

简阳地区丙型肝炎病毒感染情况分析

李阳超

(简阳市人民医院检验科,四川简阳 641400)

摘要:目的 通过对简阳地区不同人群进行丙型肝炎病毒(HCV)抗体检测,研究该地区人群 HCV 感染分布情况,为预防丙型肝炎提供科学依据。方法 采用双抗原夹心酶联免疫法(ELISA)。结果 35 441 例研究对象检出抗-HCV 阳性 707 例,阳性率为 1.99%,其中男性总阳性率为 2.24%,女性总阳性率为 1.78%,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$);0~<30 岁年龄段和 30~<60 岁年龄段以及大于或等于 60 年龄段阳性率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 该地区丙型肝炎感染率较国内其他地区低,但情况也非常严重,加强预防丙型肝炎知识的宣传非常重要,预防丙型肝炎任重而道远。

关键词:肝炎,丙型; 酶联免疫吸附测定; 肝炎抗体,丙型

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.17.019

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2013)17-2252-02

Analysis on Jianyang area hepatitis C virus infection situation

Li Yangchao

(Department of Clinical Laboratory, Jianyang Municipal People's Hospital, Jianyang, Sichuan 641400, China)

Abstract: Objective To study the population distribution of hepatitis C virus (HCV) infection, according to the different populations in Jianyang area were HCV antibody detection, and provide scientific basis for the prevention of hepatitis C. **Methods** It was used by Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results** 707 cases who was detected anti-HCV positive in 35 441 cases as research object, and positive rate was 1.99%, among the total of male prevalence rate was 2.24%, the total of the female prevalence rate was 1.78%, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The age of 0~<30 years, 30~<60 years and greater than or equal to 60 the positive rate had a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The area hepatitis c infection rate is lower than the other areas, but it is also serious. It is very important to strengthen propaganda the knowledge of prevention hepatitis c, preventing hepatitis c with heavy responsibilities.

Key words: hepatitis C; enzyme-linked immunosorbent assay; hepatitis C antibodies

据世界卫生组织(WHO)2011 年统计报道,全球丙型肝炎病毒(HCV)的感染率约为 3%,约有 1.7~2.0 亿人^[1]。HCV 所致的丙型肝炎是一种危害极其严重的传染病,我国是高流行区^[2]。丙型肝炎较乙型肝炎易早期出现肝硬化,导致肝癌,病死率较高^[3]。目前又尚无预防 HCV 疫苗和治疗本病的特效药物,所以对人群进行 HCV 筛查,早期发现 HCV 感染者就成为控制丙型肝炎发生和传播的重要手段。为了解本地区 HCV 的感染情况,笔者于 2010 年 1 月至 2012 年 12 月对本地区 35 441 例各类人群进行了抗-HCV 检测并进行了统计分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 12 月,收集本地区本院检查的各类人群 35 441 例,年龄最小的 0 岁,年龄最大的 103 岁。按照年龄分为 0~<10、10~<20、20~<30、30~<40、40~<50、50~<60、60~<70、≥70 岁 8 个组。

1.2 仪器与试剂 RT-6100 型酶标分析仪由深圳雷杜生命科学股份有限公司提供;SYM-B10 由上海新波生物技术有限公司提供。上海科华生物工程技术有限公司生产的 HCV 抗体诊断试剂盒。

1.3 方法 双抗原夹心酶联免疫吸附试验(ELISA)法,严格按照试剂盒试验说明书正规操作,用酶标仪检测并判断结果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0(统计学软件)进行分析,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 表示差异有统计意义。

2 结果

2.1 35 441 例抗-HCV 检测情况比较 见表 1。

表 1 35 441 例抗-HCV 检测情况比较

年龄(岁)	性别	n	阳性率 [n(%)]	占本年龄段 人数率(%)	占男女总阳 性数率(%)	占总 人数率(%)
0~<10	男	909	9(0.99)	0.68	1.27	2.56
	女	417	7(1.68)	0.53	0.99	1.18
10~<20	男	861	9(1.05)	0.53	1.27	2.43
	女	839	5(0.60)	0.29	0.71	2.37
20~<30	男	1 131	35(3.09)	0.63	4.95	3.19
	女	4 384	20(0.46)	0.36	2.83	12.37
30~<40	男	2 067	61(2.95)	1.14	8.63	5.83
	女	3 292	52(1.58)	0.97	7.36	9.29
40~<50	男	2 991	132(4.41)	2.06	18.67	8.44
	女	3 412	97(2.84)	1.51	13.72	9.63
50~<60	男	2 593	41(1.58)	0.83	5.80	7.32
	女	2 352	83(3.53)	1.68	11.74	6.64
60~<70	男	2 929	47(1.61)	0.92	6.65	8.26
	女	2 193	43(1.96)	0.84	6.08	6.19

续表 1 35 441 例抗-HCV 检测情况比较

年龄(岁)	性别	n	阳性率 [n(%)]	占本年龄段 人数率(%)	占男女总阳 性数率(%)	占总 人数率(%)
≥70	男	3 001	36(1.19)	0.71	5.09	8.47
	女	2 060	30(1.46)	0.59	4.24	5.81
合计	男	16 492	370(2.24)*	1.04	52.33	46.53
	女	18 949	337(1.78)	0.95	47.67	53.47

*: $P < 0.05$, 与女性总阳性率比较。

2.2 各年龄段阳性率比较 0~<30 岁年龄段共检测 8 541 例, 阳性率为[85(0.99%)]；30~<60 岁年龄段共检测 16 707 例, 阳性率为[466(2.79%)]；大于或等于 60 岁年龄段, 共检测 10 183 例, 阳性率为[156(1.53%)]。三个年龄段的阳性率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

本研究对就诊的 35 441 例各类人群所作的抗-HCV 血清学检测进行了回顾分析。研究结果显示各类人群检出抗-HCV 阳性 707 例, 感染率为 1.99%, 比海南万宁市人民医院^[4]9.8%和西南地区川北医学院^[5]12.18%以及广东湛江地区的^[6]感染率低, 比广东省深圳市宝安区中心血站^[7]0.36%~1.20%高, 与我国一般人群感染率^[8]3.2%接近。笔者认为本地 HCV 感染情况较国内其他地区低, 但情况同样是很严峻, 因为 HCV 感染后至 HCV 抗体产生的时间“窗口期”平均为 82 d^[9], 有造成统计阳性率偏低的因素。

本次统计 35 441 例, 30~<60 岁年龄段共检测 16 707 例, 阳性率为[466(2.79%)]，高于其他年龄段检测者阳性率。HCV 是全世界流行的传染病, 据 WHO 报道全球约有 1.7 亿感染者(流行为 3%)。我国感染者约为 4100 万, HCV 主要是通过污染的血液和血液制品传播, 传播途径主要有输血、静脉注射毒品、性行为、不洁医疗仪器的应用、纹身、母婴等途径传播^[10]。由此可以说明中间年龄人群由于社会交往频繁, 活动范围广, 感染传染病的机率增大。

感染 HCV 后约 50%~58% 的患者演变的慢性丙肝, 而慢性丙肝如得不到及时, 正确、合理的治疗, 有 10%~30% 可能发展为肝硬化, 而肝硬化患者中又约有 3%~10% 可演化为肝

细胞癌。大多数患者在感染丙肝病毒后, 往往无明显的临床症状, 因而, 丙肝病毒被视为“沉默”的杀手, 经过 10~30 年后就转变为严重的肝病, 出现肝功能失去代偿, 此时已错过了治疗的最佳时期^[5]。目前尚没有预防 HCV 的疫苗, 也没有最佳治疗方案。因此人们应高度重视对 HCV 的预防, 作为医疗单位应该把好血液制品关, 并广泛向人民群众宣传预防丙型肝炎的知识。作为个人若自己未受感染则时刻提高警惕, 预防丙肝病毒的传染, 同时向周围人群宣传丙肝的危害性, 若已经受到感染则积极、及早治疗。

参考文献

- [1] Torresi J, Johnson D, Wedemeyer H. Progress in the development of preventive and therapeutic vaccines for hepatitis C virus[J]. J Hepatol, 2011, 54(6): 1273-1285.
- [2] 蔡倩. 亚太地区丙型肝炎治疗的近况[J]. 国外医学: 流行病学传染病学分册, 2000, 27(2): 83.
- [3] Myers RP, Messous D, Poynard T, et al. Association between leptin, metabolic factors and liver histology in patients with chronic hepatitis C[J]. Can J Gastroenterol, 2007, 21(5): 289-294.
- [4] 吴香敏. 三种不同分型方法检测丙型肝炎病毒结果比较[J]. 现代医药卫生, 2003, 19(12): 1538-1539.
- [5] 李小平, 李红霞. 输血前检测丙肝病毒核心抗原临床意义探索[J]. 现代预防医学, 2009, 36(11): 2164.
- [6] 朱正洪, 冯小金, 胡艳. 2 013 例受血者输血前检查结果分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(7): 1129-1130.
- [7] 欧阳玲, 黄建国, 谢秀华, 等. 无偿献血人群 HCV 感染的检测和输血残余风险分析[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(4): 344-346.
- [8] 陈旭, 王玉梅. 对我国《丙型肝炎防治指南》的解读[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(2): 49-51.
- [9] Barrera JM, Francis B, Ercilla G, et al. Improved detection of anti-HCV in post-transfusion hepatitis by a third-generation ELISA[J]. Vox Sang, 1995, 68(1): 15-18.
- [10] Verbeeck J, Maes P, Lemey P, et al. Investigating the origin and spread of hepatitis C virus genotype 5a[J]. J Virol, 2006, 80(9): 4220-4226.

(收稿日期: 2013-02-23)

(上接第 2251 页)

synergistically promote the osteogenic differentiation of rat bone marrow-derived mesenchymal stem cells[J]. Biotechnol Lett, 2013, 35(3): 301-308.

- [5] 司银套, 申贝贝, 常宁甫. 乳腺增生病中医发病机制与防治思路浅探[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 3-5.
- [6] Lee S H, Lee J, Jung M H, et al. Glyceollins, a novel class of soy phytoalexins, inhibit angiogenesis by blocking the VEGF and bFGF signaling pathways[J]. Mol Nutr Food Res, 2013, 57(2): 225-234.
- [7] Li Y, Yi H, Yao Y, et al. The cytoplasmic domain of MUC1 induces hyperplasia in the mammary gland and correlates with nuclear accumulation of beta-catenin[J]. PLoS One, 2011, 6(4): e19102.
- [8] Liu L, Gao J, Yuan Y, et al. Hypoxia preconditioned human adipose derived mesenchymal stem cells enhance angiogenic potential

via secretion of increased VEGF and Bfgf[J]. Cell Biol Int, 2013, 37(6): 551-560.

- [9] Tikoo A, Roh V, Montgomery K G, et al. Physiological levels of Pik3ca(H1047R) mutation in the mouse mammary gland results in ductal hyperplasia and formation of ERalpha-positive tumors[J]. PLoS One, 2012, 7(5): e36924.
- [10] Wrobel T, Mazur G, Dzietczenia J, et al. VEGF and bFGF gene polymorphisms in Polish patients with B-CLL[J]. Med Oncol, 2013, 30(1): 456.
- [11] 刘琴, 李莉, 陈光亮. 乳腺增生病的辨证论治研究概况[J]. 安徽医药, 2012, 16(12): 1882-1884.
- [12] 黄婉文, 杨延斌, 陶世明, 等. 乳腺增生病中医辨证分型与性激素水平的关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(8): 88-90.

(收稿日期: 2013-05-08)