

# 急性散发性戊型肝炎流行病学及临床特征分析

鲁晓岚<sup>1</sup> 刘清珍<sup>1</sup> 刘正稳<sup>1</sup> 郭清芳<sup>2</sup> 耿 燕<sup>3</sup> 张成文<sup>1</sup>

我们对 1993 年 6 月至 1994 年 5 月间在我校第一、第二附属医院住院诊断为急性病毒性肝类的 220 例患者，收集入院三天内及以后每隔两周的血清，用 ELISA 试剂盒统一进行了血清病毒标志：抗-HAV IgM、抗-HBc IgM、HBsAg、抗-HCV 及抗-HEV IgM、IgG 检测，共检出抗-HEV IgG 阳性 16 例，其中 7 例抗-HEV IgM 亦阳性。此 16 例患者诊断为急性戊型肝炎，占急性病毒性肝炎的 7.27%。16 例中重叠抗-HCV 阳性 1 例，重叠抗-HBc IgM 阳性 1 例，重叠 HBsAg 阳性 6 例。平均年龄 40.6 岁（18~65 岁），75% 集中于 15~49 岁的青壮年，15 岁以下无发病者。男性多于女性，男女发病率之比为 1.6 比 1，患者中无孕妇。季节特征为明显的秋冬季发病高峰，与本地区甲型肝炎发病高峰一致，也符合一般肠道传染病发病规律。地区分布呈散发性。15 例（93.3%）有不洁饮食史，近 1/4~1/5 有输血、注射和肝炎患者接触史。临床经过呈典型急性肝炎特征，黄疸多见，半数以上有发热；肝脾肿大少见，且多为轻度肿大；皮肤瘙痒和关节痛较甲型肝炎多见，占近 1/5。肝功 ALT 大都为中度升高，平均 448±340U/L，总胆红素平均 93.4±56.75μmol/L，2~3 周后已有明显下降，多数患者临床症状及肝功在 4

~6 周时恢复正常。平均住院日 31.48 天。仅 1 例肝硬化重叠抗-HEV IgM 阳性患者合并上消化道出血和腹水死亡；另 1 例重叠抗-HBc IgM 阳性的戊型肝炎患者转为慢性。诊断为亚急性重症肝炎的 2 例戊型肝炎患者，1 例 HBsAg 亦阳性，均在 6 周内痊愈出院。由此我们认为：西安地区戊型肝炎发病率在我国已报道的几个地区属中等发病水平。危险因素主要系食用不洁饮食。饮用水源被污染可能性不大，但不排除输血及接触传播的可能。季节分布形成秋冬季发病高峰。地区分布为散发性。临床呈急性经过，预后多良好，即使重症肝炎预后也较其它类型肝炎为好。在乙型肝炎病情活动期再感染戊型肝炎病毒（HEV）会使病情加重；无症状携带者再感染 HEV 并不一定使病情加重。HBsAg 阳性者在本研究中占 37.5%。

（收稿：1994-12-26 修回：1995-01-10）

- 1 西安医科大学第一临床医学院传染病学教研室 710061
- 2 西安医科大学第一临床医学院检验科
- 3 西安医科大学第二临床医学院检验科

## 注射精制抗狂犬病血清致反复发作过敏性休克 1 例报告

张云燕 马贵宝 周炳发

患儿女，4 岁。于 1994 年 10 月 18 日中午被犬咬伤左侧颜面部约 3×1cm，未出血。咬伤后 6 小时，在我院门诊肌肉注射精制抗狂犬病血清 1ml（700IU 卫生部兰州生物制品研究所，批号 930603，失效期 96 年 4 月 22 日）。约 2 分钟后患儿突然自觉周身搔痒、且逐渐加重，继而全身迅速出现大小不等荨麻疹，面色苍白，烦躁、恶心呕吐（呕吐物为胃内内容物）、额部冷汗、呼吸急促、口唇、指甲紫绀、四肢湿冷。既往患儿健康。无药物过敏史和近期用药史。查体：T37℃，P54 次/分，R40 次/分。双侧瞳孔稍

散大，心率 56 次/分，心音低弱；双肺呼吸音粗糙。诊断：抗狂犬病血清致过敏性休克。立即皮下注射肾上腺素 0.5mg，肌注苯海拉明 12.5mg，静注地塞米松 10mg 等药物，抢救 30 分钟后血压升至 12/8kPa（90/60mmHg），呼吸平稳，皮肤转红，心率 110 次/分，心音有力。收入病房观察。6 小时 10 分钟后患儿再次出现呼吸急促、面色苍白、口唇紫绀，血压下降至 5.33/2kPa（40/20mmHg），心率 140 次/分，

作者单位：河北省吴桥县医院 061800