

# 98例戊型肝炎临床特点分析

吴蓓, 朱丽, 陈竹, 曾义岚, 王丽 (成都市公共卫生临床医疗中心 二病区, 成都 610066)

**摘要:** **目的** 研究戊型肝炎的流行病学及临床特征, 为其防治积累经验。**方法** 回顾性分析2011年1月至2013年12月在本院住院治疗的98例戊型肝炎患者的流行病学及临床特征。**结果** 本组病例年龄为9~79岁, 以青壮年(20~50岁)多见(62/98, 占63.27%), 且男性多于女性(1.88:1), 全年均可发病, 多见于无业及退休居民、工人及农民(82/98, 占83.67%), 部分患者合并基础疾病(24/98, 占24.49%)。检查提示氨基转移酶及胆红素明显升高, 病原学检查示抗-HEV-IgM及抗-HEV-IgG双阳性多见(48/98, 48.98%)。经治疗后, 治愈71例(71.45%), 好转25例(25.51%), 死亡2例(2.04%)。有1例老年女性患者迁延不愈, 病程已达1年。**结论** 戊型肝炎发病与年龄、性别、职业及有无基础疾病有关, 经过早隔离、早治疗后, 预后较好, 但同时需警惕戊型肝炎的慢性化进程。

**关键词:** 肝炎, 戊型; 流行病学; 临床特点

## Etiology and clinical characteristics of 98 patients infected with hepatitis E virus

WU Bei, ZHU Li, CHEN Zhu, ZENG Yi-lan, WANG Li (Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu 610066, China)

**Abstract: Objective** To investigate the epidemiological and clinical characteristics of patients infected with hepatitis E virus (HEV) in Chengdu from 2011 to 2013. **Methods** A retrospective analysis was conducted to investigate 98 patients with HEV infection in our hospital from January 2011 to December 2013 in terms of epidemiological and clinical characteristics. **Results** Among the 98 patients aged 9 years to 79 years, 63.27% of the cases were young adults (20-50 years old), and male patients numbered more than female ones (1.88:1). Hepatitis E virus infection occurred throughout the year. The most patients were unemployed or retired residents, workers and peasants, and some were with basic diseases. Examination showed significantly increased level of serum transaminase and bilirubin. After pathogen identified by pharyngeal swab, anti-HEV-IgM and anti-HEV-IgG double-positive was confirmed in 48 patients. After treatment, 71 patients (71.45%) were cured, 25 patients (25.51%) were improved, and 2 patients died (2.04%). There was an old female patient deferred longer than one year. **Conclusions** The incidence of HEV is related to age, season, profession and basic diseases. Except for few chronicity, early insulation and effective treatment measures may lead to favourable prognosis.

**Key words:** Hepatitis E virus; Epidemiology; Clinical characteristics

戊型肝炎是因戊型肝炎病毒(hepatitis E virus, HEV)感染所致的急性肠道传染病<sup>[1]</sup>, 近年来散在发病。戊型肝炎虽是自限性疾病, 但其病死率高于甲型肝炎, 在孕妇中的病死率可高达20%<sup>[2]</sup>。本院于2011~2013年共收治戊型肝炎住院患者98例, 现对其流行病学及临床特征总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 收集本院2011年1月至2013年12月住院收治的戊型肝炎病例共98例, 病例诊断均符合2000年《病毒性肝炎防治方案》的诊断标准<sup>[3]</sup>。

**1.2 研究方法** 回顾性分析98例戊型肝炎患者的流行病学特点、临床特征、实验室检查、病原学、治疗及转归等情况。

## 2 结果

### 2.1 流行病学调查

**2.1.1 年龄分布** 发病年龄9~79岁, 平均年龄(32.4

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2015.02.007

基金项目: 四川省中医药管理局科研课题, 肝衰竭患者中西医结合治疗与西医治疗的临床研究(2012-A-092)

通讯作者: 王丽 E-mail:chenzoey@163.com

表1 我院2011年~2013年戊型肝炎患者的月份分布(例)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合计
2011年	2	3	7	2	3	1	4	2	6	3	5	0	38
2012年	2	4	0	2	0	2	7	5	4	3	0	0	29
2013年	2	1	3	10	4	3	0	0	3	2	3	0	31
合计	6	8	10	14	7	6	11	7	13	8	8	0	98

±7.8)岁,以青壮年(20~50岁)多见(62/98,占63.27%)。

2.1.2 性别分布 男64例,女34例,男:女=1.88:1。

2.1.3 人群分布 以无业居民及退休居民多见(40/98,占40.82%),工人28例,农民14例,职员9例,个体5例,学生2例。

2.1.4 季节分布 全年均可发病(除12月外),无明显发病高峰,见表1。

2.1.5 流行病学史 发病前2周~2月曾外出用餐者31例(31/98,占31.63%),无家庭聚集现象。

2.1.6 合并基础疾病史 部分患者合并有其他系统的基础疾病(24/98,占24.49%),包括:合并糖尿病患者9例(9/98,占9.18%),合并心血管疾病患者6例(6/98,占6.12%),孕妇4例(4/98,占4.08%),合并肺结核患者3例(3/98,占3.06%),合并HIV感染2例(2/98,占2.04%)。

## 2.2 临床特征

2.2.1 症状及体征 患者多以乏力、纳差、厌油、腹胀、尿黄等消化道症状为首发症状,少数患者以发热、畏寒、头痛等上呼吸道症状起病。其中,急性黄疸型肝炎患者59例(59/98,占60.20%),急性无黄疸型肝炎患者39例。

2.2.2 实验室检查 ①肝功能:ALT 10~1596 U/L,平均325.13 U/L;AST 18~1615 U/L,平均226.22 U/L;TBil 3.2~493.3 μmol/L(平均91.9 μmol/L);②凝血酶原活动度:29.6%~189.2%,平均88.65%;③血红蛋白:76~153 g/L,平均126 g/L,其中16.33%的患者有不同程度的贫血(16/98)。④病原学检查:所有患者均行病原学检查,其中,抗-HEV-IgM及抗-HEV-IgG均阳性48例,单抗-HEV-IgM阳性36例,单抗-HEV-IgG阳性14例。

2.2.3 治疗及转归 ①一般治疗:嘱患者休息,进食高蛋白、高维生素、低脂肪食物。②保肝治疗:口服双环醇及甘草酸类保肝药物,或静脉输注复方甘草酸苷、多烯磷脂酰胆碱、硫普罗宁等保肝药物。急性型戊型肝炎的中医辨证多属阳黄,热重者可用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤加减,湿重者可用茵陈胃苓汤加减。急性肝炎一般可治愈,无需抗病毒治疗<sup>[4]</sup>。③人工肝治疗:有5例患者诊断为亚急

性肝衰竭,行血浆置换联合血浆灌流治疗后逐渐好转<sup>[5]</sup>。经治疗后,治愈71例(71.45%),好转25例(25.51%),死亡2例(2.04%),死亡原因系急性肝衰竭并肝性脑病。本组病例中有1例老年女性戊肝患者病情迁延不愈,病程已达1年。住院天数为15~64天,平均(26.5±4.7)天。

## 3 讨论

戊型肝炎被世界卫生组织认为是发展中国家重要的公共卫生问题<sup>[6]</sup>。本组病例显示,戊肝发病男性多于女性,以居民、工人及农民为主,流行无明显季节性,与相关报道一致<sup>[7-9]</sup>。既往曾报道戊型肝炎发病多见于中老年<sup>[10]</sup>,且发病随年龄增加而升高,但本组病例以青壮年多见<sup>[11]</sup>,且部分患者合并有糖尿病、心血管疾病、肺结核等基础疾病,考虑原因可能与青壮年易外出就餐、且上述基础疾病的发病年龄下降有关。因此,患有基础疾病、有外出进餐习惯的青壮年男性居民、工人及农民是本病的重点防控工作对象,应贯彻对重点人群的健康教育和医学隔离治疗等综合防控措施,严格控制个人卫生、饮食卫生及环境卫生,警惕家庭聚集性病例的发生<sup>[12]</sup>。

本组患者多有明显的消化道症状及皮肤眼黄的体征,但少数患者以发热、畏寒、头痛等上呼吸道症状起病,检查提示部分患者的转氨酶及胆红素明显升高,应警惕对这些患者的早期识别、及时治疗,以免漏诊,延误病情。经治疗后,本组病例的治愈好转率为96.94%(95/98),提示本病预后较好<sup>[13]</sup>。国内外有报道少数戊型肝炎转为慢性化,本组病例中亦发现1例老年戊型肝炎患者病情迁延不愈、且病程已达1年,在临床工作中应重视对这类患者的长期随访<sup>[14,15]</sup>。

目前,我国自主研发的HEV基因重组疫苗(HEV 239)经临床试验证实具有较好的免疫原性及安全性,但尚未大量投入商品化生产<sup>[16]</sup>。因此,开展健康教育,加强疾病监控,隔离传染源,切断传播途径,早期诊断及治疗患者是预防、控制本病的关键。

## 参考文献

- [1] Hadjiivasiliou A. Researchers estimate hepatitis E global burden[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2012, 6: 264-268.

- [2] Renou C, Pariente A, Roque-Afonso AM, et al. Autochthonous hepatitis E: an emerging still unrecognized disease[J]. Rev Prat, 2012, 62: 903-908.
- [3] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8: 324-329.
- [4] 付宽, 王晓静, 孙凤霞. 戊型病毒性肝炎的研究进展[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2014, 8: 126-128.
- [5] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组、中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊疗指南(2012年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16: 210-216.
- [6] Hendrickx G, Vorsters A, Van Damme P. Advances in hepatitis immunization (A, B, E): public health policy and novel vaccine delivery[J]. Curr Opin Infect Dis, 2012, 25: 578-583.
- [7] 麦浩. 桂林市2003-2011年网络直报甲、戊型病毒性肝炎的流行特征分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40: 1619-1621.
- [8] 程丹颖, 邢卉春, 王笑梅, 等. 急性病毒性肝炎患者54例临床分析[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2013, 5: 35-38.
- [9] 李晖, 汪亚玲, 杨永锐, 等. 云南省394例散发急性戊型肝炎流行病学特点和临床特征分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2011, 5: 13-16.
- [10] 叶建明. 散发急性戊型肝炎与乙型肝炎的临床特征比较[J]. 肝脏, 2012, 17: 684.
- [11] Kamar N, Bendall R, Legrand-Abravanel F, et al. Hepatitis E[J]. Lancet, 2012, 379: 2477-2488.
- [12] 云雪霞, 刘建华, 蔡衍珊, 等. 广州地区甲型、乙型、戊型肝炎病毒感染家庭聚集性特征分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38: 3877-3880.
- [13] 张玉臣, 丁卫星. 散发性戊型病毒性肝炎78例临床分析[J/CD]. 中华实验和感染性疾病杂志(电子版), 2008, 2: 194-195.
- [14] Niet A, Zaaier HL, Berge I, et al. Chronic hepatitis E after solid organ transplantation[J]. Neth J Med, 2012, 70: 261-266.
- [15] 刘立, 陈智勇, 刘春云, 等. 散发性戊型肝炎慢性化病例长程观察[J]. 国际病毒学杂志, 2010, 17: 5-6.
- [16] 王晓娟, 王玲, 张辉. 戊型肝炎疫苗研究最新进展[J]. 中华流行病学杂志, 2011, 32: 629-631.

收稿日期: 2014-08-06

## · 消息 ·

## 《世界卫生组织乙肝预防治疗指南》中国发布会暨学术论坛在京举行

(2015年5月15日, 北京) 中国肝炎防治基金会联合世界卫生组织驻华代表处、中华医学会感染病学分会和肝病学会共同主办的“《世界卫生组织乙型肝炎预防治疗指南》中国发布会暨学术论坛”5月15日在北京举行。全国政协副主席/中国肝炎防治基金会理事长刘晓峰、世界卫生组织驻华代表处代表施贺德、国家卫计委医政医管局李大川处长、联合国驻华相关机构代表、中国疾病预防控制中心王宇主任、国际肝病协会主席贾继东教授、中华医学会感染病学分会主任委员侯金林教授、中华医学会肝病学会主任委员魏来教授, 以及来自中国疾病预防控制中心、中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会、各省(市、自治区)医学会感染病学分会和肝病学会的150余名领导、专家和患者代表出席了此次活动。中国肝炎防治基金会副理事长兼秘书长杨希忠主持了指南发布仪式。

慢性乙型肝炎的广泛流行是重要的公共卫生问题, 近年来, 乙型肝炎预防工作卓有成效, 高效低耐药药物的出现为乙型肝炎治疗带来了新的希望, 以此为基础, 世界卫生组织在全球范围内组织专家编写了首部针对慢性乙型肝炎病毒感染进行预防、关怀和治疗的指南。与近期美国、欧洲、亚太地区和英国发布的国际慢性乙型肝炎诊疗指南不同, 世卫组织指南的主要受众是卫生管理人员和关怀慢性乙型肝炎患者的医务工作者, 尤其是帮助中低收入国家加强乙型肝炎的预防、关怀和治疗。指南建议, 应用简单的非侵入性诊断方法评估肝病分期及治疗指征; 优先治疗进展期肝病和存在高死亡风险的患者; 推荐了乙型肝炎治疗的一线和二线治疗药物; 强调对特殊人群的管理; 强调通过新生儿乙肝疫苗接种来预防乙型肝炎感染。该指南的推广应用有利于减少乙型肝炎发病和传播, 改善乙型肝炎患者临床结局, 消除对乙型肝炎患者的歧视, 对指导我国的肝炎防治工作具有十分重要的意义。

该指南的英文版于今年3月12日在亚太肝病年会上首次发布。由于中国乙型肝炎病毒携带者和患者众多, 为了提高各级政府、专业机构和社会公众的重视程度, 积极推动乙型肝炎指南的应用, 造福广大肝病患者, 中国肝炎防治基金会、中华医学会肝病学会和感染病学分会与世界卫生组织合作, 组织了此次活动。该活动分为两个阶段, 第一阶段由参会领导、肝病防治专家共同见证《世界卫生组织乙型肝炎预防治疗指南》中文版的发布; 第二阶段为学术论坛, 由乙型肝炎预防和诊疗专家对《指南》在中国的应用进行了深入研讨。

全国政协副主席、中国肝炎防治基金会理事长刘晓峰在发布会上表示, 规范治疗、系统管理和健康促进是提高患者生活质量的重要手段, 也是促进家庭和睦、社会稳定的有效途径。该《指南》符合我国政府提出的为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务, 努力减轻群众负担的政策。各级政府要继续重视肝炎的防治工作, 把它与深化医疗改革和便民服务有机地结合起来, 落实预防为主方针; 要加大对基层防治机构的投入, 完善防治体系。医疗卫生机构应加强《指南》的推广应用, 不断提高防治质量与服务质量, 积极推广新技术, 关口前移, 做到早发现、早诊断、早治疗。希望社会各界积极行动起来, 引导公众正确认知防控肝炎的科学知识, 不仅要提高公众防控肝炎的主动性, 普及乙肝疫苗接种, 建立防疫屏障, 还要提高乙型肝炎患者坚持科学规范治疗的依从性, 提高疾病防治水平, 努力打造健康中国。

【背景资料】慢性乙型肝炎的广泛流行是重要的公共卫生问题, 目前全球约有2.4亿慢性感染者, 大约20%~30%的慢性感染者会出现肝硬化和肝细胞癌等并发症, 每年预计有650,000例患者死于慢性乙型肝炎。多年来, 经过各级卫生工作者艰辛的努力, 我国病毒性肝炎防控取得了举世瞩目的成就, 人群乙型肝炎表面抗原携带率从1992年的9.75%(1.2亿人)下降到2006年的7.18%(9300万人), 5岁以下儿童携带率下降到1%以下。但由于基数大, 底子薄, 2014年乙型肝炎病例报告90多万例, 据估算全国约有3000万乙型肝炎患者。慢性乙型肝炎产生的沉重疾病负担仍然严重影响着国家的经济发展、社会稳定和家庭生活。