

重型肝炎患者血清肝炎病毒标志的 检出及与预后的关系

林炳亮^① 杨绍基 姚集鲁

(中山医科大学附属第三医院传染科; 广州, 510630)

摘 要 用酶联免疫吸附试验(ELISA)和聚合酶链反应(PCR)技术对 203 例重型肝炎的血清肝炎病毒标志物进行检测, 结果显示单纯 HBV 感染 108 例(53.2%), HCV 感染 6 例(2.95%), HEV 感染 8 例(3.94%), HBV 和 HCV 混合感染 17 例(8.37%), HBV 和 HEV 混合感染 36 例(17.73%), 12 例(5.91%)未找到确切病因, 表明 HBV 感染仍是重型肝炎的最主要病因(176/203), 其次为 HEV 感染(50/203), HCV 感染排第三。本文尚观察到 HBV 混合 HEV 感染病死率高。

主题词 肝炎; 肝炎病毒; 聚合酶链反应/方法; 预后

中图分类号 R 575.1

重型肝炎是肝功能衰竭综合征, 病死率高, 主要由嗜肝病毒引起, 其中以乙型、丙型和戊型肝炎病毒更为常见, 但是对于混合感染所致的重型肝炎报道不多。本文通过对 203 例重型肝炎的肝炎病毒标志检测, 旨在分析广东地区重型肝炎的病因, 并对戊型肝炎病毒所致重型肝炎的预后进行探讨。

1 材料和方法

1.1 病例选择

1992 年 11 月至 1995 年 11 月在我科住院的 203 例重型肝炎病人, 男 176 例, 女 27 例, 年龄 1 岁至 79 岁, 来自广东省各地区, 其中慢性重型肝炎 177 例(81.19%), 亚急性重型肝炎 15 例(7.39%), 急性重型肝炎 11 例(5.42%), 均符合 1995 年 5 月全国传染病与寄生虫病学术会议(北京)关于病毒性肝炎的诊断标准。

1.2 肝炎病毒标志物检测

试剂 均为卫生部认可的试剂。

方法 酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清有关抗体(下述), 斑点杂交或(和)PCR 检测 HBV DNA; RT-PCR 检测 HCV RNA。

1.3 病原学诊断标准

本文中感染均指现症感染, 甲型肝炎的血清抗 HAV-IgM(+), 乙型肝炎的血清 HBsAg(+)或

HBV DNA(+), 或抗-HBc-IgM(+), 丙型肝炎血清抗HCV(+)或 HCV RNA(+), 丁型肝炎血清 HDAg(+)或抗-HDV(+)(IgM 或 IgG), 戊型肝炎血清的抗-HEV(+)[抗-HEV IgM(+)]或抗-HEV IgG(+)]等作为现症感染的指标; 有两种或两种以上肝炎病毒感染患者 HBV 称混合感染; 单独抗-HBs(+)阳性, 而其血清浓度大于 10 mIU/mL 时, 可基本排除乙型肝炎。

2 结 果

2.1 重型肝炎中各型肝炎病毒感染率

203 例重型肝炎病人中, 单纯 HBV 感染 108 例(53.20%), HCV 感染 6 例(2.95%), HEV 感染 8 例(3.94%), 未明原因 12 例(5.91%), 混合感染 69 例(33.99%), 其中 HEV 混合 HCV 感染 17 例, HBV 混合 HEV 感染 36 例, 两者占混合感染的 76.8%, 三重以上感染 5 例(2.46%); 其中 45 例因病情危重或经济困难而自动出院(见表 1)。

2.2 戊型肝炎病毒感染的重型肝炎的预后

本文对戊型肝炎病毒感染所致的重型肝炎病情和预后进行分析, 显示单纯 HEV 感染引起的重型肝炎预后好, 8 例中无一例死亡, 而 HBV 混合 HEV 感染预后差, 病死率为 81.48%, 明显高于单纯 HBV 感染者(60.00%)(见表 2), 虽其凝血酶原时间

^① 第一作者, 1968 年出生, 男, 住院医师

(35.29±11.40) s, 总胆红素(697.23±180.41) μ mol/L 与单纯 HBV 感染(35.72±13.68) s, (612.23±250.92) μ mol/L 比较无统计学意义, 但其肝性脑病程度明显重于单纯 HBV 感染者($P<0.05$), 提示混合戊型肝炎病毒可能促使乙型肝炎向重症方面发展。

表 1 重型肝炎中各型肝炎病毒感染率

肝炎病毒感染	例数(%)	病死例数(%)	自动出院例数
HBV	108(53.20)	51(47.22)	23
HCV	6(2.95)	4(66.67)	0
HEV	8(3.94)	0	0
HAV+HBV	5(2.46)	2(40.00)	1
HBV+HCV	17(8.37)	10(58.82)	5
HBV+HEV	36(17.73)	22(61.11)	9
HCV+HEV	1(0.49)	0	0
HBV+HDV	5(2.46)	4(80.00)	1
三重以上感染	5(2.46)	2(40.00)	2
Non A~E	12(5.91)	6(50.00)	4
合 计	203(100.00)	101(49.75%)	45

表 2 戊型肝炎病毒感染的重型肝炎的预后

	例 数 ²⁾	病死人数(%)
单 纯 HBV 感 染	85	51(60.00) ¹⁾
单 纯 HEV 感 染	8	0(0.00)
HBV+HEV 感染	27	22(81.48) ¹⁾

1) $P<0.05$; 2)由于自动出院病人无法追踪, 其预后转归不详, 此后分析预后时皆除去自动出院病例数

3 讨 论

3.1 重型肝炎病死率极高^[1,2]

HBV 在重型肝炎中仍为最重要病原(176/203, 86.69%), 而 HEV 感染(50/203, 24.63%) 位居第二,HCV 感染(26/203, 12.80%) 排第三, 可见在南方 HEV 感染所致的重型肝炎比较常见, 本文有 24.3%重型肝炎与 HEV 有关; HDV 感染在北方多

见, 但在南方则少见, 本文中仅 8 例(3.94%)重型肝炎与 HDV 感染有关, 但有 7 例死亡。本文尚有 12 例未找到确切病因。

3.2 混合感染预后差

很多文章^[3~5]报道在重型肝炎中 HCV 感染仅次于 HBV, 本文例数少, 未作统计。对于 HEV 感染在重型肝炎中作为一个重要的病原体已得到肯定^[2,6,7], 本文 203 例中 HEV 感染 50 例(24.63%), 仅次于 HBV 感染, 提示在广东 HEV 感染引起重型肝炎较多, 50 例 HEV 感染病人绝大多数在病前 1~2 月内有进食海鲜、贝壳类食物。而单独 HEV 感染仅占 HEV 感染的 16%(8/50), 且单纯 HEV 感染预后好, 在本组病人中无 1 例死亡, 其中包括一例晚期妊娠妇女; 与 HBV 混合感染者病情重, 病死率明显高于单纯 HBV 感染者($P<0.05$), 故乙型肝炎患者要注意防止 HEV 感染, 以免发展为重型肝炎。

参 考 文 献

1 Beman J, Rueff B. Fulminant and subfulminant liver failure:definition and causes. Semin Liver Dis, 1986, 6:97

2 Chris SP. Fulminant viral hepatitis. Gastroenterology, 1995, 24(1):161

3 赵有蓉, 张定凤, 潘澄清, 等. 重型病毒性肝炎的病原学分析. 中华内科学杂志, 1992(11):686

4 Wu JC, Chen CL, Hou MC, *et al* . Multiple viral infections as the common cause of fulminant and subfulminant viral hepatitis in an endemic area for hepatitis B. Hepatology, 1994, (19):836

5 Yanagi M, Kaneko S, Unoura M, *et al* . Hepatitis C virus in fulminant hepatic failure. N Eng J Med, 1991, 324:1895

6 翟 琦, 孙惠敏, 希尔娜衣, 等. 新疆戊型肝炎 439 例的临床及部分病理、免疫组化研究. 临床肝胆病杂志, 1994, 10(2):75

7 Sallie R, Tibbs C, Silva AE, *et al* . Detection of hepatitis E but not “C” in sera of patients with fulminant NANB hepatitis. Hepatology, 1991, 14:68A (abstract)

(1996-03-07 收稿 1997-03-10 修回)
(下转第 212 页)

UTILIZING THE EPIGLOTTIS AND STERNOHYOID MYOFASCIAL FLAP TO RECONSTRUCT THE LARYNX

Wen Weiping Su Zhenzhong Cai Liping

(Department of Otorhinolaryngology, First Affiliated Hospital,
Sun Yat-sen University of Medical Sciences Guangzhou, 510080)

Use epiglottis and sternohyoid myofascial flap to reconstruct larynx and to treat three cases of laryngeal stenosis and six cases of laryngeal carcinoma. A good result showed in recovering the laryngeal carcinoma. A good result in recovering the laryngeal functions(breathing, swallowing, voicing) in these cases. This operation method had following advantage:① The operation was convenient to take the material of reconstruction and easy to handle.②The sternohyoid myofascial flaps not only covered entirely the wound of larynx, but also could lengthen the diameter of the laryngeal cavity. ③The epiglottis could serve as supporting, it also could reduce the chance of laryngeal scar stenosis as having normal mucosa of the epiglottis at the laryngeal surface.

Subject headings laryngectomy/ methods; epiglottis; fascia; laryngeal neoplasms/surgery; laryngostenosis/surgery

(上接第 209 页)

TESTED IN SERUM HEPATITIS VIRUSES MARKERS AND RELATION WITH PROGNOSTIC IN PATIENTS WITH HEPATITIS GRAVIS

Lin Bingliang Yang Shaoji Yao Jilu

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

Hepatitis viruses markers were tested in 203 inpatients with hepatitis gravis with ELISA and PCR techniques. The results showed that HBV infection alone was present in 108 cases (53. 20%), HCV infection in 6 cases (2. 95%), HEV infection in 8 cases (3. 94%), HBV and HCV mixed infection in 17 cases (8. 37%), HBV and HEV mixed infection in 36 cases (17. 73%). The results indicated that HBV was the most important pathogen (176/ 203) in hepatitis gravis, HEV was the second (50/ 203), and HCV was the third. The results also showed that the mortality of hepatitis gravis caused by mixed infection of HBV and HEV was relatively higher.

Subject headings hepatitis; hepatitis virus; polymerase chain reaction/ methods; prognosis