

重庆某地戊型肝炎的临床特点

周泽伟,唐启明[△](重庆市大足区人民医院消化科 402360)

【摘要】 目的 分析重庆某地戊型肝炎的临床特点及预后,为临床防治提供参考。**方法** 回顾性分析重庆市大足区人民医院 2005~2013 年收治的 140 例戊型肝炎患者临床特点,并根据性别和年龄进行分组,比较实验室检查结果。**结果** 食欲缺乏、乏力为戊型肝炎患者主要临床表现。戊型肝炎患者中,男性患者发生率高于女性患者,其中又以老年男性患者所占比率最大(54.3%)。男女两组间总胆红素、直接胆红素比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。男性中老年组与男性青年组总胆红素、清蛋白、凝血酶原活动度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),女性中老年组与女性青年组总胆红素、直接胆红素比较,差异也有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 戊型肝炎患者男性患者比率高于女性,临床表现较女性患者严重。中老年男性患者由于受到性别、年龄双重因素的影响,临床表现最重,易发展为重型肝炎,预后较差。

【关键词】 戊型肝炎; 中老年; 临床特点; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)19-2720-02

Clinic characteristics of Hepatitis E in some area of Chongqing ZHOU Ze-wei, TANG Qi-ming[△] (Department of Gastroenterology, People's Hospital of Dazu, Chongqing 402360, China)

【Abstract】 Objective To analyze the features and prognosis of Hepatitis E in Dazu area of Chongqing. **Methods** Data of one hundred and forty patients with Hepatitis from 2005 to 2013 were analyzed retrospectively. According to different sex and age, 140 patients were divided into different groups, and laboratory test results were compared among these groups. **Results** Anorexia and fatigue were main clinical manifestations of Hepatitis E. The rate of infecting with Hepatitis E in males was higher than that in females, that of middle and old males was significant higher than others. The levels of total bilirubin and direct bilirubin were significant different between the males and females ($P<0.05$). The differences of total bilirubin, direct bilirubin, albumin and prothrombin activity were significant between the middle, old male group and young male group, the differences also showed in females ($P<0.05$). **Conclusion** The rate of infecting with Hepatitis E in males was higher than that in females, and the symptoms of male was severer than female, because the double effect of sex and age, the middle and old male patients had sever symptoms and easily changed into sever Hepatitis, had a poor prognosis.

【Key words】 Hepatitis E; the middle and old; clinical features prognosis

戊型肝炎是由戊型肝炎病毒(HEV)感染人体所致,是一种自限性疾病,但其临床表现比其他病毒性肝炎严重。有研究表明,普通人群中戊型肝炎临床病死率为 0.5%~1.5%,而孕妇及老年人这样的高危人群,病死率可高达 20%^[1]。该病主要经粪-口途径在人群中传播,常年散发,可引起大爆发或流行,近年来有研究证明,该病发病率有上升趋势^[2],在某些地区已成为急性病毒性肝炎的主要病因^[3]。本文对本院 2005~2013 年收治的 140 例戊型肝炎患者进行回顾性分析,以探讨戊型肝炎的临床特点,为临床医生更加快速、准确诊断该疾病提供参考,现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2005~2013 年收治的 140 例戊型肝炎患者进行回顾性分析,其中男 104 例,年龄 18~82 岁,平均年龄(51.04±14.42)岁;女 36 例,年龄 28~64 岁,平均年龄(46.90±10.44)岁。所有患者均符合 2000 年中华医学会传染病寄生虫分会制定的戊型肝炎诊断标准^[4]。其中大于或等于 45 岁中老年男性 76 例,大于或等于 45 岁中老年女性 17 例。重型肝炎全部是男性患者。将 140 例戊型肝炎患者按性别分

为男女两组,比较两组肝功能及凝血酶原活动度、并发症等;再分别将男、女性患者分为青年组和中老年组,比较同性别不同年龄段肝功能、凝血酶原活动度。

1.2 方法 用日立 7600 生化检测仪测定总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、清蛋白(Alb),SYSMEX CA-7000 测定凝血酶原活动度(PTA)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 戊型肝炎的临床特点及并发症 戊型肝炎患者以乏力、食欲缺乏为主要表现,腹胀、恶心、呕吐、厌油为常见临床表现,少部分患者还有全身酸痛、发热、腹泻等症状,见表 1。戊型肝炎患者中,男性患者发生率高于女性患者,其中又以老年男性患者所占比率最大(54.3%)。140 例患者中并发上消化道出血 4 例,电解质紊乱 30 例,感染 8 例,其中男性患者发生上消

化道出血 2 例,电解质紊乱 20 例,感染 6 例。女性患者发生上消化道出血 2 例,电解质紊乱 10 例,感染 2 例。

表 1 常见临床症状[n(%)]

症状	发生比例	症状	发生比例
食欲缺乏	130(92.86)	恶心	48(34.28)
乏力	126(90.00)	全身酸痛	8(5.71)
腹胀	72(51.43)	腹泻	2(1.43)
厌油	66(45.71)	发热	2(1.43)
呕吐	52(37.14)	—	—

注:—表示无数据。

表 2 男性组与女性组患者肝功及 PTA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TBil($\mu\text{mol/L}$)	DBil($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	AST(U/L)	Alb(mg/mmol)	PTA(%)
男性组	227.0 $\pm$ 104.3	179.9 $\pm$ 89.0	834.5 $\pm$ 757.2	514.1 $\pm$ 401.3	33.1 $\pm$ 4.4	74.4 $\pm$ 20.7
女性组	106.6 $\pm$ 39.6 ^a	79.7 $\pm$ 34.1 ^a	760.0 $\pm$ 431.6	659.8 $\pm$ 472.9	36.4 $\pm$ 4.5	83.9 $\pm$ 16.2

注:与男性组比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 男性不同年龄组患者肝功及 PTA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TBil($\mu\text{mol/L}$)	DBil($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	AST(U/L)	Alb(mg/mmol)	PTA(%)
中老年组	246.2 $\pm$ 112.1	195.9 $\pm$ 95.8	698.6 $\pm$ 610.2	434.3 $\pm$ 243.3	31.5 $\pm$ 3.8	69.4 $\pm$ 21.7
青年组	174.7 $\pm$ 56.9 ^a	137.2 $\pm$ 50.2	1 203.4 $\pm$ 1 027.0	730.7 $\pm$ 646.9	37.6 $\pm$ 2.4 ^a	87.8 $\pm$ 9.4 ^a

注:与中老年组比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 女性不同年龄两组患者肝功及 PTA 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TBil($\mu\text{mol/L}$)	DBil($\mu\text{mol/L}$)	ALT(U/L)	AST(U/L)	Alb(mg/mmol)	PTA(%)
中老年组	131.2 $\pm$ 41.9	89.4 $\pm$ 39.7	813.5 $\pm$ 483.4	701.6 $\pm$ 512.4	33.6 $\pm$ 7.2	79.7 $\pm$ 14.3
青年组	84.2 $\pm$ 39.4 ^a	56.8 $\pm$ 34.5 ^a	669.3 $\pm$ 398.0	501.0 $\pm$ 472.8	39.5 $\pm$ 3.8	89.2 $\pm$ 8.9

注:与中老年组比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 临床转归 140 例患者经过住院治疗,出院时治愈 130 例(92.9%),好转 4 例(2.9%),未治愈 4 例(2.9%),死亡 2 例(1.3%)。

3 讨 论

HEV 由前苏联科学家 Balayan 于 1983 年发现,1988 年正式命名为戊型肝炎病毒^[5]。根据该病毒被发现的区域不同,目前将 HEV 分为四种基因型,亚洲地区分布的有Ⅰ、Ⅳ型,其中以Ⅳ型为主;非洲地区常见的有Ⅰ、Ⅱ型,墨西哥也发现有Ⅱ型病毒的分布;Ⅲ型主要散发在一些发展中国家。HEV 病毒可以导致人畜共同感染,但是不同基因型的病毒对感染对象有一定选择性。有研究表明^[6],人类主要感染Ⅰ、Ⅱ型病毒株,动物宿主主要感染Ⅲ、Ⅳ型。猪是 HEV 的宿主以及致人感染的重要传染源,人类主要通过接触被污染的水、食物等感染,亦可以通过血液途径及母婴传播^[7-8]。我国水资源缺乏地区为戊型肝炎高发地区,新疆及乌干达北部曾经出现过大流行。

本组研究发现,患者在感染 HEV 后常以消化道症状为首发且主要临床表现,因此重视就诊患者消化道症状,对疾病的诊治十分重要。作为一种感染性疾病,人体在接触 HEV 后就可以表现为隐形感染和显性感染,有学者曾经对浙江戊型肝炎高流行地区进行了大规模的横断面流行病学调查,发现浙江戊

2.2 男性组与女性组患者肝功及 PTA 比较 两组间 TBil、DBil 水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),而 ALT、AST、Alb、PTA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。
2.3 男性不同年龄组患者肝功及 PTA 比较 两组间 TBil、Alb、PTA 水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),而 ALT、AST、DBil 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。
2.4 女性不同年龄两组患者肝功及 PTA 比较 两组间 TBil、DBil 水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),而 ALT、AST、Alb、PTA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

型肝炎血清抗体阳性率为 58.4%^[8],说明不少人在感染 HEV 后并没有发展为戊型肝炎,而是表现为隐性感染。本文戊型肝炎患者以男性为主,其中又以中老年男性所占比率最高(54.3%),与温丽珍和沈秦^[9]的研究结果相似,提示男性在感染戊型肝炎病毒后更容易发展为病毒性肝炎。TBil 是反应戊型肝炎严重程度的指标之一,男性患者组 TBil、DBil 明显高于女性患者组,说明男性患者临床表现较女性患者严重,提示性别是影响戊型肝炎临床表现及预后的一个重要因素。中老年男性患者在感染 HEV 后不仅黄疸指数高,且反应肝脏合成功能指标的 Alb、PTA 也明显低于青年患者,同时中老年女性组 TBil、DBil 也明显高于青年女性组,提示年龄是影响戊型肝炎临床表现及预后的另一重要因素。

戊型肝炎患者中,男性患者所占比率大于女性,且临床表现较女性患者严重,中老年男性患者由于受到性别、年龄双重因素的影响,临床表现最重,易发展为重型肝炎,预后较差。但由于目前戊型肝炎的发病机制尚未完全阐明,性别及年龄对疾病严重程度及预后带来的影响机制,还有待进一步研究。

参考文献

[1] Wu T, Lang J. Study progress on hepatitis(下转第 2723 页)

3 讨 论

先天性心脏病是先天性心脏畸形的一种最常见类型,统计显示先天性心脏病占各类先天性畸形的 28%^[6-7]。先天性心脏病主要表现为胎儿生长发育期心脏和大血管出现解剖结构异常。先天性心脏病的谱系广泛,分型较多,一些患儿还合并其他畸形,临床不良症状很多,已成为新生儿夭折、休克、缺氧等的重要诱因,不仅给患儿家庭带来巨大经济负担,同时也带来心理上的痛苦^[8-9]。

多普勒超声检测是利用物理射线与组织密度的相关原理实现的一种临床检测手段,在多种疾病的筛查与诊断中均表现出较好的效果。目前超声已成为我国健康孕产妇及胎儿临床筛查的重要手段,可对多种胎儿异常、先天性缺陷等提出参考意见,有利于早期提示孕妇终止妊娠,降低分娩不安全因素,减少异常新生儿的出生率,提高优生优育水平^[10-11]。但是,现阶段超声技术主要应用于筛查胎儿致死性畸形,如无脑儿、单腔心、严重胸腹壁缺损、内脏外翻、脑膨出、开放性脊柱裂、致死性软骨发育不良等。而对胎儿主动脉峡部内径筛查的应用与研究较少。主动脉各段及分支内径的超声检测可为主动脉缩窄提供一定的检验标准,实现早期异常提示,从而尽早诊断先天性心脏病。主动脉弓长轴切面的超声检查有助于对主动脉弓整体形态的评估,也方便对各段大小进行测量,具有准确、便捷、易于临床掌握与应用等特点。目前主动脉弓长轴切面已被美国超声心动图学会推荐为胎儿超声筛查中的常规切面。本研究主要通过主动脉弓长轴切面扫查来测量主动脉峡部的内径尺寸,观察不同孕周胎儿主动脉峡部内径范围并建立回归方程,为临床诊断提供数据资源^[12]。

本研究结果显示,随着孕周的增大,胎儿主动脉峡部内径也随之增大。经线性比较,各孕周间胎儿主动脉峡部内径值具有相关性($F=3\ 770.327, P<0.01$),一元线性方程为 $Y=0.132\ 1X-0.575\ 5$ 。由此可见,在正常孕妇及胎儿的超声筛查中,了解对应孕周胎儿的主动脉峡部内径情况,有利于早期发现胎儿主动脉缩窄。

综上所述,各孕周间胎儿主动脉峡部内径值具有相关性,一元线性方程为 $Y=0.132\ 1X-0.575\ 5$,可以有效指导早期超声检测,对早期主动脉峡部狭窄胎儿做出准确诊断,可有效

降低先天性心脏病的发病风险。

参考文献

[1] 腾想,郭雪,朱倩如,等. 胎儿超声心动图观测主动脉及其分支间距的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(22): 3684-3686.

[2] 袁美贞. 超声测量胎儿主动脉峡部血流多普勒指标的意义[J]. 国际妇产科学杂志,2012,39(1):6-9.

[3] 宋雪妮,马喆,展新风,等. 超声测量胎儿颈项皮肤厚度的方法及应用价值的深入研究[J]. 现代妇产科进展,2010,19(11):835-839.

[4] 张蕴. 胎儿心脏超声短轴平面测量肺动脉、主动脉内径两者比值在中孕期产前筛查胎儿心脏流出道畸形中的评价[D]. 上海:复旦大学,2012:6-18.

[5] 袁美贞,任芸芸. 胎儿主动脉峡部血流多普勒指标的临床价值[J]. 上海医学影像,2012,21(3):168-172.

[6] 何韶铭,吕国荣,李伯义,等. 中超声心动图检测正常和主动脉缩窄胎儿主动脉及其意义[J]. 中华超声影像学杂志,2011,20(5):420-421.

[7] 接连利. 胎儿心脏病理解剖与超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:188-201.

[8] 唐红,卢漫. 胎儿心脏超声解剖[M]. 北京:人民军医出版社,2012:119-120.

[9] 赵香芝,陈红生,范英. 超声心动图对单侧肺动脉缺如诊断价值分析[J]. 中国全科医学,2013,16(11):1070-1071.

[10] 董凤群,赵真. 先天性心脏病实用超声诊断学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2011:357-358.

[11] 梁倩虹,郑冬明,龚炜,等. 节段分析法联合九平面连续扫查法在胎儿心脏超声检查中的应用[J]. 中国当代医药,2011,18(21):54-56.

[12] 董凤群,张燕宏,侯振洲,等. 超声检查对正常胎儿主动脉弓演变规律的探讨[J]. 中国超声医学杂志,2010,26(12):1119-1122.

(收稿日期:2013-12-18 修回日期:2014-06-22)

(上接第 2721 页)

E[J]. Zhongguo Yi Miao He Mian Yi,2009,15(4):375-378.

[2] Dalton HR,Bendall R,Ijaz S,et al. Hepatitis E;an emerging infection in dervloped countries[J]. Jancet Infect Dis,2008(11):698-709.

[3] 中国医师协会感染科医师分会. 戊型病毒性肝炎诊疗规范[J]. 中国临床感染病杂志,2009,10(1):260-263.

[4] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 人民军医,1989,8(12):15-21.

[5] 郑仕君,肖飞霞,张爱丽. 127 例戊型病毒性肝炎临床分析[J]. 中国现代药物应用,2012,6(10):18-19.

[6] 夏宁邵,张军,李少伟,等. 戊型病毒性肝炎研究进展[J].

厦门大学学报:自然科学版,2011,50(2):431-436.

[7] Fu H,Wang L,Zhu Y,et al. Analysing complete genome sequence of swine hepatitis E virus (HEV), strain CHN-XJ-SW13 isolated from Xinjiang, China; putative host range,and disease severity determinants in HEV[J]. Infect Genet Evol,2011,11(3):618-623.

[8] Xia NS,Zhang J,Zheng YJ,et al. Transfusion of plasma from a blood donor induced hepatitis E in Rhesus monkey [J]. Vox Sang,2004,86(1):45-47.

[9] 温丽珍,沈秦. 戊型肝炎 107 例临床分析[J]. 安徽医学,2012,33(7):874-875.

(收稿日期:2014-06-23 修回日期:2014-08-22)