	4	5	2
合计	236	146	18	1	17	30	7

注:HBV 与 HCV、HDV 感染率比较, $P < 0.05$; 三种病毒重叠感染慢性肝炎组与肝癌组比较, $P < 0.01$ 。

2.5 在所有的肝性疾病中,HBV 病毒感染率为 61.9%,HCV

为7.6%, HDV为0.4%, 重叠感染中HBV、HDV为12.7%, HBV、HCV为7.2%, HBV、HCV、HDV为3.0%。见表1。

3 讨论

3.1 HBV感染情况 本研究结果显示, 在所有的肝性疾病中, 以HBV感染为主, 占61.9%。这与我国肝炎病毒携带者比例高有关, 过去有报道说HBV包括携带者占健康人群的大约15%, 现在由于接种乙型肝炎疫苗的原因, 比例有所下降。虽然现在还没有丙型肝炎和丁型肝炎疫苗, 但HBV感染率仍远大于HCV和HDV^[1-2]。这说明在本地区仍以HBV感染为主。

3.2 HDV感染及与HBV重叠感染 单纯HDV感染者比例很低, 只有0.4%, 而HBV、HDV重叠感染比例却为12.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 这说明单纯的感染HDV的患者很少。有研究显示, HDV是一种缺陷病毒, 需要在HBV辅助下才能复制, 所以HDV要在感染HBV的基础上才能感染。这也就是单纯HDV感染率低的原因。HDV多以重叠感染的形式与HBV共存。根据HBV与HDV的感染率, 可知这种双重感染易导致慢性肝炎、重型肝炎、肝硬化甚至于肝癌。并且感染率呈递增趋势。故积极控制HDV感染有重要意义。

3.3 HCV感染及与HBV重叠感染 HBV和HCV重叠感染已经得到证实。本文统计结果显示, HBV、HCV重叠感染率按慢性肝炎、重症肝炎、肝硬化、肝癌呈顺序递增现象, 而单纯HCV感染率却呈顺序递减现象, 由于传播途径相似。因此HCV与HBV可以重叠感染, 且重叠感染较单个感染发生重症肝炎几率和病死率要高, 表明HCV与HBV重叠感染可加剧肝脏的损害^[3-5]。结合慢性肝病易复发, 病情加重时使用血清、血制品机会多的特点, 提示应注意消毒、隔离, 预防交叉感染, 慎用血液制品。提示肝炎患者尽量要到正规大医院接受治疗。值得注意的是, 肝癌组的HBV、HCV重叠感染率12.5%, 与慢性肝炎组(4.9%)差异有统计学意义, 提示HBV、HCV重叠感染对肝癌的发生有重要作用, 支持HBV、HCV并存感染是肝癌发生的最危险因素的观点。

3.4 三种病毒同时感染 对HBV、HCV、HDV三者重叠感染的报道较少, 但本文统计结果显示, 这三者重叠感染是存在的, 并且肝癌组的HBV、HCV、HDV重叠感染率为6.2%, 与慢性肝炎组(1.6%)差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示这三者重叠感染会更加加重肝癌的发生。

HBV、HCV和HDV均属慢性肝炎病毒, 均已导致重症肝炎、肝硬化、肝癌, 重叠感染更易使病情加重。这三种肝炎病毒又具有共同的传播途径。均可通过各种体液排出体外, 如血液、精液、阴道分泌物、唾液、乳汁、月经、泪液、尿和汗液等。研究者已从传染源的所有分泌物中查到HBV标志物, 其中血液、唾液、精液、月经和阴道分泌物倍受关注^[6-8]。由传染源排出的HBV、HCV或HDV可经多种途径在人群中传播, 导致肝炎的散发和流行。

参考文献

- [1] 叶勤青, 胡丽萍, 王登福, 等. 乙肝患者血清丁肝标志物检测分析[J]. 江西医学检验, 2003, 21(4): 316.
- [2] 程玉萍, 王燕, 鲁然, 等. 3604例住院患者HBV、HCV、HIV、梅毒螺旋体感染状况调查[J]. 解放军预防医学杂志, 2002, 20(5): 382.
- [3] 王付彬. 肝硬化372例临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2004, 7(5): 446-447.
- [4] 任粉玉, 朴熙绪, 许贞爱. 不同病因肝硬化发展至肝细胞癌的病程经过比较[J]. 实用肝脏病杂志, 2004, 7(4): 221-222.
- [5] 陆培新, 王金兵, 吴一迁, 等. 乙型肝炎病毒表面抗原携带者队列前瞻性研究在肝癌发生发展中的意义[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(14): 856-859.
- [6] Szabó E, Páska C, Kaposi Novák P, et al. Similarities and differences in hepatitis B and C virus induced hepatocarcinogenesis[J]. Pathol Oncol Res, 2004, 10(1): 5-11.
- [7] Marzano A, Lampertico P, Mazzaferro V, et al. Prophylaxis of hepatitis B virus recurrence after liver transplantation in carriers of lamivudine-resistant mutants[J]. Liver Transpl, 2005, 11(5): 532-538.
- [8] Tazawa J, Maeda M, Nakagawa M, et al. Diabetes mellitus may be associated with hepatocarcinogenesis in patients with chronic hepatitis C[J]. Dig Dis Sci, 2002, 47(4): 710-715.

(收稿日期: 2011-04-27)

(上接第1842页)

3 讨论

一般来说, 白血病的疗效以血细胞数量、骨髓幼稚细胞的减少作为判定疗效的标准, 但是(1)化疗后细胞形态学的变化对疗效的判定也有一定的帮助。化疗后细胞形态学有变化(破碎、变形)代表早期的细胞凋亡, 这是一种简便早期检测药物疗效的方法^[1]。(2)药理学研究表明, 几乎所有的化疗药物均能诱导细胞凋亡^[2], 能否将诱导细胞凋亡作为化疗药物敏感性的指标, 能否通过对患者化疗早期白血病细胞凋亡的检测以判断化疗疗效, 成为目前研究的热点。作者通过临床病例试验发现, 化疗后细胞形态学有变化(破碎、变形), 能早期直接反映白

血病细胞对化疗药物的敏感, 临床效果好; 而细胞形态学改变不明显的, 临床验证效果差, 需另寻治疗方案。

参考文献

- [1] 任新萍, 高晖, 王申五, 等. 急性白血病化疗和体内细胞凋亡关系的研究[J]. 中华肿瘤杂志, 1998, 20(3): 191-192.
- [2] Fisher DE. Apoptosis in cancer therapy crossing the threshold [J]. Cell, 1994, 78(4): 539-542.

(收稿日期: 2011-03-30)