

·临床研究·

老年病毒性肝炎病因学分析

赵志新^① 姚集鲁 黄桂梅 崇雨田 彭文伟

(中山医科大学附属第三医院传染内科, 广州 510630)

摘要 总结 160 例 60 岁以上老年性病毒性肝炎的病毒类型, 并与 100 例 20~35 岁年龄组肝炎进行对照。近年老年性肝炎组有以下特点: ①仍以乙型肝炎为主(占 33.8%); 丙型及戊型肝炎各占 23.2% 及 16.3%, 较青年组多见; ②重叠肝炎病毒感染多(28/160 例, 占 17.5%), 占老年组重症肝炎 32.1%。重叠感染中慢性肝炎基础以乙型肝炎为主, 丙型肝炎少见, 重叠感染中急性肝炎以戊型及丙型多见; ③临床类型以急性肝炎、慢性重症肝炎、肝炎肝硬化多见; 急性肝炎中以戊型肝炎为主, 而慢性重症肝炎、肝炎肝硬化以乙型肝炎为主。④丙型肝炎中 86.4% 及重叠感染中 42.9% 有输血制品或(和)手术史。

关键词 老年人; 肝炎, 病毒性, 人/病因学

中图分类号 R 512.6

近年来老年性病毒性肝炎有增多趋势, 为探讨近年老年病毒性肝炎的病毒类型特点, 本文对 1992 年 6 月至 1996 年 5 月收治的老年性病毒性肝炎病例进行分析, 并与同时期 20~35 岁年龄组病毒性肝炎患者进行比较, 现报道如下。

1 对象方法

1.1 对象

选择 1992 年 6 月至 1996 年 5 月在我院住院的 60 岁以上的病毒性肝炎全部病例, 剔除资料不全者。其中男性 132 例, 女性 28 例。

1.2 诊断标准

按全国肝炎会议制定的“病毒性肝炎防治方案”的诊断标准进行诊断^[1]。

1.3 病原学诊断方法

甲型~戊型肝炎血清肝炎病毒标志物的检测: 抗-HAV-IgM, 抗-HAV-IgG, HBsAg, 抗-HBs, HBeAg, 抗-HBe, 抗-HBc, 抗-HCV-IgG, HDAg, 抗-HDV, 抗-HEV-IgG, 抗-HEV-IgM 及抗-EBV-IgM, IgG, 抗-CMV-IgM, IgG 均采用酶联免疫吸附分析(ELISA)技术检测。试剂均为卫生部认可的合格试剂, 按各自说明书操作并制定结果。HBV-DNA 及 HCV-RNA 分别为本科建立的聚合酶链反应(PCR)和逆转录聚合酶链反应(RT-PCR)方法检测。未定型肝炎为全部甲乙丙丁戊标志物

阴性并排除 EB 病毒及巨细胞病毒感染者。

1.4 对照组的选择

选用同时期 20~35 岁年龄组肝炎病例, 按每年随机抽样 25 份共 100 份作为对照。其中男性 87 例, 女性 13 例。

1.5 统计方法

采用 STATA 统计软件在计算机上进行分析, 计数资料的比较用卡方检验。

2 结果

2.1 老年病毒性肝炎的病因分析

老年病毒性肝炎以乙型肝炎占多数, 其次为丙型肝炎及戊型肝炎。未见甲型肝炎及丁型肝炎(表 1)。

表 1 老年组和青年组病毒性肝炎病因比较 例(%)

病因型	老年组 (n=160)	青年组 (n=100)	P
甲型 ¹⁾	0	11(11)	0.000
乙型 ¹⁾	54(33.8)	69(69)	0.007
丙型 ¹⁾	37(23.2)	6(6)	0.000
丁型	0	0	0
戊型 ¹⁾	26(16.3)	0	0.000
未定型 ¹⁾	9(5.6)	6(6)	0.9
重叠	28(17.5)	8(8.0)	0.031

1) 未加上重叠感染的部分

2.2 老年病毒性肝炎重叠感染及其病因

老年病毒性肝炎两种或 3 种肝炎病毒重叠感染较

^① 第一作者, 1962 年出生, 女, 讲师, 在职博士生

青年组为高($P < 0.05$)。慢性肝炎基础病因以乙型肝炎为主。未见丙型肝炎(见表2)。重叠的急性肝炎中,戊型肝炎占71.4%,丙型肝炎占25%。

表2 各型肝炎病毒重叠感染分析

病因 ¹⁾	老年组 (n=160)	青年组 (n=100)
乙+戊型	13	2
乙+丙型	6	4
乙+甲型	1	1
乙+丙+戊型	1	1
未定型+丙型	1	0
未定型+戊型	6	0
乙+未定型	0	1
合计	28(17.5%) ²⁾	8(8.0%) ²⁾

1)列为第一位者为慢性肝炎基础病因,后面为重叠感染病因

2) $\chi^2=4.66$ $P < 0.05$

2.3 老年病毒性肝炎的临床类型及期病毒类型 结果见表3、4。

表3 两组病毒性肝炎临床类型 例(%)

临床类型	老年组 (n=160)	青年组 (n=100)	P
急性肝炎	65(40.6)	24(24.0)	0.006
慢性肝炎	46(28.8)	69(69.0)	0.000
重症(慢性重症肝炎)	23(14.4)	5(5.0)	0.012
肝炎后肝硬化	26(16.3)	2(2.0)	0.000

表4 老年病毒性肝炎的临床类型及病因 (n/例)

病因型	急性		慢性		重症 慢重肝	肝炎后肝硬化
	黄疸型	无黄疸型	迁延型	活动型		
甲型						
乙型			1	19	12	22
丙型	9	3	9	13	1	2
戊型	26					
重叠	14	1	1	1	9	2
未定型	11	1		2	1	
合计		65		46	23	26

2.4 老年病毒性肝炎各病毒类型流行病学史分析

结果见表5。

表5 老年病毒性肝炎流行病学史分析 (n/例)

流行病学史	乙型 n=54(69) ¹⁾	丙型 n=37(6)	戊型 n=26(0)	重叠型 n=28(8)	未定型 n=9(6)	合计 n=160(100)
手术及输血制品	9(1)	18(5)	3	2	3	35(6)
手术史 ²⁾	4(2)	7	1	4(1)		16(3)
输血制品史 ²⁾	6(4)	7		6(2)	1	20(6)
肝炎患者接触史	1(4)	1				3(4)
家中类似病人	9(6)	3		6	1	19(16)

1)括号内为对照组; 2)不包含同时有手术及输血制品者

3 讨论

我国病毒性肝炎以乙型肝炎病毒感染最为常见,本组资料中对照组69%为乙型肝炎,老年组乙型肝炎占33.8%,与国内报道相一致,但老年组乙型肝炎所占比例较低,而丙型肝炎及戊型肝炎占有较高的比例(分别为23.1%及16.3%,未除去重叠感染部分分别为

28.7%及28.1%)。国内刘苏霞报道1970~1992年240例老年病毒性肝炎中乙型肝炎占62.9%,非甲非乙型肝炎占25.4%^{1,2)},本文老年组丙型肝炎及戊型肝炎均较青年组明显增高。提示近年老年病毒性肝炎乙型肝炎比例减少,丙型及戊型肝炎比例增多,其原因可能为:①年龄老化,老年人手术及输血机会增多^{1,3)};生活水平提高,老年人外出活动增多,感染机会增多,②老年人对丙型及戊型易感性高,③近年病毒性肝炎的诊断水平提高,增强了对丙型及戊型肝炎的认识,尤其是对重叠感染的认识。而丁型肝炎的感染改变不大,可

能与广州地区丁型肝炎感染率很低有关。

本组资料临床类型显示,急性肝炎中以戊型肝炎为主,其次为丙型肝炎,甲型、乙型肝炎少见。因此临床上遇到老年急性肝炎病人,应充分重视考虑戊型肝炎的可能。老年慢性肝炎则以乙型肝炎为多见,病情多较重。本组资料中肝炎后肝硬化、慢性重症肝炎及重叠感染较多,与文献报道一致^[4]。32.1%慢性重症肝炎有重叠感染,加强对中青年人肝炎及肝硬化的治疗,预防重叠感染,仍是目前防止老年人慢性重型肝炎发生的关键。

老年病毒性肝炎病例有输血制品或(和)手术史 71例,占44.3%。其中丙型肝炎37例中32例(86.5%)有输血制品或(和)手术史,与近年国内报道一致^[4],刘树嘉等1994年报道老年性丙型肝炎77.8%有输血史,非老年性丙型肝炎52.1%有输血史^[9],国外报道丙型肝炎通过输血制品、手术途径传播一般为40%~60%^[7],反映近年老年性丙型肝炎的传播途径仍主要是输血制品及手术途径医源性感染,其他传播途径少见。28例重叠肝炎病毒感染者有输血制品或(和)手术史12例(42.9%),提示对血源、手术器械消毒管理的迫切性。慎重使用血制品有助于减少老年性丙型肝炎及慢性肝炎重叠另一型肝炎的感染,进一步减少慢性肝炎重症化。

研究表明,丙型肝炎类似乙型肝炎,易导致慢性肝炎、肝炎后肝硬化^[8]。但本组资料中,丙型肝炎组慢性迁延性肝炎较多,而慢性活动性肝炎、肝炎后肝硬化、重症肝炎较少,重叠感染多见于乙型及未定型慢性肝

病基础上,未见于丙型肝炎。是否与丙型肝炎病毒毒株不同,导致丙型肝炎预后有所不同;丙型肝炎感染较晚,乙型肝炎多在较年轻时感染有关或有无其他机制,如致病机制不同,丙型肝炎多较乙型肝炎为轻,其他肝炎病毒的重叠感染抑制丙型肝炎病毒的抗体反应。值得进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 病毒性肝炎防治方案(试行). 1995年5月北京第5次全国传染病寄生虫学术会议讨论修订. 中华传染病杂志, 1995, 13(3):241
- 2 刘苏霞. 老年病毒性肝炎 240例临床分析. 苏州医学院学报, 1993, 13(3):255
- 3 Charles F G, Bacon B R. Essentials of Clinical Hepatology. Mosby Year Book Inc U S A 1993, 119~132
- 4 薛琪, 潘兆随, 何满满. 老年人重型病毒性肝炎的临床特点. 中华老年医学杂志, 1994, 13(4):244
- 5 戴永安, 唐翠娥, 吴辉, 等. 93例老年肝炎患者病因分析. 临床内科杂志, 1996, 13(3):33
- 6 刘树嘉, 曾一清, 李许庆, 等. 老年人急性丙型肝炎 18例临床分析. 中华老年医学杂志, 1994, 13(2):118
- 7 Francis D P, Haller S C, Prendegast T J *et al*. Occurrence of hepatitis A, B, and non-A/non-B in the United States; CDC sentinel county hepatitis study I. Am J Med, 1984, 76(1):69
- 8 袁学文, 钟志生, 郭林生, 等. 老年人丙型肝炎病毒感染的初步研究. 临床内科杂志, 1994, 11(3):40

(1997-05-28收稿 1997-07-16修回)

A STUDY OF VIRAL CLASSIFICATION ON HEPATITIS OF ELDERLY PEOPLE

Zhao Zhixin Yao Jilu Huang Guimei Chong Yutian Peng Wenwei

(Department of Infectious Diseases, 3rd Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510630)

A viral classification analysis on hepatitis of aged people in recent years was carried out. 160 cases were studied with 100 cases hepatitis in 20~35 years old people as control. There are several features in elderly cases: (1) Suffered mainly from hepatitis B(33.8%) with a higher incidence in hepatitis C and E (23.2% and 16.3%, respectively) (2) Higher superinfection rate, up to 32.1% in severe hepatitis. HEV was the were main cause of acute hepatitis in superinfection cases. (3) Clinical forms were mainly acute hepatitis, severe hepatitis and cirrhosis. HEV was the main pathogen in acute hepatitis while HBV was the main pathogen of chronic hepatitis, cirrhosis and severe hepatitis. (4) History of blood transfusion and/ or surgery were noted in most cases with hepatitis C and superinfection cases (86.4% and 42.9%, respectively).

Subject headings aged; hepatitis viral; human/ etiology