

甲、乙、丙、丁四型肝炎病毒重叠感染一例报告

叶振斌 徐双木

患者男性，53岁。因发热、乏力、纳差、尿黄9天于1991年11月18日入院。体检：神清，合作，巩膜、皮肤微黄染，心肺（-），肝肋下2cm，质硬，压痛（+），既往有慢性肝炎史6年。化验：抗-HAV IgM（+）；HBsAg（-），抗-HBs（-），HBeAg（-），抗-HBe（+），抗-HBc IgM（-），DNA-P（-），HBV DNA（+）；抗-HCV（+）；HDAg（-），抗-HD（+）。肝功：SB126 μmol/L，ALT822 nmol/L。血清免疫球蛋白：IgG23g/L，IgA1402mg/L，IgM1000mg/L。血清总蛋白58g/L，白蛋白28g/L。血液细菌培养（-）。临床诊断：肝硬化失代偿（HAV、HBV、HCV、HDV重叠感染）。经强力宁等护肝治疗42天，黄疸、ALT正常，病情基本稳定出院。出院后随访3个月时，患者肝功再度出现异常，黄疸迅速上升，出现肝性脑病

症状，病情恶化，不久死于肝昏迷。

HAV、HBV重叠感染者见诸报道甚多，但HAV、HBV、HCV、HDV重叠感染者的报道较少。合并HDV感染的慢性乙型肝炎可发展为肝硬化；合并HAV感染的慢性乙型肝炎或肝硬化具有重症倾向；HCV感染常可导致肝硬化。本例由慢性肝炎演变为肝硬化失代偿，直到出院后不久出现肝性脑病症状病情恶化而死于肝昏迷。笔者认为这与四型肝炎病毒重叠感染有关，该例并提示我们：病毒性肝炎重叠感染在慢性肝损害上起着协同作用及病毒性肝炎各型之间并无交叉免疫力。

（收稿：1992-10-20）

本文作者单位：浙江省丽水市医院 323000

HBV感染在ABO血型系统中的分布

卢道旭 张淑芳

为了解ABO血型之间对HBV的感染差别，笔者特对本室检查发现的1676例HBsAg阳性标本作了ABO血型的鉴定，并对其中的1130份样本作了HBsAg阳性终点滴度的检测。

调查结果：ABO血型之间的HBsAg阳性滴度及感染危险性分别为：B>O>AB>A和B>AB>O>A，两者皆以B型患者较高，A型患者较低，这是否是B型血的人对HBV的群体敏感性较高，而A型人较低是有待进一步探讨的课题。各血型间HBsAg阳性滴度比较： $F=2.75, F<0.05$ ，有显著性差异；性别间HBsAg阳性滴度比较： $F=0.61, P>0.05$ ，无差别意义；年龄组间HBsAg阳性滴度比较： $F=24.3, F<0.01$ ，有非常显著性差异。以3~7岁年龄

组HBsAg阳性最高（1:11796），以后随年龄的增长而逐渐降低，61~年龄组最低（1:56），这与1974年韶关市肝炎防治协作组调查的25356人HBsAg感染率以5~9岁年龄组最高（15.45%），随着年龄增长其感染率逐渐降低的结果相吻合，这可说明HBsAg的群体易感性是以学龄前儿童较高，是重点防治对象。本次调查的1676例HBsAg阳性者最小为3个月，这显然与母婴垂直感染密切相关，年龄最大者为80岁，这也可说明HBsAg在人群的带毒方面虽然随年龄增长而降低，但最终不会自然消失。

（收稿：1992-10-20）

本文作者单位：广东省顺德中医院检验科 528333 顺德市