

乙肝病毒携带者母乳喂养的调查分析

陈金云

(浙江省富阳市人民医院检验科 富阳 311400)

关键词:母婴传播;乙型肝炎;调查分析

中图分类号:R 714.61

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0066-02

母婴传播是乙型肝炎 (HBV) 的主要传播方式,而且多发生在无症状的 HBV 携带者,尤其是 HBV_e 抗原 (HB_eAg) 和 HBV-DNA 阳性的产妇。由于部分产妇乳汁中可查到 HBV 表面抗原 (HB_eAg),HB_eAg 和 / 或 HBV-DNA,故此类产妇产后能否母乳喂养意见不一。为此,我们对 170 例无症状乙肝病毒携带者所生婴儿进行了随访调查,现将结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 选择于 2002 年 3 月~2005 年 5 月在我所进行产前检查的孕妇,于早孕期或中孕期常规检查 HBV 血清标志物,即 HB_sAg 及抗体 (HB_sAb),HB_eAg 及抗体 (HB_eAb) 和 HBV 核心抗体 (HB_cAb) 及肝功能,对肝功能正常而 HB_sAg 阳性的 170 例孕妇,征得其同意行静脉血 HBV-DNA 检查,并在分娩期间留取静脉血复查肝功、HBV 血清标志物和 HBV-DNA,新生儿于出生时留取脐血检测 HBV-DNA。入选研究对象均符合 2000 年全国肝炎会议拟定的无症状乙肝病毒携带者诊断标准^[1],早产儿、低体重儿、窒息儿及有妊娠期出血史产妇所分娩的新生儿排除本次调查。170 例新生儿于出生 24 h 内、1 月及 6 月龄共接种 3 次乙肝疫苗,出生后 12 h 内及第 14 天各注射乙肝免疫球蛋白 200U,由产妇自愿选择母乳喂养或人工喂养,于婴儿 7 个月及 12 个月时随访,采取静脉血检测乙肝血清标志物及 HBV-DNA,并询问婴儿喂养方法,母乳喂养 1 个月以上者为母乳喂养组,从未行母乳喂养的为人工喂养组,母乳喂养少于 1 月者排除本次调查。婴儿 7 个月时 HBV-DNA 阴性及 HB_sAb 阴性者给予乙肝疫苗 5μg 加强注射。

1.2 方法 HBV 血清标志物测定:采用酶联免疫吸附试验 (ELISA) 法,试剂盒由厦门新创公司生产,按说明书操作和判断结果。HBV-DNA 测定:采用荧光定量聚合酶链反应 (PCR) 技术检测 HBV-DNA,试剂盒由中山医科大学达安生物工程有限公司生产。

1.3 统计方法 *t* 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 孕妇 HBV 携带状况及新生儿脐血结果 随访调查孕妇共 170 例,其中母乳喂养组 122 例,人工喂养组 48 例。母乳喂养组和人工喂养组母亲 HB_eAg 阳性率、HBV-DNA 阳性率、新生儿脐血 HBV-DNA 阳性率均无统计学差异 ($P>0.05$),资料具有可比性,见表 1。2 组新生儿出生时孕周分别为 (39.20±0.50) 周和 (39.28±0.70) 周,体重分别为 (3500±425) g 和 (3455±500) g,相比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.2 婴儿 HBV-DNA 阳性率及 HB_sAb 阳性率 婴儿 7 月及 12 月时,母乳喂养组 HBV-DNA 阳性率分别为 8.2% (10/122) 及 7.4% (9/122),HB_sAb 阳性率分别为 94.3% (115/122) 及 95.9% (117/122);人工喂养组 HBV-DNA 阳性率分别为 8.3% (4/48) 及 8.3% (4/48),HB_sAb 阳性率分别为 91.7% (44/48) 及 93.8% (45/48)。2 组 HBV-DNA 阳性率及 HB_sAb 阳性率均无统计学意义 ($P>0.05$),婴儿在随访期间无新发生的 HBV 感染。但在 HBV-DNA 阴性的婴儿中,15 例同时有 HB_sAb 及 HB_cAb 阳性。

7 月复查时母乳喂养组有 2 个婴儿,人工喂养组有 1 个婴儿 HBV-DNA 及 HB_sAb 阴性,经乙肝疫苗加强注射后于 12 月龄复查时 HB_sAb 转为阳性。

2 组婴儿 7 月复查时共有 2 例 HBV-DNA 转为阴性,7 月及 12 月龄 HBV-DNA 阳性的婴儿,均在出生时 HBV-DNA 即为阳性。

表 1 2 组孕妇 HBV 携带状况及新生儿脐血结果 例 (%)				
组别	<i>n</i>	孕妇 HBV 携带状况		脐血 HBV-DNA 阳性
		HB _e Ag 阳性	HBV-DNA 阳性	
母乳喂养组	122	52(42.6)	48(39.3)	11(9.0)
人工喂养组	48	18(37.5)	19(39.6)	5(10.4)
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

母乳是婴儿最佳的天然食品,含有多种免疫物质,能增加婴儿的免疫能力,减少呼吸道感染。母乳喂养有利于促进婴幼儿心理与社会适应性的发育并有利于母亲产后康复,减少乳腺癌和卵巢癌发病的危险^[2]。虽然母乳喂养有上述诸多优点,但关于 HBV 携带者的母乳喂养问题,目前国内外学者还有不同的观点^[3]。人工喂养不但增加家庭和社会负担而且由于缺乏科学喂养知识,容易引起婴儿营养不良而影响生长发育,因此需对 HBV 携带者的母乳喂养问题进行研究。

本随访调查是建立在检测新生儿出生时的乙肝感染情况,新生儿、婴儿接受被动及主动全程联合免疫的基础上观察不同时期婴儿的 HBV 感染情况。调查结果表明,2 组新生儿、不同时期婴儿 HBV-DNA 阳性率无统计学意义。2 组 HBV-DNA 阳性的婴儿,在出生时脐血 HBV-DNA 即阳性,随访至 12 个月,2 组均无新增加的 HBV-DNA 阳性婴儿,说明母乳喂养并不增加 HBV 母婴传播的风险,前提是新生儿及婴儿接受全程被动及主动联合免疫的条件下。7 月时免疫失败但未感染 HBV 的婴儿,经乙肝疫苗加强注射后而 HB_sAb 阳转,提示乙肝疫苗加强注射,可提高免疫成功率,减少产后的母婴传播。另外,本调查还发现,2 组共有 3 例婴儿 HBV-DNA 阴转,其原因可能有三:(1) 出生时脐血

82 例乙型肝炎病毒感染妊娠并发症分析

朱慧敏

(浙江省长兴县妇幼保健院 长兴 313100)

摘要:目的:探讨无症状乙型肝炎病毒感染(AsC)对妊娠并发症的影响。方法:选择 82 例妊娠合并乙型肝炎病毒感染者妊娠并发症与同期 100 例正常妊娠妇女并发症比较。结果:AsC 组妊娠合并肝损、胎膜早破、脐带缠绕、产后出血均高于正常组($P<0.05$)。而妊娠高血压、ICP 及新生儿体重无明显差异。结论:妊娠合并乙型肝炎病毒感染,对妊娠结局有不良影响。

关键词:无症状乙型肝炎病毒感染(AsC);妊娠并发症;妊娠结局比较;分析

中图分类号:R512.6^①

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0067-02

乙型肝炎病毒(HBV)感染是一个世界性的公共卫生问题。我国是病毒性乙型肝炎高发地区,乙肝表面抗原(HBsAg)携带者 10%。国内文献报道,慢性乙型肝炎可增加胎儿畸形、流产、早产、胎膜早破、新生儿窒息、产后出血等并发症。为探讨无症状乙型肝炎病毒感染(AsC)对妊娠并发症的影响,我院对 82 例妊娠合并乙型肝炎病毒感染者妊娠并发症作回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 6 月~2004 年 12 月我院收治的 82 例 HBV 感染孕妇,即 AsC 组,年龄 22~35 岁,平均年龄(28.6 ± 2.1)岁;孕周 34~41 周。随机抽取同期正常孕妇 100 例,作为对照组,平均年龄(29.2 ± 3.2)岁;孕周 37~41 周。2 组无明显差异,有可比性。

1.2 实验室资料 乙肝三素检测,AsC 组孕妇 HBsAg 阳性 76 例,同时有 HBeAg 阳性 35 例,HBsAg 同时抗 HBc 和 / 或抗 HBe 阳性 33 例,仅抗 HBe 或抗 HBc 阳性 6 例,ALT 大于

HBV-DNA 阳性,不一定是宫内感染,而可能是产程中发生的母胎输血,而产时感染可通过新生儿出生后立即注射乙肝免疫球蛋白而预防;(2)可能为复查时 HBV-DNA 在肝脏中处于整合状态,或感染已痊愈,使血中无 HBV。因为我们的检测结果中有 15 例婴儿 HBV 血清标志物中的 HBcAb 阳性。虽然有研究发现单独 HBcAb 阳性的无症状者有 70.0%甚至更高的假阳性结果,但有报道单独 HBcAb 阳性的献血者和器官捐献者(非肝脏)会造成 HBV 的传播,但发生率非常低;而单独 HBcAb 阳性的肝脏捐献者造成 HBV 的感染率为 33.0%~78.0%,提示感染后血清学指标恢复但病毒仍存在于肝组织中^②。故对这些婴儿尚需进一步随访;(3)乙肝疫苗的免疫调节作用。至于是否存在母血污染的问题,我们曾对 35 例新生儿进行了脐血及出生后 3d 新生儿足跟血 HBV-DNA 的配对研究,结果两者完全符合,可排除母血污染的问题。2 组婴儿 HBsAb 阳性率也无统计学意义,这与王建设等^③的研究结果一致,说明母乳喂养对婴儿免疫无影响。

母乳中虽有 HBV-DNA 存在,但并不增加婴儿 HBV 感染率,其原因之一可能为新生儿出生后接受被动及主动全程联合免疫而得到免疫保护。从本调查的结果中可以发现,全程接受免疫的婴儿无 1 例 HBV-DNA 阳转。另一原因为母乳中 HBV-DNA 含量远远低于血清浓度,胎儿在宫内或在产时

50U/L 为肝损,30 例。

1.3 产科临床资料 AsC 组孕妇中,臀位 5 人,占 6.10%;疤痕子宫 6 人,占 7.32%。正常孕妇组臀位 8 人,占 8.00%;疤痕子宫 7 人,占 7.00%。2 组有可比性, $P>0.05$ 。

1.4 方法 比较 2 组孕妇妊娠并发症,即妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)、胎膜早破、妊娠高血压综合征、肝损、胎儿脐带缠绕、胎儿宫内窘迫及产后出血发生率。诊断标准参考《妇产科学》第 5 版诊断标准。

1.5 统计学处理 数据间采用 χ^2 检验, $P<0.05$, $P<0.01$ 为异常有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中并发症发生率比较 见表 1。

表 1 2 组孕妇妊娠并发症比较 例(%)							
	<i>n</i>	肝损	妊娠高血压	胎膜早破	脐带缠绕	产后出血	ICP
AsC 组	82	30 (36.6)	6 (7.3)	10 (12.2)	25 (30.5)	3 (3.7)	6 (7.3)
正常组	100	11 (11.0)	6 (6.0)	4 (4.0)	11 (11.0)	0	5 (5.0)
<i>P</i> 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.01		>0.05

接触病毒的几率和病毒的数量远高于母乳。而病毒感染的结局和感染的时机与病毒的数量有关。病毒量越大,感染的时间越早,则感染易于慢性化,反之则机体倾向于清除病毒。

结合本调查的结果,我们认为乙肝病毒携带者可以母乳喂养,但要做好预防工作,新生儿出生后 24h 内,最好是 12h 内及出生后第 14 天注射高效价乙肝免疫球蛋白,并按规定全程注射乙肝疫苗,随访婴儿抗乙肝抗体的产生情况。如果哺乳过程中发生乳头皲裂出血,应暂停哺乳。并向患者讲明相关知识,由其根据自身情况选择喂养方式,定期随访婴儿。

参考文献

[1]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(6):324~329
[2]American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk [J]. Pediatrics, 1997,100: 1 035~1 039
[3]林静吟,许岸高,袁建寰,等.乙肝病毒母婴传播的可能途径研究[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(7):424~426
[4]陈慧,朱启铸.疫苗接种后对乙型肝炎病毒标志物的解释[J].中华肝脏病杂志,2003,11(4):240
[5]王建设,朱启铭,张公惠,等.母乳喂养不影响乙型肝炎病毒母婴传播阻断效果[J].中华围产医学杂志,2003,6(1):24~27

(收稿日期:2005-09-26)