

天津地区戊型肝炎流行及发病特征的研究

邵凤珍

摘要 应用 ELISA 方法对 192 例戊型肝炎(HE)住院患者血清学、临床特征进行研究,探讨天津地区 HE 流行和发病特点。结果 HE 占病毒性肝炎的 20%, 中年男性居多;肠道内感染占 78.6%;5 例有近期输血史,占 2.6%;临床表现类似甲型肝炎(HA),但不少方面有别于 HA:HE 只表现转氨酶(ALT)及胆红素(BIL)升高,未发现有慢性过程;重叠感染时 ALT 及 BIL 均低于单纯 HE($P < 0.01$)。为此提出,天津地区 HE 为散发流行,肠道内感染为主,中年男性居多;HE 存在血源传播的可能,指出对献血员做 HEV 筛选十分必要。同时提出 HEV 与其他病毒间存在相抑制作用。

关键词 戊型肝炎 重叠感染 戊型肝炎病毒

A Study on the Epidemiology and Clinical Characteristics of Hepatitis E in Tianjin Area Shao Feng-zhen. Tianjin Infection Disease Hospital, Tianjin 300192

Abstract Using ELISA to analyse 192 patients with hepatitis E (HE) on their clinical and epidemiologic characteristics, in Tianjin Area. Results showed that 20 percent of the total patients diagnosed as viral hepatitis diseases belonged to HE. The majority of HE patients was middle-aged male with 78.6 percent of them infected through alimentary canal. Five of them (2.6%) had a history of recent blood transfusion. The clinical picture of HE was similar to HA, showing only the increase of ALT and Bil, but no chronic process. The levels of ALT and Bil in super-infection were lower than those seen in simple HE ($P < 0.01$). Data showed that Hepatitis E in Tianjin Area was sporadic and the virus might be transmitted through blood transfusion. Blood screening program for HE virus was discussed. The author advanced the idea that HEV and other virus might restrain from each other.

Key words Hepatitis E Co-infection HEV

戊型肝炎(HE)在第三世界国家流行甚广。HEV 克隆成功加速了对此病研究的进展^[1,2]。本文对 192 例 HE 血清学和临床特征进行分析,探讨天津地区 HE 流行、发病特点,以寻求更合理的防治措施。

资料与方法

一、一般资料:192 例戊型肝炎(HE)病例均为 1993 年本院住院患者(占住院肝炎病例的 20%)。诊断标准按 1990 年第六次全国病毒性肝炎学术会议修订诊断方案。其中

市区 164 例(85.4%),郊县 28 例(14.6%);男 161 例,女 31 例(5.2:1),年龄分布 18~70 岁,其中 18~30 岁 33 例(17.2%),31~50 岁 126 例(65.6%),51~70 岁 33 例(17.2%),见表 1。有近期输血史者 5 例(2.6%)。病原学检查区分单纯 HE(A 组)122 例(63.5%),重叠感染(B 组)70 例(36.5%),后者包括与 HA、HB、HC 重叠感染,以与 HB 重叠感染居多,计 54 例(77.0%)。

二、检测方法:(1)血清学检测:入院后肝炎病人均常规做病毒分型,包括抗-HEV(美国 Genelabs 药盒);抗-HAV IgM(唐山怡安生物工程有限公司药盒);抗-HCV(美

表1 192例HE患者年龄、性别构成

年龄组 (岁)	男		女		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%
18~	28	17.4	5	2.6	33	17.2
31~	103	64.0	23	74.2	126	65.6
51~70	30	18.6	3	9.7	33	17.2
合计	161	100.0	31	100.0	192	100.0

国 ABBOTT 公司诊断药盒); HBsAg、HBeAg、抗-HBc IgM、抗-HDV IgM(光华医药生物科技公司及北京生物制品公司药盒), 均用酶联免疫吸附试验(ELISA)方法。

表2 192例HE患者感染途径分布

年龄组 (岁)	肠道内感染			输血史			其他	合计
	男	女	合计	男	女	合计		
18~	24	3	27	0	1	1	5	33
31~	93	15	108	2	0	2	16	126
51~70	15	1	16	1	1	2	15	33
合计	132	19	151	3	2	5	36	192

峰值 A 组(750 ± 118.4U) 高于 B 组(660 ± 91.3U), $P < 0.01$; BIL 升高者 177/192 (92.2%), 其峰值 A 组为(97 ± 5.28 μmol/L) 高于 B 组(81 ± 4.28 μmol/L), $P < 0.01$; 病程 A 组较 B 组短, 但差异无显著性(表 3)。

表3 192例HE肝功能检测和病程比较($\bar{x} \pm s$)

例数	ALT 峰值 (U)	BIL 峰值 (μmol/L)	病程 (d)
A 组 122	750 ± 118.4	97 ± 5.28	44 ± 11
B 组 70	660 ± 91.3	81 ± 4.8	51 ± 30
u	5.88	21.43	1.88
P 值	<0.01	<0.01	>0.05

讨 论

HE 大规模流行主要发生在第三世界国家, 我国新疆地区等已有报道^[2,3], 天津地区尚未发现。本组对 192 例 HE 患者血清及临床特征进行分析, 结果表明: (1) 天津地区散发病例并非少见, 约占病毒性肝炎的 20%。一年四季均有发病, 以中年男性居多, 认为与交际活动频繁、感染机会多有关。(2) 感染途径主要为消化道(78.6%), 这是国内外所公认的。本组依据以下 3 点作为消化道感染依据, 据其一点即可成立: ① 密切接触史; ② 排除医源性, 有经常在外就餐史; ③ 排除医源性

(2) 生化及影象检查: 定期测 ALT、TTT、BIL、凝血酶原时间(PT)、免疫球蛋白(Ig)、蛋白电泳、氨基酸分析等, 均取峰值数据, 并行胸片、B 超、心电图检查。

结 果

1. 本组病例中经肠道内感染 151 例(78.6%), 有近期输血史 5 例(2.6%), 此 5 例中单纯 HE 2 例, 重叠感染 3 例(表 2)。

2. 从肝功能检测及病程来看, 显示 ALT

有近期外出史者。值得注意的是本组病例中 5 例有近期输血史, 并否认存在以上 3 点。因此, 提出 HE 感染途径除消化道传播外, 可能存在输血传播。国外曾有不少支持血源传播的文献, 特别近年来报道日益增多。Wang 等^[4]对 400 例住院病人行血清抗-HEV 检测, 并分组调查, 在 200 例非甲、非乙、非丙、非丁型肝炎的非肝炎患者中, 无 1 例抗-HEV 阳性, 在 200 例有急性肝炎史患者中, 血清抗-HEV 阳性率为 9.5% (19 例), 其中 7 例在发病前有输血史, 因此, 提出输血传播 HEV 的可能。Chauhan 等^[5]对志愿受染戊型肝炎的实验中, 发现 HE 症状出现前血清中就存在 HEV。Robson 等^[6]用 HE 病人急性期血清给恒河猴注射后使其感染 HE。Wang 等在进行 1 次输血后肝炎的前瞻性研究中发现 6 例(4 男、2 女) 成人输血后急性肝炎, 多次检测 HAV、HBV、HCV、HDV、CMV、EBV 标志物均阴性的患者, 在输血前连续测血清, 抗-HEV 均为阴性, 其中 1 例输血后 6 个月血清抗-HEV 开始阳性, 另 1 例输血后 3 个月出现阳性, 其余 4 例抗-HEV 均阴性。该研究表明, 输血后戊型肝炎是客观存在的^[7]。随着 HEV 基因克隆的出现, 通过多聚酶链反

应,对血清和血液的进一步研究将更加证实 HEV 可通过血液制品和输血进行传播,为此提出对献血员做 HEV 筛选是十分必要的。(3)国内外许多文献记载 HE 临床呈急性发病,类似 HA,本组病例与其一致。但不少方面有别于 HA;症状较 HA 为重;肝功能只表现 ALT 和 BIL 明显升高,TTT 在正常范围;属于自限性疾病,无慢性过程。此外,本组病例重叠感染者不少见,即 70 例(36.5%),其 ALT 及 BIL 均低于单纯 HE 组($P < 0.01$)。因此提出,HEV 与其他病毒间是否存在相互抑制作用,这有待于进一步研究证实。

参 考 文 献

1 Hyams KC, Purdy MA, Kaur M, et al. Acute sporadic.

Hepatitis E in Sudanese Children: analysis based on new western blot assay. *J Infect Dis*, 1992, 165:1001.

2 Lee SD, Wang YJ, Lu RH, et al. Seroprevalence of antibody to Hepatitis E Virus among Chinese subjects in Taiwan. *Hepatology*, 1994, 19:866.

3 宋道远,庄辉,李伟,等.新疆和田市戊型肝炎 562 例分析. *中华内科杂志*, 1992, 31:275.

4 Wang CH, Flechmig B, Maeckli R, et al. Transmission of hepatitis E Virus by transfusion. *Lancet*, 1993, 341:825.

5 Chauhan A, Jameel S, Dilawer JB, et al. Hepatitis E Virus Transmission to volunteer. *Lancet*, 1993, 341:149.

6 Rbson SC, Adams S, Brink N, et al. Hospital outbreak of hepatitis E, *Lancet*, 1992, 339:1424.

7 Wang JT, Liu JT, Shece JC, et al. Hepatitis E Virus and posttransfusion Hepatitis. *J Infect Dis* 1994, 169:229.

(收稿:1997-05-10 修回:1997-06-20)

幽门螺杆菌感染的临床流行病学调查

邬 刚¹ 胡琳琳² 梁 彪² 许 鸣²

笔者对门诊病人作了一次幽门螺杆菌(Hp)感染的调查,并对感染者进行了治疗和观察,以期对 Hp 在慢性胃炎(CG)和消化性溃疡(PU)病因学上的地位作一次初探。

一、对象与方法:因上腹不适就诊者 128 例,年龄 17~65 岁。全部做胃镜检查作出 PU 诊断;同时根据全国胃癌防治协作组制定的标准,镜检窦部粘膜 H-E 染色切片进行 CG 诊断;另外,根据窦部粘膜 Christensen 尿素酶试验及 Warthin-Starry 银染色切片找 Hp,两者均阳性为 Hp 阳性,两者均阴性为 Hp 阴性。Hp 阳性者均予丽珠得乐、甲硝唑及羟氨苄青霉素三联抗 Hp 治疗 1 个疗程。

二、结果:128 例中检出单纯 CG 56 例、另有合并活动性 PU 42 例、胃窦粘膜组织学正常 30 例, Hp

阳性率分别为 76.79%、80.95% 及 36.67%,前两者分别与后者比差异非常显著($P < 0.01$)。轻、中、重度胃炎各有 60、35 及 3 例, Hp 阳性率分别为 71.67%、88.57% 及 100%,与正常组比差异非常显著($P < 0.01$)。88 例 Hp 阳性者经抗 Hp 治疗后有 79 例复查,其中 2 例原组织学正常;另 77 例中 58 例 Hp 清除,CG 好转率 87.93%,与 Hp 未清除者(CG 好转率 63.16%)比差异显著($P < 0.05$)。合并 PU 的 34 例中 24 例 Hp 清除,PU 愈合率 87.50%,与 Hp 未清除者(PU 愈合率 50%)比差异显著($P < 0.05$)。

以上结果均提示 Hp 感染与 CG、PU 的发生密切相关。但非所有 Hp 感染者都患 CG 或 PU,也非所有 CG、PU 患者均有 Hp 感染,且 Hp 清除后有 10% 以上的 PU 未愈合、CG 未好转,均说明除 Hp 外尚存在其他导致 CG 和 PU 发生发展的因素。各因素之间的相互关系及在 CG、PU 病因学上的地位有待于进一步研究,以便指导临床治疗。

(收稿:1996-12-16 修回:1997-01-22)

1 解放军广州医学高等专科学校内科教研室
510315

2 广州 177 医院一内科