



· 论 著 ·

急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病的临床特点及危险因素

常 铸 (汨罗市人民医院 湖南岳阳 414400)

摘要:目的 研究急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病患者的临床特点,并分析相关的危险因素。方法 选取我院收治的120例乙型肝炎患者为观察对象,急性患者为86例,慢性患者为34例;将急性和慢性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率进行对比,之后将急性乙型肝炎患者非淤胆组(60例)和淤胆组(26例),将两组患者的年龄、HBV血清学标志物等指标水平进行对比。结果 急性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率(20.93%)明显高于慢性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率(2.94%), $P < 0.05$ 。在急性乙型肝炎患者中,淤胆组患者的年龄、住院时长、外周血淋巴细胞和单核细胞比例、HBV DNA定量、AST/ALT水平均明显高于非淤胆组, $P < 0.05$ 。结论 在乙型肝炎患者中,急性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率大于慢性乙型肝炎患者,经研究,发现急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病的临床特点为年龄高、HBV DNA等指标水平高,可见急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病的危险因素主要包括年龄、HBV DNA水平高、存在长期饮酒史等。

关键词:急性乙型肝炎 胆汁淤积性肝病 临床特点 危险因素

中图分类号: R512.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-090-02

前言

胆汁淤积性肝炎指的是在多种原因的影响下人的细胞分泌胆汁产生障碍,使人的高尔基体、毛细胆管、细胞骨架等细胞器功能失常,减少胆汁分泌,进而使正常数量的胆汁无法下达十二指肠,并导致各种胆汁成分返流入患者血液中^[1]。该疾病常见于原发性胆汁性肝硬化、脂肪性肝病、药物性肝病、病毒性肝炎等患者中,可加重患者肝脏病变情况,对患者的健康以及生活构成极其不利的影响。近年来,急性乙型肝炎的发病率增高,相关临床研究表明急性乙型肝炎患者的碱性磷酸酶和谷氨酰转氨酶和明显高于慢性乙型肝炎患者,合并胆汁淤积性肝病的可能性更大,可使临床治疗难度加大^[2]。因此,明确急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病患者的临床特征以及相关的危险因素对临床诊断以及治疗该疾病具有重要意义。本研究旨在对急性乙型肝炎合并胆汁淤积性肝病患者的临床特点进行研究,并对患者的相关危险因素进行探讨,分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将2015年1月至2018年2月在我院接受诊断以及治疗的120例急性乙型肝炎患者视为本次研究的观察对象,患者均符合乙型肝炎的相关诊断标准;将合并有其他类型(甲、丙、戊型)肝炎、自身免疫性肝病、胆源性肝损害、非酒精性脂肪性肝病、药物性肝损伤、梗阻性黄疸的患者排除。所观察的120例乙型肝炎患者中,急性为86例,慢性为34例。86例急性乙型肝炎患者中,合并胆汁淤积性肝病的患者有26例,其余60例不合并胆汁性淤积肝病,分为瘀胆组和非瘀胆组。瘀胆组中,女6例,男20例;年龄在37至68岁之间,平均(48.65±6.32)岁。非瘀胆组中,男40例,女20例;年龄最小为34岁,最大为66岁,平均(41.24±5.52)岁。

1.2 方法

收集所有研究对象的临床资料,对比急性和慢性乙型肝炎患者中合并胆汁淤积性肝病的百分率。收集急性乙型肝炎患者中瘀胆组和非瘀胆组的年龄、有无长期大量饮酒史、住院时长、肝功能指标、HBV血清学标志物以及HBV DNA定量等指标水平进行对比。采用综合检测法进行血常规检查,用日本希森美康XE5000血液分析仪和配套试剂进行检查;采用酶法检查肝功能,美国BECKMAN COULTER 5800生化仪和配套试剂进行检测^[3]。用化学发光微粒子免疫检测法检查HBV血清学标志物,用美国雅培ARCHITECT i2000SR化学发光免疫分析及配套试剂检测;用PCR-探针荧光法检测HBV DNA定量,所用试剂产自科华生物。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0统计学软件分析本研究数据,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性和急性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率对比

本次研究中,34例慢性乙型肝炎患者中仅有1例患者合并有胆汁淤积性肝病,发生率为2.94%(1/34);86例急性乙型肝炎患者中,合并胆汁淤积性肝病的患者共有18例,发生率高达20.93%(18/86);急性和慢性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率相比, $P=0.01$, $\chi^2=5.91$,差异明显。

2.2 合并胆汁淤积性肝病与不合并胆汁淤积性肝病急性乙型肝炎患者的相关指标对比

与急性乙型肝炎非淤胆患者相比,急性乙型肝炎淤胆患者的年龄更大,肝损害药物应用率更高,住院时间更长,长期饮酒患者更多,HBsAg、AST/ALT和单核细胞比例更大,组间各项差异均较明显, $P < 0.05$,差异均存在统计学意义。具体数据对比情况可见表1:

表1:非瘀胆组和瘀胆组患者的各项指标对比

组别	瘀胆组 (n=26)	非瘀胆组 (n=60)	检验值	P值
HBV-DNA 定量 (拷贝/毫升)	6.43×10^5	2.41×10^5	24.73	0.00
长期饮酒史(例)	7	6	4.04	0.04
肝损害药物应用(例)	7	5	5.22	0.02
年龄(岁)	48.65 ± 6.32	41.24 ± 5.52	2.64	0.04
单核细胞比例(%)	16.41	12.11	15.08	0.00
住院时间(天)	18.35 ± 3.14	11.34 ± 2.23	5.14	0.00
HBsAg(S/CO)	16.56	4.65	30.55	0.00
AST/ALT	0.63 ± 0.15	0.25 ± 0.11	5.82	0.00

3 讨论

经研究,发现本研究慢性乙型肝炎患者合并胆汁淤积性肝病的发生率明显低于急性乙型肝炎患者(2.94% < 20.93%), $P < 0.05$;表明急性乙型肝炎患者更加容易合并胆汁淤积性肝病,这可能是由于急性乙型肝炎患者受乙型肝炎病毒感染,机体发生免疫应答,在这一过程中患者的肝细胞被破坏或者损伤,从而导致肝组织发炎、胆汁淤积,进而导致患者肝功能异常情况加剧^[4]。HBV-DNA定量主要检查患者血液中乙型肝炎病毒的含量,本研究中,淤胆急性乙型肝炎患者的HBV-DNA定量明显高于非淤胆急性乙型肝炎患者, $P < 0.05$,表明淤胆急性乙型肝炎患者血液中的乙型肝炎病毒含量较高^[5]。HBsAg是表示乙型肝炎患者传染性强的指标,本研究中,瘀胆组的HBsAg水平高于非瘀胆组, $P < 0.05$,表明瘀胆组患者的传染性较强。AST/ALT升高是急性乙型肝炎患者肝细胞坏死的重要反应指标,本研究中瘀胆组的AST/ALT水平高于非瘀胆组, $P < 0.05$,表明瘀胆组的肝细胞坏死情况更加严重^[6]。此外,本研究还发现瘀胆组患者的年龄比非瘀胆组大,且有长期饮酒史和肝损害药物应用史的患者较多, $P < 0.05$,表明肝损害药物长期饮酒容易导致急性乙型肝炎患者淤胆。

(下转第92页)



试验组并发症发生率为3.57%，参照组为14.29%，试验组低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表3：两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

组别	切口感染	胆漏	胆管损伤	发生率
试验组 (n=56)	1 (1.79)	1 (1.79)	0 (0.00)	2 (3.57)
参照组 (n=56)	3 (5.36)	3 (5.36)	2 (3.57)	8 (14.29)
χ^2 值				3.9529
P 值				0.0467

3 讨论

胆结石是一种临床常见病与多发病，老年群体为高危群体，且发病呈现年轻化趋势。在临床中，当胆结石病程较长、体积较小时，通常无特殊体征，当体积较大的时候，可引起上腹胀闷、上腹不适等症状，多采用手术方法进行治疗。

在胆结石手术治疗中，方法非常多，如开腹手术、小切口胆囊切除术、腹腔镜胆囊切除术等。开腹手术创伤较大，术后恢复较慢，若无特殊状况，应尽量少用。小切口胆囊切除术是对开腹手术的改良，具有一定的疗效，但术野不够清晰，术后恢复不快，临床局限性较大^[3]。腹腔镜胆囊切除术创伤较轻，术野清晰，且不会损伤重要血管，最大限度的减少了术中出血量，同时术后恢复较快，并发症较少，临

床效果显著^[4]。

本研究显示，试验组临床总有效率高于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组并发症发生率低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。由此说明，相较于小切口胆囊切除术而言，腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果更加显著，不仅加快了患者术后恢复，还减少了并发症的发生，与相关文献报道^[5]基本一致。

综上所述，胆结石患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗的效果更加确切，有助于患者术后早日康复，具有极高的临床应用与推荐价值。

参考文献

- [1] 张惊涛. 腹腔镜与小切口胆囊切除术对胆结石的治疗效果比较[J]. 河南医学研究, 2018, 27(12):2221-2222.
- [2] 李兆然. 腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石临床疗效对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(12):228-230.
- [3] 李威. 腹腔镜胆囊切除术、小切口胆囊切除术在胆结石治疗中的应用效果分析[J]. 河北医药, 2018, 40(01):84-86, 91.
- [4] 张鹏. 腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的疗效比较[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(06):113-114.
- [5] 巩少军. 小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床对比[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(01):78-80.

(上接第89页)

血液透析因对中大分子物质清除效果不佳，易发生微炎症反应。而血液灌流可通过正负电荷间的相互作用、范德华力对膜上异常升高的蛋白质、毒物及IgG抗体等中大分子物质进行有效吸附，减轻微炎症状态。

本研究对血液透析联合血液灌流疗法对慢性肾衰的疗效进行了观察，结果显示，治疗后观察组TGF- β 1、IL-6、TNF- α 水平明显低于对照组，表明较单一血液透析治疗相比，血液透析联合血液灌流治疗在减轻炎症反应方面效果更显著。血液灌流具有吸附容量大、效率高、生物相容性好等优点，但缺乏调节水电酸碱平衡的作用，因此联合血液透析治疗时通过互补作用能更有效地清除毒性物质、减轻炎症反应。

研究表明，持续性的微炎症反应会引起患者食欲减退、蛋白质的合成降低，导致营养不良症状^[7]。本研究中观察组Alb、PA、Hb水平均明显高于对照组，这表明联合血液灌流治疗可有效改善患者的营养状况。这是由于常规透析器受到孔径大小的限制，对中大炎症因子的清除效果不理想，而血液灌流器使用人工合成的高分子材料，能根据需求设计出特定的孔径、孔分布结构，吸附选择性更高，清除效果更好，因此联合血液灌流可减轻患者微炎症反应，改善其营养状况。此外，TNF- α 的减少可降低机体蛋白分解代谢水平，同时还有促进红系祖细胞的分化及增殖，缩短红细胞的成熟时间等效果，有利于提高Hb浓度，改善患者的贫血状态。

综上所述，对慢性肾衰患者应用血液透析联合血液灌注治疗，有助于减轻患者的微炎症反应，改善其营养状态。

参考文献

- [1] Genctoy G, Eldem O, Ergun T, et al. Periaortic Fat Tissue: A Predictor of Cardiac Valvular Calcification, Malnutrition, Inflammation, and Atherosclerosis Components in Hemodialysis Patients[J]. Artif Organs, 2015, 39(9):748-755.
- [2] Ossareh S, Tabrizian S, Zebarjadi M, et al. Prevalence of depression in maintenance hemodialysis patients and its correlation with adherence to medications[J]. Iran J Kidney Dis, 2014, 8(6):467-474.
- [3] 胡煜琳, 彭泽民, 刘代强. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭合并骨代谢异常的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(16):2379-2380.
- [4] 徐钢. 肾脏病诊疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2013:117-123.
- [5] Ferro G, Ravaglia F, Ferrari E, et al. Technological advances and micro-inflammation in dialysis patients[J]. G Ital Nefrol, 2015, 32(6):1-7.
- [6] 覃学, 陈文. 维持血液透析患者血清超敏C反应蛋白水平与营养状态. 心血管疾病的相关性研究[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(7):1245-1246.
- [7] Nakagawa N, Matsuki M, Yao N, et al. Impact of metabolic disturbances and malnutrition-inflammation on 6-year mortality in Japanese patients undergoing hemodialysis[J]. Ther Apher Dial, 2015, 19(1):30-39.

(上接第90页)

综上，根据本研究的结果，可见急性乙肝合并胆汁淤积性肝病者以年龄大、各项肝功能指标水平高、存在长期饮酒史、有肝损害药物应用史、治疗时间长为主要特征，由此可认为肝功能损害程度、年龄、饮酒史、肝损害药物应用史为急性乙肝患者合并胆汁淤积性肝病的危险因素。

参考文献

- [1] 姚淑华, 谭忠萍, 关强. 承德市双桥区乙型肝炎分类诊断及发病危险因素研究[J]. 医学动物防制, 2015, 31(04):464-467.
- [2] 李佳红, 付娜, 牛学敏, 焦冠楠, 南月敏. 573例原发性肝癌病因及临床特点分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 18(04):399-402.

- [3] 秦刚, 陈智娟, 李虹, 羌初, 张建, 汪徐林, 蔡辉, 章幼奕, 沈毅. 乙型肝炎相关性糖尿病的临床特点和危险因素分析[J]. 江苏医药, 2015, 41(19):2270-2273+2276.
- [4] 买买提江·吾布力艾山. 乙型肝炎相关慢加急性肝功能衰竭患者并自发性腹膜炎的危险因素[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(25):5221+5224.
- [5] 郝艳英, 马普红, 曹建国, 邓玉花, 索成云. 乙型肝炎肝衰竭患者并发肝性脑病危险因素分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(01):90-92.
- [6] 刘海, 赵维群, 洪怡. 乙型肝炎肝硬化合并慢加急性乙型肝炎肝衰竭并发高危因素分析[J]. 当代医学, 2017, 23(09):41-43.