

• 论 著 •

26 例 IgM 型丙型肝炎抗体阳性患者回顾性分析

马玲娟¹, 夏 季², 夏 宇³, 严 俊⁴, 蔡 晋¹, 府伟灵^{1△}

(1. 第三军医大学西南医院检验科, 重庆 400038; 2. 第三军医大学大坪医院野战外科

研究所检验科, 重庆 400042; 3. 中国人民解放军第四〇一医院检验科, 山东青岛 266100; 4. 第三军医大学新桥医院内分泌科, 重庆 400037)

摘要:目的 分析 IgM 型丙型肝炎抗体(HCV IgM)阳性患者血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、胆红素水平以及乙型肝炎表面抗原(HBsAg)检测结果,为临床诊治提供参考。**方法** 收集 2010 年 1~6 月该院 26 例 HCV IgM 阳性患者的临床资料进行回顾分析。**结果** 该院就诊人群 HCV IgM 阳性率为 5.0%。在 26 例 HCV IgM 阳性患者中,血清 ALT 水平升高者占 34.6%,AST 水平升高者占 30.8%,胆红素水平升高者占 15.4%,合并 HBsAg 阳性者占 7.7%。**结论** HCV IgM 检测可用于丙型肝炎早期感染的初步筛查,与血清 ALT、AST 以及胆红素水平具有一定的相关性。丙型肝炎与乙型肝炎双重感染情况日趋多见,应重视对此类患者的早期诊治,以有效控制病情。

关键词: 肝炎病毒属; 免疫球蛋白 M; 丙氨酸转氨酶; 肝炎病毒, 乙型**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.021**文献标识码:**A**文章编号:**1673-4130(2011)03-0333-02

Retrospective analysis of 26 patients with positive IgM antibody to HCV

Ma Lingjuan¹, Xia Ji², Xia Yu³, Yan Jun⁴, Cai Jin¹, Fu Weiling^{1△}

(1. Department of Clinical Laboratory, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2. Department of Clinical Laboratory, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China; 3. Department of Clinical Laboratory, the 401st Hospital of Chinese PLA, Qingdao 266100, China; 4. Department of Endocrinology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: **Objective** To investigate serum alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), bilirubin and hepatitis B surface antigen (HBsAg) of 26 patients with positive IgM antibody to HCV (HCV IgM), and provide evidence for clinical diagnosis and therapy. **Methods** A retrospective survey was done with 26 cases of positive HCV IgM in our hospital from January to June in 2010. **Results** The positive rate of serum HCV IgM of patients in our hospital was 5.0%. Among the 26 cases of positive HCV IgM, 34.6%, 30.8% and 15.4% of them appeared with abnormally increased level of ALT, AST and bilirubin respectively. Besides, 7.7% of them were combined with positive HBsAg. **Conclusion** The detection of HCV IgM can be applied to preliminary screening for early stage of HCV infection, which has some relation with ALT, AST and bilirubin. Dual infection of HBV and HCV appears more frequently, so we should pay more attention to early diagnosis and therapy.

Key words: hepaviruses; immunoglobulin M; alanine transaminase; hepatitis B virus

丙型肝炎是一种主要经血液传播的疾病,丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)慢性感染对患者的健康和生命危害极大^[1]。HCV 病原学检查指标主要有 IgM 型丙型肝炎抗体(HCV IgM)、IgG 型丙型肝炎抗体(HCV IgG)以及 HCV RNA。HCV IgM 在 HCV 感染后 1~4 周后出现,是 HCV 急性感染或慢性感染病变活动的标志。HCV IgG 出现晚于 HCV IgM,从人体免疫应答的角度间接反映了患者现症感染或既往感染,但不能作为 HCV 感染早期的诊断指标^[2]。HCV RNA 是病毒感染的直接标志,但由于其含量很少,所以对检测技术要求较高且易产生假阳性和假阴性^[3]。为了解 HCV IgM 阳性与肝功能变化、乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染之间的关系,回顾了本院 26 例 HCV IgM 阳性患者血清丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase, ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(aspartate aminotransferase, AST)、胆红素水平以及乙型肝炎表面抗原(HBsAg)检测结

果,以期对丙型肝炎的早期诊断及治疗提供一些有价值的资料及建议^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~6 月,本院检测 HCV IgM 524 例,其中阳性患者 26 例,收集该 26 例患者肝功能以及 HBsAg 检测结果。

1.2 方法 HCV IgM 检测采用 ELISA 法,使用试剂由英科新创(厦门)科技有限公司提供。ALT、AST、胆红素检测试剂由日本 Olympus 公司提供,仪器为 Olympus 全自动生化分析仪。HBsAg 检测采用时间分辨免疫荧光分析法,使用试剂由苏州新波生物技术有限公司提供。操作按试剂说明书进行。

2 结果

524 例就诊人群中,共检出 26 例 HCV IgM 阳性,阳性率 5.0%。26 例 HCV IgM 阳性患者中,血清 ALT 水平升高者 9 例,占 34.6%,其平均值为 98.3 U/L;AST 水平升高者 8 例,

△ 通讯作者, E-mail: weilingfu@yahoo.com。

占 30.8%,其平均值为 97.8 U/L;胆红素水平升高者 4 例,占 15.4%,其平均值为 31.7 μ mol/L;2 例 HBsAg 阳性,合并阳性率为 7.7%。

3 讨 论

本组采用 ELISA 法检测 HCV IgM,所使用的试剂包被抗原为重组全基因抗原,有效保证了检测的灵敏度和特异性。本组 HCV IgM 阳性率为 5.0%,高于中国一般人群抗 HCV 阳性率^[5-6]。

ALT、AST 以及胆红素水平升高与肝脏炎性反应有关,可以反映肝细胞损害的程度。分析后发现,HCV IgM 阳性与 ALT、AST 水平变化具有一定的相关性,约 1/3 的 HCV IgM 阳性患者 ALT、AST 水平升高,其平均值高于 2 倍正常值上限。此外,大部分 HCV IgM 阳性患者胆红素水平正常,异常者胆红素水平升高也并不明显,其平均值低于 1.5 倍正常值上限。这可能是因为 HCV IgM 在 HCV 感染早期即可出现,而此时肝损伤并不严重,其次可能是由于 HCV IgM 受球蛋白、类风湿因子等因素影响而产生假阳性^[7-8]。

国外报道,HBV 和 HCV 双重感染率为 25%左右。乙型肝炎患者体质较弱,机体免疫力差,不能有效地抑制 HCV 在体内的复制,是乙型肝炎患者容易发生丙型肝炎,造成双重感染的 1 个重要原因^[9-10]。HBV 和 HCV 双重感染往往加重病情,加速慢性丙型肝炎向肝硬化或肝细胞癌进展,使肝脏损害更加严重^[11-12]。在本院就诊人群中,HCV IgM 合并 HBsAg 阳性率为 7.7%,对此应给予足够的重视。

参考文献

[1] Booth JCL, O'Grady J, Neuberger J. Clinical guidelines on the

(上接第 332 页)

的酶,同时往往携带氨基糖苷类、喹诺酮类的耐药基因。由于产超广谱 β -内酰胺酶基因可由质粒携带,很容易在病原菌间传递扩散,易导致抗生素耐药菌的广泛传播,使病原菌产生多重耐药性。

新生儿的免疫功能水平低,极易感染产超广谱 β -内酰胺酶菌。在合理用药的原则下,对感染不产超广谱 β -内酰胺酶革兰阴性菌的患者,可使用第三代头孢菌素,对感染产超广谱 β -内酰胺酶菌的患者可使用抗菌剂与酶抑制剂的复方制剂,或选用对超广谱 β -内酰胺酶稳定的抗菌剂,重症患儿可选用亚胺培南^[12]。革兰阴性菌虽然不是 NS 的主要病原菌,但其致病性不容忽视。目前,第三代头孢菌素已作为常用抗菌剂大量使用,这使其耐药率也快速上升,给临床用药带来很大限制。

病原菌耐药问题已经成为医疗工作中的 1 个突出问题,合理选用抗菌剂是临床减少耐药菌株产生的有效途径。NS 起病急,进展快,需要及时用药控制病情。本文对本院 1 年的血培养阳性结果进行了回顾性分析,旨在减少临床盲目用药,为临床合理用药提供依据。

参考文献

[1] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:233-236.
[2] 杨维娜,邓阳彬. miniVITAL 血培养仪的临床应用[J]. 现代检验医学杂志,2002,17(2):36-37.

management of hepatitis C[J]. Gut,2001,49(suppl 1):1-21.
[2] 陈青锋,郭振华,肖萍,等. 917 例肝病患者丙型肝炎病毒感染因素分析[J]. 国际检验医学杂志,2007,28(9):850-852.
[3] 黄大毛,范杰斐,唐发清. 血清中 HCV 抗体与 HCV RNA 检测在临床中的应用[J]. 实用预防医学,2007,14(5):1550-1551.
[4] 苏娜. 615 例肝炎病患血清丙型肝炎抗体的检测分析[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(1):94-95.
[5] 中华医学会肝病学分会,中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南[J]. 中华肝脏病杂志,2004,12(4):194-198.
[6] 关幼华,肖志超,梁玉珊. 佛山地区人群血清丙型肝炎病毒抗体的阳性率及检测意义[J]. 检验医学与临床,2009,6(8):561-562.
[7] 肖征,周光. HCV 抗原检测与 HCV RNA 及 HCV 抗体检测的比较研究[J]. 中国人兽共患病学报,2009,25(6):539-540.
[8] 陈文思,李刚,曹红. 丙型肝炎病毒 RNA 含量与抗 HCV 及 ALT 的关系探讨[J]. 广东医学,2006,27(7):977-979.
[9] 陈务卿,吴健林,陈茂伟,等. HBV、HCV、HBV 和 HCV 重叠感染与 HCC 发生关系的研究[J]. 广西医科大学学报,2006,23(4):530-532.
[10] 潘发登. 乙型丙型肝炎病毒合并感染的研究进展[J]. 右江医学,2010,38(5):600-602.
[11] 彭仙娥,林建银,林万松,等. 中国人群 HBV 和 HCV 双重感染与肝细胞癌关系的 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2008,15(2):89-92.
[12] 王青,梁晓峰,陈园生. 丙型病毒性肝炎的研究近况[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(4):349-351.

(收稿日期:2010-07-19)

[3] 温庆辉,郭志勤,黎凤英. 近 3 年血培养中病原菌的分布及耐药状况分析[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(2):109-111.
[4] 张金花,肖邦,毛黎. 517 例血培养病原菌的分布及耐药情况分析[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(3):285-286.
[5] 陈晶,耿穗娜,芮勇宇. 365 例血培养阳性病原菌的分布及其耐药性分析[J]. 实用预防医学,2008,15(2):358-361.
[6] 梁湘辉,李先斌,刘文恩. 674 例新生儿败血症病原学及耐药性分析[J]. 激光生物学报,2008,17(1):99-103.
[7] 孙静,王岩,于洪涛. 新生儿败血症的菌群分布和耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志,2009,29(9):838.
[8] 吴仕孝. 喹诺酮类药物在儿科应用的新认识[J]. 中华儿科志,1999,37(1):7.
[9] Schaad UB, Sander E, Wedgwood J, et al. Morphologic studies for skeletal toxicity after prolonged ciprofloxacin therapy in two juvenile cystic fibrosis patients[J]. Pediatr Infect Dis J, 1992, 11(9):1047-1049.
[10] 黄翠雯,周晓光,黄嘉言. 新生儿败血症病原菌及其药物敏感试验分析[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(9):1071-1073.
[11] Korman TM, Turnidge JD, Grayson ML. Risk factors for adverse cutaneous reactions associated with intravenous vancomycin[J]. J Antimicrob Chemother, 1997, 39(3):371-381.
[12] 黄蓓洁,罗艳蓉. 产超广谱 β -内酰胺酶细菌感染抗菌治疗概况[J]. 中国感染与化疗杂志. 2009,9(6):470-473.

(收稿日期:2010-08-19)