

# 36例急性乙型肝炎临床分析

凌宇(河南省传染病医院, 郑州 450015)

**摘要:** 目的 通过临床分析, 探讨急性乙型病毒性肝炎发病规律。方法 总结36例急性乙型肝炎患者的肝功能损伤指标变化、HBV-M、HBV DNA在急性乙型肝炎病程中的变化规律。结果 入组患者在HBV感染的早期, HBV DNA阳性占50%, 呈中、低水平复制。HBsAg早期呈高滴度, 逐渐下降, 直至低于检测下限, 抗-HBs随病程的延长滴度逐渐升高, HBeAg及抗-HBc变化规律同HBsAg, 但时间上较HBsAg滞后。肝功能损伤与HBV-M及HBV DNA复制水平无关联。结论 急性乙型肝炎早期即可有HBV清除发生, 病原学指标在短期内可低于检测下限, 了解HBV-M、HBV DNA在急性乙型肝炎病程中的变化规律对急性乙型肝炎的诊断、治疗及预后判断有重要意义。

**关键词:** 肝炎, 乙型; 肝功能衰竭; 肝炎表面抗原, 乙型

## Clinical analysis of 36 cases of acute hepatitis B

LING Yu (*The Infectious Diseases Hospital of Henan Province, Zhengzhou 450015, China*)

**Abstract: Objective** To discuss pathogenesis of the acute hepatitis B by clinical analysis. **Methods** To summarize liver function injury index changes in 36 cases of the acute hepatitis B, and observe HBV-M, HBV DNA change files in the course of the acute hepatitis B. **Results** In the early stage of HBV infection, HBV DNA positive rate is 50%, in the middle and low level of replication; HBsAg has higher titre in the early stage, gradually decline, until the below detection limit. Anti-HBs titre increased with the duration extension. the change files HBeAg, anti-HBc and HBsAg are the same, but the time lagged behind HBsAg. Damages of liver function and HBV-M, HBV DNA replication levels are unrelated. **Conclusions** In the early stage of acute hepatitis B, HBV clear has occurred, etiological indicators below detection limit in a short time. Understand the change files of HBV-M and HBV DNA in the course of the acute hepatitis B, has important significance to diagnosis, treatment and prognosis of the acute hepatitis B.

**Key words:** Hepatitis B; Liver failure; Hepatitis B surface antigens

急性乙型肝炎是由于机体近期感染HBV而导致肝组织的急性炎症性改变, 以高度散发为主, 年发病率约16/10万。临床表现与CHB急性发作症状相似。绝大多数患者呈自限性过程, 预后良好, 5%~10%的急性乙型肝炎可转化为CHB, 约0.5%的患者可出现致死性肝衰竭。本院自2006年1月至2012年6月共收治急性乙型肝炎患者36例, 回顾分析临床资料, 总结急性乙型肝炎的发病规律, 为制定有效的治疗方案提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2006年1月至2012年6月本院收治的急性乙型肝炎患者36例, 其中男性24例, 女性

12例, 年龄20~46岁, 平均年龄33.8岁。36例患者中, 有29例(80.56%)为体检时发现患病, 通过询问病史可排除慢性HBV感染且无慢性HBV感染者密切接触史, 其余7例有明确CHB密切接触史。36例患者均无输血史。急性乙型肝炎的诊断符合2000年西安会议修订的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>。

**1.2 方法** 36例患者入院时均行常规肝功能、HBV-M、HBV DNA、肝脏超声等检查。住院期间根据患者病情变化每1~2周复查肝功能, 每2~4周复查HBV-M、HBV DNA。出院后每4周追踪观察肝功能、HBV-M、HBV DNA、肝脏超声至24周。通过对以上各项数据的分析, 了解肝功能、HBV-M、HBV DNA在急性乙型肝炎病程中的变化规律。

判断急性乙型肝炎患者预后与肝功能、HBV-M、HBV DNA之间的关系。

## 2 结果

**2.1 发病特点** 36例患者中,发病前有劳累史者14例,长期大量饮酒史者8例。36例患者均有不同程度的乏力、纳差、腹胀,有4例出现发热,23例出现黄疸,出现症状至入院间隔4~18天。

**2.2 入院时实验室及超声检查** 36例患者入院时查血清ALT 142~4420 U/L,平均ALT 1228 U/L;血清TBil 21.1~286  $\mu\text{mol/L}$ ,平均TBil 108  $\mu\text{mol/L}$ 。36例患者中,有3例患者TBil  $\geq 171.1 \mu\text{mol/L}$ ;HBV-M与HBV DNA的关系见表1。36例患者中超声示肝肿大者8例,肝脏弥漫性回声改变者6例。

**2.3 治疗及转归** 36例患者经卧床休息、护肝、降酶、退黄、对症等治疗,常规剂量使用“还原型谷胱甘肽注射液”、“促肝细胞生长素注射液”、“甘草酸二胺注射液”、“苦黄注射液”等治疗,疗程3~10周,所有患者均未使用抗病毒药物。36例患者ALT、TBil均在3~18周恢复正常,平均恢复时间为4.3、7.6周。HBV DNA阳性者在4~20周全部低于检测下限,平均恢复时间为10.2周。24周复查HBV-M情况见表2,肝脏超声提示原有8例肝肿大及6例肝脏弥漫性回声改变均恢复正常。在治疗及追踪观察过程中,HBV-M呈现动态变化。

## 3 讨论

通过以上资料可显示以下特点:①发病年龄以中、青年为主,入组病例平均年龄33.8岁,无老年患者;②多数为隐形感染者(29/36, 80.56%);③超半数患者为劳累、饮酒等诱因所诱发;④急性乙型肝炎起病急,本组病例均有不同程度的消化道症状,出现黄疸者占63.89%(23/36);ALT、TBil均明显升高,入组病例平均ALT 1228 U/L,平均TBil 108  $\mu\text{mol/L}$ ;⑤肝功能损伤与HBV-M及HBV DNA复制水平无关联。

本研究结果提示在急性HBV感染早期HBV DNA阳性者占50%(18/36),与刘宝芳等<sup>[2]</sup>报道的42.1%相近,呈中、低水平复制。36例患者在治疗过程中均未使用抗病毒药物,HBV DNA在20周内全部低于检测下限,提示机体在HBV急性感染后,可通过肝内非特异性免疫细胞及细胞因子的作用达到早期清除HBV的目的<sup>[3]</sup>。绝大多数急性乙型肝炎呈自限性过程,且预后良好,但仍有5%~10%发展为CHB<sup>[4]</sup>。本研究结果中,无发展为CHB的病例,考虑与本研究样本数较少有关。

急性乙型肝炎HBV-M血清学改变随病程的发展呈动态变化规律。HBsAg在病程早期呈高滴度,随着时间的延长,逐渐下降,直至低于检测下限。本研究入组的36例患者,在急性HBV感染的早期

表1 入院时急性乙型肝炎血清标志物(HBV-M)与HBV DNA的关系

HBV-M血清学状态	例数[例(%)]	HBV DNA阳性(例)	HBV DNA定量(拷贝/ml)		
			< 10 <sup>2</sup>	10 <sup>2</sup> ~10 <sup>4</sup>	> 10 <sup>4</sup>
HBsAg(+)	1(2.78)	1	1	0	0
HBsAg(+)+HBeAg(+)+抗-HBc(+)	14(38.89)	14	3	11	0
HBsAg(+)+抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	9(25.00)	3	2	1	0
抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	7(19.44)	0	0	0	0
抗-HBs(+)+抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	5(13.89)	0	0	0	0

表2 36例患者24周急性乙型肝炎血清标志物(HBV-M)的转归(例)

HBV-M血清学状态	例数	转归		
		抗-HBs(+)	抗-HBs(+)+抗-HBc(+)	均阴性
HBsAg(+)	1	0	0	1
HBsAg(+)+HBeAg(+)+抗-HBc(+)	14	11	3	0
HBsAg(+)+抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	9	7	0	2
抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	7	7	0	0
抗-HBs(+)+抗-HBe(+)+抗-HBc(+)	5	5	0	0

HBsAg阳性率100%(36/36),至病程的24周时均出现HBsAg滴度低于检测下限(36/36,100%),较付成涛等<sup>[5]</sup>报告的92.44%高,笔者考虑出现这种差异的原因与本研究样本数较少有关。抗-HBs随病程的延长滴度逐渐升高,呈阳性改变,在本组病例中占83.33%(30/36),抗-HBs发生阳性改变的时间为3.6~24周,平均时间16周。HBeAg及抗-HBc在病程早期亦呈高滴度,变化规律同HBsAg,但时间上较HBsAg滞后。本组36例患者中的3例(8.33%)在24周时HBsAg低于检测下限,抗-HBe、抗-HBc滴度虽较急性HBV感染早期有所下降,但仍呈阳性改变,无抗-HBs的产生,考虑其机制与机体特异性HLA基因相关,同注射乙肝疫苗后始终未出现抗-HBs的机制相同。

多数急性乙型肝炎患者经卧床休息、合理使用保肝、降酶、退黄等药物治疗,患者血清ALT、TBil可明显下降,肝功能逐渐恢复正常。本研究中,36例患者均在18周内(平均时间7.6周)恢复正常。急性乙型肝炎,一般无需抗病毒治疗<sup>[6]</sup>,也有学者主张对急性乙型肝炎患者使用核苷类似物或干扰素抗病毒治疗,可减少慢性化的发生<sup>[7]</sup>。急性乙型肝炎致死性肝衰竭的发生率为0.5%<sup>[8]</sup>,故笔者认为,对高黄疸的患者,有发生重型肝炎或有重症肝炎倾向时,在积极、合理使用保肝、降酶、退黄药物的同时,应及时服用核苷类似物迅速抑制HBV的复制,达到控制病情发展,降低肝功能衰竭的发生率,同时也可降低慢性化的发生率。本研究中有3例患者TBil虽达到重症肝炎诊断标准,经积极、

合理使用保肝、降酶、退黄等药物治疗,在未使用抗病毒药物的情况下,肝功能逐渐好转,达到临床治愈标准,未发生急性肝功能衰竭,也未转化为CHB,本组入选病例无死亡病例的发生。笔者认为,出现这种结果与本研究样本数较少有关。

急性乙型肝炎多发生于中、青年人群,以高度散发为主,隐形感染者居多。绝大多数患者呈自限性过程,预后良好。在HBV急性感染的早期,即有HBV的清除。当患者有发生重型肝炎或有重症肝炎倾向时,在积极、合理使用保肝、降酶、退黄药物治疗的同时,及时使用核苷类似物抗病毒治疗,可降低肝功能衰竭及慢性化的发生率。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].传染病信息,2000,13:141-150.
- [2] 刘宝芳,席志宾.各型乙型肝炎患者血液HBV DNA水平与临床的关系[J].中华肝脏病杂志,2002,10:65-66.
- [3] 肖宏,吴景迪,陈晓飞.急性乙型肝炎患者乙型肝炎病毒清除的临床观察[J].肝脏,2007,12:13-15.
- [4] 张晓芳.急性乙型肝炎60例临床分析[J].南通大学学报(医学版),2008,28:525-526.
- [5] 付成涛,刘佳,陈晓红.177例急性乙型肝炎流行病学及临床特征分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20:1130-1132.
- [6] Kumar M, Satapathy S, Monga R, et al. A randomized controlled trial of lamivudine to treat acute hepatitis B[J]. Hepatology,2007,45:97-101.
- [7] 马丽娜,黄云丽,张永宏,等.急性乙型肝炎的临床转归及抗病毒效果观察[J].中国现代医学杂志,2005,15:3820-3822.
- [8] 常彬霞,孙颖,赵军,等.急性乙型肝炎384例临床及流行病学分析[J].实用肝脏病杂志,2010,13:22-25.

收稿日期:2013-06-04

#### · 消息 ·

### 《中国肝脏病杂志(电子版)》官方微博已开通

网络信息时代,人们越来越依赖便捷的交互手段,《中国肝脏病杂志(电子版)》已于近日正式开通官方微博(<http://weibo.com/zggzbzz>),并已经通过新浪官方机构认证。杂志官方微博的开通,进一步加强了与国内外学者/作者的交流,拓展了即时沟通渠道,也是对外发布信息、宣传的一个窗口。

今后,杂志编辑部将充分利用微博交流平台,及时发布一些相关信息。热诚欢迎广大读者经常关注、参与交流、沟通。

本刊编辑部