

## 慢性乙肝肝硬化分期及 HBV-DNA 载量对血小板减少的影响

王婧婧 韩振坤

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

**摘要:**目的:分析慢性乙肝肝硬化患者血小板减少与疾病的相关性。方法:回顾性分析 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 150 例慢性乙肝肝硬化患者的临床资料,血小板减少患者(118 例),根据病情分为慢性乙肝肝硬化代偿期组(40 例)和慢性乙肝肝硬化失代偿期组(78 例),血小板正常患者 32 例设为慢性乙肝肝硬化组。另选取同期经健康检查排除慢性乙肝肝硬化的健康志愿者 40 例,设为对照组。根据 HBV-DNA 载量水平将 118 例血小板减少患者分为低载量组(30 例)、中载量组(45 例)与高载量组(43 例)。比较各组血小板计数、血小板平均体积、血小板分布宽度以及血小板压积差异,分析 HBV-DNA 载量水平与血小板计数的关系。结果:与对照组比较,慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组的小血小板计数、血小板压积均显著偏低,血小板平均体积明显偏高( $P<0.05$ );血小板分布宽度虽偏高,但无统计学意义( $P>0.05$ )。慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组的小血小板计数、血小板压积高于慢性乙肝肝硬化组( $P<0.05$ );慢性乙肝肝硬化代偿期组的小血小板计数、血小板压积高于失代偿期组( $P<0.05$ );高载量组血小板计数低于中载量组和低载量组( $P<0.05$ );中载量组血小板计数显著低于低载量组( $P<0.05$ )。结论:血小板减少可以作为评价慢性乙肝肝硬化的指标,对肝硬化病情评估与治疗具有重要的参考价值,且乙肝病毒载量高低对血小板减少的影响较大。

**关键词:**慢性乙肝;肝硬化;血小板减少;HBV-DNA 载量

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.064

血小板减少是慢性乙肝肝硬化患者常见的临床表现之一,常影响患者治疗及预后<sup>[1]</sup>。血小板是由人体骨髓造血组织中成熟巨核细胞产生,具有显著的止血和凝血作用价值<sup>[2]</sup>。血小板数量或质量异常时,极易引起一系列出血性疾病,威胁患者生命安全。本研究旨在探讨慢性乙肝肝硬化患者血小板减少与疾病的相关性。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 150 例慢性乙肝肝硬化患者临床资料,其中,血小板减少患者 118 例,根据病情分为慢性乙肝肝硬化代偿期组 40 例和慢性乙肝肝硬化失代偿期组 78 例,血小板正常患者 32 例设为慢性乙肝肝硬化组。另选取同期经健康检查排除慢性乙肝肝硬化的健康志愿者 40 例,设为对照组。慢性乙肝肝硬化代偿期组:男 26 例,女 14 例;年龄 30~58 岁,平均年龄(41.2±1.6)岁。慢性乙肝肝硬化失代偿期组:男 48 例,女 30 例;年龄 30~58 岁,平均年龄(40.6±1.9)岁。慢性乙肝肝硬化组:男 16 例,女 16 例;年龄 28~60 岁,平均年龄(40.3±1.9)岁。对照组:男 25 例,女 15 例;年龄 27~60 岁,平均年龄(42.9±2.3)岁。各组性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。排除自身免疫性肝炎、酒精性肝硬化、血吸虫性肝硬化以及患有肿瘤和血液系统疾病的患者。所由研究对象入组两周内未输注任何血制品及使用影响血小板的药物。

**1.2 检测方法** 治疗前清晨采集每位受检者空腹静脉血 3~4 ml,采用全自动血细胞分析仪于 2 h 内进行血小板计数、血小板平均体积、血小板分布宽度

以及血小板压积测定;采用 PCR 荧光定量仪测定 HBV-DNA 载量水平。根据 HBV-DNA 载量水平将 118 例血小板减少患者分为低载量组(30 例)、中载量组(45 例)与高载量组(43 例)。

**1.3 统计学方法** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 各组血小板各项参数比较** 与对照组比较,慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组的小血小板计数、血小板压积均显著偏低,血小板平均体积明显偏高( $P<0.05$ );血小板分布宽度虽偏高,但无统计学意义( $P>0.05$ );慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组的小血小板计数、血小板压积高于慢性乙肝肝硬化组( $P<0.05$ );慢性乙肝肝硬化代偿期组的小血小板计数、血小板压积高于失代偿期组( $P<0.05$ );血小板正常的慢性乙肝肝硬化患者的血小板计数正常,故血小板各项参数不与对照组进行比较。见表 1。

表 1 各组血小板各项参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血小板计数 ( $\times 10^9/L$ )	血小板平均 体积(fl)	血小板分布 宽度(fl)	血小板压积 (%)
代偿期组	40	67.81±24.41 <sup>***</sup>	12.51±1.38*	17.22±2.85	0.09±0.03 <sup>***</sup>
失代偿期组	78	48.16±17.68 <sup>**</sup>	12.21±1.16*	16.68±3.06	0.06±0.01 <sup>**</sup>
肝硬化组	32	163.24±42.46	12.26±1.01	16.01±2.96	0.20±0.06
对照组	40	213.5±29.5	9.45±1.62	16.11±0.13	0.18±0.04

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ ;与慢性乙肝肝硬化组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与失代偿期组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 不同 HBV-DNA 载量水平患者血小板计数比较** 高载量组血小板计数低于中载量组和低载量组( $P<0.05$ );中载量组血小板计数显著低于低载量组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 不同 HBV-DNA 载量水平患者血小板计数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HBV-DNA (IU/ml)	血小板计数( $\times 10^9/L$ )
低载量组	30	$<10^3$	68.50± 22.58
中载量组	45	$10^3\sim 10^6$	54.01± 16.43*
高载量组	43	$>10^6$	46.12± 21.83**

注:与低载量组比较,\* $P<0.05$ ;与中载量组比较,\*\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

在慢性乙肝肝硬化患者病情进展过程中血小板计数降低,其止血和凝血功能均受到影响,从而导致出血,因此血小板计数可间接反映肝脏的功能状况。血小板计数、血小板压积与血小板功能存在较好的相关性,因此血小板平均体积以及血小板分布宽度可间接反映血小板功能状态<sup>[3]</sup>。本研究结果显示,与对照组比较,慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组血小板计数、血小板压积均显著偏低,血小板平均体积明显偏高 ( $P<0.05$ );血小板分布宽度虽偏高,但无统计学意义 ( $P>0.05$ );慢性乙肝肝硬化代偿期组及失代偿期组血小板计数、血小板压积高于慢性乙肝肝硬化组 ( $P<0.05$ );慢性乙肝肝硬化代偿期组血小板计数、血小板压积高于失代偿期组 ( $P<0.05$ )。说明对慢性乙肝肝硬化患者而言,血小

板计数以及血小板压积与肝硬化严重程度密切相关。此外,HBV 可感染造血干细胞,部分病毒可通过感染巨核系祖细胞,抑制其增殖与分化,进而导致血小板计数减少<sup>[4]</sup>。本研究结果还显示,高载量组血小板计数低于中载量组和低载量组 ( $P<0.05$ );中载量组血小板计数显著低于低载量组 ( $P<0.05$ )。说明 HBV-DNA 载量水平也会对血小板计数产生重要影响。综上所述,血小板参数可以作为评价慢性乙肝肝硬化时血小板功能的指标,动态观察和分析慢性乙肝肝硬化血小板参数的变化,对肝硬化病情评估与治疗具有重要的参考价值。

#### 参考文献

[1]陈永琴,成宇,徐文丽.肝硬化患者血小板和单核细胞参数的变化及意义[J].检验医学,2012,27(11):954-956  
 [2]王珏琼.血小板、凝血指标与老年肝硬化患者 Child-Pugh 分级的关系[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6103-6105  
 [3]刘顺,秦梦,汤绍迁.晚期血吸虫病肝硬化和乙型肝炎肝硬化患者凝血相关参数比较分析[J].中国血吸虫病防治杂志,2017,29(1):68-71,76  
 [4]董丽娟.乙型肝炎肝硬化患者 TPO 与 HBV-DNA 载量、Child-Pugh 分级、血小板数之间的关系[D].山西医科大学,2014.1-25

(收稿日期:2017-11-17)

## 美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效分析

彭普基 孙爽 徐峰

(郑州大学第一附属医院消化内科 河南郑州 450052)

**摘要:**目的:探讨美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎及对炎性细胞因子水平的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的溃疡性直肠炎患者 70 例,随机分为对照组和研究组各 35 例。对照组给予口服美沙拉秦治疗,研究组在此基础上加用萘磺酸钠治疗。比较两组患者的临床疗效、血清炎性因子水平以及腹泻症状缓解情况。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ );治疗后,研究组 IL-8 水平明显低于对照组,IL-10 水平高于对照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗后黏液脓血便消失时间、腹泻停止时间均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎的疗效显著,可有效纠正抗炎细胞因子与促炎细胞因子失衡,缓解腹泻症状,值得临床应用。

**关键词:**溃疡性直肠炎;美沙拉秦;萘磺酸钠

中图分类号:R574.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.065

溃疡性直肠炎为肛肠科常见疾病,是溃疡性结肠炎的临床亚型之一,其病变主要累及直肠及乙状结肠黏膜和黏膜下层,临床主要表现为腹泻、腹痛、便血、大便次数增多等,病程迁延难愈,存在一定的癌变风险,严重威胁患者生命安全<sup>[1-2]</sup>。美沙拉秦是近年来临床治疗溃疡性结、直肠炎的常用药物,临床效果显著,可在肠道后分解为 5-氨基水杨酸分子,抑制炎性介质白三烯的形成,修复受损肠黏膜。萘磺酸钠是愈创萘的衍生物之一,可直接作用于有炎症的黏膜,促进黏膜愈合,且副作用较小。目前就美沙拉秦联合萘磺酸钠治疗溃疡性直肠炎疗效鲜有报道,故我院对其展开研究。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的溃疡性直肠炎患者 70 例,随机分为对照组和研究组各 35 例。对照组男 23 例,女 12 例;平均年龄 ( $37.33 \pm 5.57$ ) 岁;平均病程 ( $7.04 \pm 1.22$ ) 个月。研究组男 21 例,女 14 例;平均年龄 ( $36.47 \pm 5.40$ ) 岁;平均病程 ( $6.89 \pm 1.11$ ) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,  $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:均符合临床相关诊断标准,并经肠镜确诊为活动性溃疡性直肠炎;大便培养 2 次或 2 次以上无致病菌者;患者及家属均