

78.4%，而在输血患者中76.5%，在非输血的普通医疗患者中60.0%和在慢性肾病患者中62.2%。HBV 感染率在60例随访的透析患者中增加与透析时间有关。分析表明，输血是透析患者HBV 感染的主要原因。

Key words HBV Hemodialysis

参 考 文 献

1. David R, et al. Hemodialysis-associated

hepatitis report of an epidemic with further evidence on mechanisms of transmission. Am J Epidemiol 1976; 104: 563

2. 杨杰忠, 等. 输血肝炎的研究. 中华血液学杂志 1987; 456.

3. 王淑华, 等. 输血后肝炎的初步探讨. 中国血液学杂志 1986; 6: 352.

4. Rosina F, et al. Risk of post-transfusion infection with the hepatitis delta virus. N Engl J Med 1985; 312: 1488.

5. 曾炳文, 等. 长期洗肾病人血中肝炎有关病毒标志. 中华微生物学免疫学杂志 1987; 20: 290.

(1990年11月22日收稿, 1991年1月16日修回)

血清抗-HBs、抗-HBc阳性成年人对乙型肝炎疫苗的免疫应答

第一军医大学南方医院* 汪能平 梁炽森 何超 杨守昌 林汝洪 卢桥生
广东省二轻厅医务室 曹天佑 邹红云

1986年春, 对178名(男93, 女85)血清抗-HBs(ELISA)阳性成年人(平均年龄36.8岁)接种乙型肝炎疫苗20μg, 并在接种后1个月与7个月各检测抗-HBs一次。结果: S/N值≥10者, 由接种前的44.9%(80/178)增加到79.8%(142/178), 而S/N值<10者, 由接种前的55.1%(98/178)减少为20.2%(36/178)。如比较接种前后的S/N值, 上升者119名(66.9%), 无明显变化者51名, 下降者8名。在119名上升者中, 至7个月时明显上升者72名, 已呈下降之势者47名。接种前S/N值≥10者, 接种后只有48.8%(39/80)上升, 而<10者, 却有81.6%(80/98)上升。年龄≤40岁者在接种后的S/N值上升者占80.0%(92/115), 而>40岁者只有42.9%(27/63)上升, 均有显著性差异($P < 0.005$)。以上结果提示, 血清抗-HBs阳性成年人, 如其年龄在40岁以下, 且其S/N值<10时, 又是高危人群, 在接种乙型肝炎疫苗后, 80%以上可达到提高其抗-HBs水平的目的; 反之, 如其年龄较大, S/N值较高, 接种疫苗后抗-HBs水平提高者将不足50%。

同期, 我们为19名(男11, 女8)血清抗-HBc(ELISA)单项阳性成人(平均年龄36.1岁)接种了乙型肝炎疫苗3针(0, 1, 6月方案, 每次20μg), 并

随访3年。血清抗-HBs阳转者, 在接种后7个月为94.7%(18/19), 1年为88.9%(16/18), 3年后为78.1%(11/14)。据作者对214名乙肝病毒标志全阴成年人对乙肝疫苗(接种方案同上)的免疫应答情况观察, 接种后7个月为94.9%(203/214), 1年为84.0%(163/194), 3年为75.7%(81/107)。[中华预防医学杂志 1991; 25(3): 161~3]。两组的应答情况极相似。以上结果表明, 抗-HBc单项阳性者不干扰对乙肝疫苗的免疫应答。为防止滥用乙肝疫苗, 对需接种乙肝疫苗的抗-HBc单项阳性者, 不妨再检测抗-HBc IgM。阴性者给予接种; 阳性者表明处于感染后恢复早期, 终将产生抗-HBs, 可不接种疫苗。或在一、二个月后复查抗-HBc, 甚至复查抗-HBs与HBsAg, 若仍为单项抗-HBc阳性, 亦可接种疫苗。

本观察表明, 对血清抗-HBs或抗-HBc阳性成人, 接种乙肝疫苗后大多是有免疫应答的。但是是否需要接种, 当视有无接种适应症而定。对计划接种乙肝疫苗的成人, 如仅剔除HBsAg阳性者, 必将占相当比例的抗-HBs、抗-HBc阳性者纳入接种对象, 看来是不可取的。