

# 46 例产妇乙型肝炎病毒感染及母婴垂直传播的检测结果分析

乐世美(云南省凤庆县妇幼保健院 675900)

**【摘要】 目的** 探讨孕产妇乙型肝炎(下称乙肝)病毒(HBV)感染对幼儿的垂直传播情况,为乙型肝炎母婴垂直传播的防治干预措施提供资料。**方法** 对 46 例乙肝病毒表面抗原(HBsAg)阳性产妇及所生 18 个月龄幼儿用酶联免疫吸附试验检测血清 HBV 主要标志物。**结果** 46 例 HBV 感染产妇所生 46 例 18 个月龄幼儿中,有 18 例 HBsAg 阳性,总垂直传播率为 39.52%。其中标志物模式为大三阳[HBsAg 阳性、乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)阳性、乙肝病毒核心抗体(抗-HBc)阳性、乙肝病毒表面抗体(抗-HBs)阴性、乙肝病毒抗 e 抗体(抗-HBe)阴性]的 20 例产妇所生的 20 例 18 个月龄幼儿中,14 例幼儿 HBsAg 阳性,垂直传播率为最高,达 70.00%。**结论** 所有 HBV 感染孕产妇都有将 HBV 垂直传播给幼儿的可能,且不同标志物模式其母婴传播率高低也不一样。总垂直传播率达 39.52%,尤以标志物模式为大三阳的垂直传播率最高。要加强孕前及孕产期 HBV 的检测,对 HBV 感染的孕产妇用高效价的乙肝免疫球蛋白及乙肝疫苗联合实施母婴阻断,最大限度地降低母婴传播率。

**【关键词】** 乙型肝炎病毒; 产妇; 母婴垂直传播

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1495-01

乙型肝炎(下称乙肝)病毒(HBV)感染者是 HBV 赖以生存的宿主,是重要的传染源。从本院历年的儿保体检工作中发现幼儿的 HBV 感染途径中母婴垂直传播是最主要的途径。通过对 2000~2009 年在本院住院分娩的 HBV 感染产妇进行 HBV 标志物检测,筛查了抗原、抗体分布情况对母婴垂直传播的影响力,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2000~2009 年在本院住院分娩的 HBV 感染产妇 46 例及所生的 18 个月龄幼儿 46 例。

**1.2 血清 HBV 标志物检测试剂** 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测,试剂由上海科华生物制剂有限公司提供,操作严格按试剂盒说明书进行。

**1.3 方法** 46 例 HBV 感染产妇及 18 个月龄幼儿均空腹采集肘静脉血,室温放置 1 h 后离心分离血清,检测肝功能及乙肝两对半即。HBV 标志物检测结果可分为 3 种模式:(1)乙肝病毒表面抗原(HBsAg)阳性、乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)阳性、乙肝病毒核心抗体(抗-HBc)阳性,简称大三阳;(2)HBsAg 阳性、乙肝病毒 e 抗体(抗-HBe)阳性、抗-HBc 阳性,简称小三阳;(3)单纯 HBsAg 阳性。46 例产妇均查肝脾 B 超。

## 2 结果

**2.1 HBV 标志物检测结果** 46 例 HBV 感染产妇中大三阳 20 例,肝、功能异常 3 例;小三阳 17 例,肝功能异常 1 例;单纯 HBsAg 阳性 9 例,肝功能均无异常。肝脾 B 超检查结果均无异常。

**2.2 46 例产妇 HBV 主要标志物模式及所生 18 个月龄幼儿 HBsAg 检测情况** 见表 1。

表 1 46 例产妇 HBV 感染及母婴垂直传播情况

主要标志物模式	n	18 个月龄幼儿 HBsAg 垂直传播率		
		阴性人数	阳性人数	(%)
大三阳	20	6	14	70.00
小三阳	17	15	2	11.76
单纯 HBsAg 阳性	9	7	2	22.22

## 3 讨论

HBsAg 为 HBV 感染者血清中首先出现的病毒标志物,

可作为乙肝的早期诊断和普查<sup>[1]</sup>。由此可诊断 18 例幼儿均为 HBV 感染,总垂直传播率达 39.52%;标志物模式为大三阳的垂直传播率最高,达 70.00%。这就表明 HBeAg 和 Dane 颗粒出现时间相平行,与病毒 DNA 多聚酶在循环中消长相一致,所以血液循环中 HBeAg 出现是 HBV 复制及传染性强的指标。抗-HBe 阳性表示 HBV 复制水平低,传染性下降,病变趋于静止<sup>[2]</sup>。基于上述分析结果,作者认为有必要加大妇幼保健工作力度,切实抓好婚前医学检查质量关,筛查出 HBV 感染育龄妇女,并对其加强医学监测和指导。每 6 个月进行 1 次 HBV 血清学和肝功能生化指标检测,在 HBsAg 阳性,特别是 HBsAg 和 HBeAg 双阳性期间,应劝告其避免受孕。对 HBsAg 阳性孕产妇,应纳入高危管理,定期进行 HBV 标志物、肝功能检测,同时做肝、脾 B 超,了解肝、脾是否正常,判断传染性高低,控制孕产妇重症肝炎的发生率。并对她们提供医学建议,帮助其决定是否及时终止妊娠和选择分娩方式、喂养方式等。对 HBsAg 阳性,特别是 HBsAg 和 HBeAg 双阳性孕妇分娩时,应严格施行消毒隔离制度,防止产伤及新生儿损伤、羊水吸入等,以减少垂直传播<sup>[3]</sup>。对 HBsAg 阳性产妇所生的新生儿,应采取主动和被动免疫阻断母婴传播。出生后立即注射乙肝免疫球蛋白 100~200 U,3 d 后接种乙肝重组酵母基因工程疫苗 10 μg,出生后 1 个月重复注射 1 次,6 个月时再注射乙肝疫苗,保护率可达 95%以上<sup>[4]</sup>。

## 参考文献

[1] 王兰兰,吴建民.临床免疫学与检验[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2007:293.  
 [2] 倪语星,尚红.临床微生物学与检验[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2007:448.  
 [3] 谢幸.妇产科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2007:139.  
 [4] 杨绍基,任红.传染病学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2009:51.

(收稿日期:2011-12-21)