

285 例乙肝血清标志物测定结果分析

王文军 邱彩红

(陕西省岐山县中医医院 岐山 722400)

关键词: 乙肝血清标志物; 酶联免疫法; 结果分析

中图分类号: R 446.11*2

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0055-01

1 资料来源

2001 年下半年我院门诊、住院病人乙肝五项检测, 共检 285 例, 男 182, 女 103, 男女比为 1.76: 1; 最小年龄 1 岁, 最大年龄 74 岁, 15 岁以下 33 例(11%), 15~30 岁 114 例(41%), 30 岁以上 138 例(48%)。

2 试剂 上海科华实业有限公司产品。

3 方法 酶联免疫法。

4 统计结果 见表 1。注: 阳性用 + 代, 阴性用 — 号代, 各标志物用数码代, 按例数多少顺序入表

表 1 乙肝五项阳性各模式统计表

例数	HBsAg	抗 -HBs	HBeAg	抗 -HBe	抗 -HBc	百分率
	1	2	3	4	5	
108	+	-	-	+	+	46
53	+	-	+	-	+	22.6
28	+	-	-	-	+	11.9
23	-	+	-	-	-	9.8
8	+	-	-	+	-	3.4
5	+	-	+	-	-	2.1
3	+	-	-	-	-	1.2
2	+	-	-	+	-	0.9
2	-	+	-	+	-	0.9
1	+	+	-	+	-	0.4
1	+	-	+	+	-	0.4
1	-	-	-	+	-	0.4

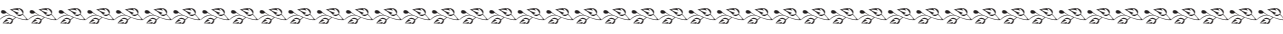
5 结果分析

235 例出现阳性者共可归纳为 12 种模式, 常见模式为 1、4、5 三项阳性, 次为 1、3、5 三项阳性, 其次为 1、5 两项阳性, 以上 3 种模式者共 189 例, 占阳性人数的 80%; 2 阳性,

1、4 阳性及 1、3 阳性者 36 例, 占阳性人数的 15%, 为少见模式; 1、3、4 阳性, 单 4 阳性及 1、2、4 阳性者分别只占 0.4%, 为罕见模式。

通过以上结果分析, 对检出的乙肝表面抗原阳性者, 应及时进行乙肝五项检查, 对于确有三项阳性结果者应抓紧积极治疗, 以利于疾病的早日康复, 从所测定结果分析: 12 种模式中, 表面抗原阳性出现于 9 种模式中, 共 209 例, 具有较强传染性的 1、3、5 阳性者占比例较大, 1、4、5 阳性虽然比 1、3、5 阳性者稍有所好转, 但仍具有传染性和转为慢性, 且比例大, 应引起重视。我们分析和观察认为 HBsAg 为最早出现的乙肝病理标志物, 且伴随乙肝病的全过程, 抗 -HBc 则是急性期和转为慢性的标志物。HBeAg 为急性乙肝, 体内 HBV 增殖, 传染性强的标志物, 抗 HBe 为乙肝肝损害的标志物, 因此, 1、3、5 及 1、4、5 阳性者为乙肝最大的传染源, 并是乙肝患病较重者, 应对此类人群加强治疗与防范, 对单 2 阳性应了解是接种后产生抗体, 或是阴性感染获得抗体, 做为痊愈和接种有效标志, 2、4 阳性为趋于恢复应加强治疗与巩固, 其余模式均视为带菌者和慢性期, 应定期检查观测。从发病年龄看, 儿童患病率较低, 是出生后免疫接种所产生的效果。15~30 岁年龄组患病率较高, 应作为防治的重点人群, 30~70 岁者亦要重点防治, 并结合其它检查, 防止引起肝脏严重损害和恶化。

(收稿日期: 2003 - 05 - 14)



片示左肺门增大, 纤维支气管镜检查诊为右肺中心型肺癌, 病理示小细胞未分化型肺癌。住院期间首先给予 CED 方案化疗 (C- 环磷酰胺, E- 依托泊甙, D- 顺铂), 1 个疗程后又进行传统的常规放射治疗 1 个疗程, 一度好转, 咳血消失, 肺门肿块缩小, 后又先后行 CE、CAD (CE: C- 卡铂、E- 依托泊甙。CAD: C- 环磷酰胺、A- 阿霉素、D- 顺铂), 2 次化疗及间歇期放疗, 病情稳定。5 个月后出现发热, 刺激性咳嗽、咳血及左胸痛、胸闷, CT 检查示左肺照射野内斑片状、条索状阴影并左胸腔积液, 末梢血白细胞减少 ($3.2 \times 10^9/L$)。诊断为放射性肺炎, 给予利君派舒、氯唑西林钠抗感染及氟美松 10mg、复方丹参注射液静点, 每日 1 次, 给白蛋白、惠尔血对症支持治疗, 病情好转, 胸水吸收出院。

例 2, 男, 78 岁, 退休干部, 诊断右肺上叶周围性肺癌, 病理为腺癌。既往有肺结核核史, 给 X 刀照射 1 个疗程, 肿块变化不明显。3 个月后又出现高热、胸痛、刺激性干咳、白细胞数增高 ($13.5 \times 10^9/L$), 给予罗氏芬抗感染、胸腺肽、白蛋白及营养支持治疗, 病情一度好转。11 周后突然出现眩晕, 右眼失明, 右侧面瘫, 语言不流利及躯体平衡障碍, 颅脑 CT 示右侧小脑转

移瘤 (6cm×8cm), 行颅脑 γ 刀姑息放疗及脱水剂、激素应用, 症状缓解。后再次加重, 出现呼吸衰竭、脑疝, CT 显示瘤内出血致枕骨大孔疝, 抢救无效死亡。

讨论: 放射性肺炎是肺癌病人行放射性治疗的常见并发症, 其发生与多种因素有关, 如 (1) 放射剂量的高低、疗程; (2) 放射野的分布及范围; (3) 肺功能情况及年龄因素; (4) 是否合并有慢性肺部疾病史; (5) 是否接受化疗等。其病情的控制与早期诊断、早期抗感染及糖皮质激素应用有直接关系, 并直接影响病人的预后。放射性治疗作为一种局部治疗由于肺组织对放射性很敏感而产生放射性反应, 因此, 应选用于对放射线敏感的肿瘤及病灶局限者。为避免其发生, 可选择高剂量短疗程为主要照射治疗方法。放疗病人一旦出现咽痛、发热、刺激性干咳及胸闷痛、白细胞升高或下降, 胸片照射野内见条索状、斑片状密度增高影或病灶范围扩大, 要想到放射性肺炎发生的可能, 在排除恶化转移情况下, 给予早期诊断, 并采取有效治疗措施是非常重要的。

(收稿日期: 2003 - 03 - 04)