

成人接种重组乙肝疫苗后的免疫效果分析

陈慧玲

北京市石景山医院预防保健科 100043

【摘要】目的 对成人接种重组乙肝疫苗后的免疫效果进行观察和分析。**方法** 随机选取2017年09月至2018年9月217例在我院接种重组乙肝疫苗的成人作为研究对象,所选研究对象均注射20 μ g/ml重组CHO乙肝疫苗并于上臂三角肌部位进行注射,均应用0、1、6个月乙肝疫苗三针免疫法,分析所有研究对象接种完成后1个月以及接种完成后3个月阳转率、抗体水平、接种后不良反应情况。**结果** 接种完成后1个月207例患者阳转,阳转率为95.39%,接种完成后3个月196例患者阳转,阳转率为90.32%。接种完成后1个月患者抗-HBs滴度为(301.7 $\pm$ 3.6)mIU/ml,接种完成后3个月患者抗-HBs滴度为(266.1 $\pm$ 3.7)mIU/ml。接种后2例患者注射部位局部肿胀、1例手臂酸痛、3例患者注射部位疼痛、2例患者轻微过敏反应,接种后共计8例患者出现不良反应,接种后不良反应发生率为3.69%。**结论** 成人接种CHO重组乙肝疫苗安全性较高,接种后不良反应发生率较低,0、1、6个月接种20 μ g/ml剂量能够取得理想的免疫效果。

【关键词】 成人;接种重组乙肝疫苗;免疫效果

【中图分类号】 R186

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-068-02

乙肝疫苗具有理想的乙肝病毒感染以及流行防控效果,但是成人接种重组乙肝疫苗时间跨度较大,部分对象无法按时进行接种,可能会出现应答低下或者免疫无应答现象,主要引发因素包括母体乙肝病毒感染指标、接种因素、机体因素以及疫苗因素等,此外,与饮食、疫苗以及遗传等因素也可能存在一定的关联^[1]。此次研究旨在分析2017年9月至2018年9月我院成人接种CHO重组乙肝疫苗后的免疫效果,现做如下分析:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取217例在我院接种CHO重组乙肝疫苗的成人作为研究对象,乙肝三系检测结果均表现为阴性,血常规以及肝功能均未见异常,排除进行性神经系统患者、免疫缺陷疾病患者、恶性肿瘤患者、肝炎患者、心肝肺肾等重要脏器功能异常患者、乙肝疫苗接种史患者以及乙肝疫苗使用禁忌症患者^[2]。男性121例,女性96例,年龄19~47周岁,平均(34.6 $\pm$ 5.4)岁,158例初免对象,59例复种对象。

1.2 方法

所选研究对象均注射20 μ g/ml重组CHO乙肝疫苗并于上臂三角肌部位进行注射,应用0、1、6个月乙肝疫苗三针免疫法^[3]。

1.3 项目评价

研究对象于完成第三针接种后1~3个月在其空腹状态下抽取3ml静脉血,常规分离血清并应用酶联免疫吸附法检验受检者HBsAb水平^[4]。若HBsAg、anti-HBs、anti-HBc其中任意一项检测结果为阳性则可判定感染乙肝^[5]。分析所有研究对象接种后1个月以及接种后3个月阳转率、抗体水平、接种后不良反应情况。

2 结果

2.1 分析研究对象接种完成后1个月以及接种完成后3个月阳转率

接种完成后1个月后207例患者阳转,阳转率为95.39%,接种完成后3个月196例患者阳转,阳转率为90.32%。

2.2 分析研究对象接种完成后1个月以及接种完成后3个

月抗体水平变化

接种完成后1个月患者抗-HBs滴度为(301.7 $\pm$ 3.6)mIU/ml,接种完成后3个月患者抗-HBs滴度为(266.1 $\pm$ 3.7)mIU/ml。

2.3 分析研究对象接种后不良反应情况

2例患者注射部位局部肿胀、1例手臂酸痛、3例患者注射部位疼痛、2例患者轻微过敏反应,接种后共计8例患者出现不良反应,接种后不良反应发生率为3.69%。

3 讨论

慢性乙型肝炎在我院具有较高发病率,注射乙肝疫苗能够取得理想的乙肝病毒感染以及流行防控效果,有助于保障广大人民群众的身心健康^[6]。作为预防乙型肝炎病毒最为有效和直接的手段,接种乙肝疫苗对于有效抑制乙型肝炎发病率以及提升高危人群免疫力可发挥非常重要的作用^[7]。

此次研究中,接种完成后1个月阳转率为95.39%,接种完成后3个月阳转率为90.32%。接种完成后1个月及接种完成后3个月患者抗-HBs滴度分别为(301.7 $\pm$ 3.6)mIU/ml、(266.1 $\pm$ 3.7)mIU/ml。接种后共计8例患者出现不良反应,接种后不良反应发生率为3.69%。接种乙肝疫苗能够取得理想的乙肝抵抗效果,同时还能够使居民乙肝病毒表面抗原携带率得到明显降低,从而可使其机体素质得到提升。胸腺素、IL-2、白细胞介素 α 等作为免疫增强剂能够使机体对乙肝疫苗的免疫应答得到促进,能够使抗体滴度得到明显增加,有助于使乙肝疫苗应答率获得提高^[8]。

接种效果与未按免疫接种程序应用疫苗或者接种、人体肥胖、应用免疫抑制剂、个体具有较高的免疫耐受力等具有一定的关联,若接种者无应答,应该加强复种,可使抗体达到保护水平并可显著提升应答率。与臀部相比,臀部注射免疫应答明显更高,主要原因在于臀部具有较厚脂肪层,对疫苗与巨噬细胞接触会产生不良影响,进而导致免疫效果下降。吸烟对机体免疫功能会产生破坏作用,进而导致乙肝疫苗免疫作用明显下降,此外,尼古丁还会导致周围血管收缩,导致脂肪层内乙肝疫苗吸收速度明显减慢。免疫缺陷、免疫功能低下、低水平乙肝病毒感染以及检测方法不精确等均有可能导致免疫接种人群反应性下降或者无反应性。做好乙肝疫

苗接种工作的同时还需要加强乙肝疫苗复种工作,使乙肝对广大患者健康产生的不良影响得到最大限度的控制。

在健康人群中开展乙肝疫苗接种工作健康教育能够丰富广大人民群众对乙肝疫苗接种重要性以及必要性的认知,提高其乙肝疫苗自愿接种率,能够使我国人民群众乙肝发病率得到控制,有助于提升我国国民素质。定期评价乙肝疫苗接种效果并对乙肝疫苗接种效果动态进行观察,提高成人乙肝疫苗接种率。健康人群接种乙肝疫苗不但能够降低乙肝发生率,同时还能够降低育龄妇女乙肝携带率,从而可使乙肝母婴传播得到阻断,有助于保证优生优育,提高国民素质。

综上所述,成人接种较大剂量重组 CHO 乙肝疫苗可更好地对机体产生刺激作用并诱发免疫应答生成乙肝表面抗体,所选对象均未出现明显的全身以及局部不良反应,因而具有较高的应用安全性。0、1、6 个月注射 20 μ g/ml 重组 CHO 乙肝疫苗均能够产生较好的免疫效果。重组 CHO 乙肝疫苗具有纯度高、安全性高、免疫效果好等优点,规范接种后能够显著提升 HBsAb 阳性率,可使乙肝疫苗预防接种预期效果得到显著提高。

参考文献:

- [1] 刘秋萍. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析[J]. 河南医学研究, 2015, (7):96-96.
- [2] 陈胜玉, 余运贤, 王学才, 董晓莲, 等. 成人乙肝疫苗免疫无应答影响因素及 60 μ g 重组疫苗复种效果评价[J]. 预防医学, 2016, 28(8):762-765.
- [3] 储凯, 徐建芳, 张建国, 胡月梅. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(1):22-24.
- [4] 温泉. 接种不同程序的成人乙肝疫苗的免疫效果及安全性分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(2):40-41.
- [5] 朱珠, 吴明洋. 为成人接种重组酵母乙肝疫苗和重组 CHO 乙肝疫苗的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(3):68-69.
- [6] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.
- [7] 李晓洁. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(9):397.
- [8] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.

(上接第 65 页)

3 讨论

本研究通过对比进行营养支持治疗(治疗组)和普通治疗(对照组)的患者,探究营养支持治疗在肿瘤内科中的应用。结果显示,治疗组患者营养状况评分有显著改善,且显著优于对照组患者($P < 0.05$),而对照组患者并无显著改善($P > 0.05$)。同时,治疗组患者临床总有效率为 82.5%,显著高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,营养支持治疗作为目前肿瘤治疗中的辅助治疗方式,能够改善肿瘤患者的营养状况,改善患者机能状况,在肿瘤内科中有较好的应用前景。

参考文献:

- [1] 李凯, 韩荣晶, 王凤娇. 浅析肿瘤内科中营养支持治疗的应用及疗效[J]. 大家健康(学术版), 2014, 13(9):128-129.
- [2] 李春红, 孙继芬, 张振媛. 营养支持治疗肿瘤患者 80 例[J]. 中国医药指南, 2013, 7(5):149-150.
- [3] 黎介寿, 江志伟. 营养与肿瘤治疗[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2010, 2(1):1-2.
- [4] 殷凯, 管文贤. 外科肿瘤患者的营养支持治疗现状与进展[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(3):268-270.
- [5] 赵玉鹏. 营养支持治疗在肿瘤内科治疗中的地位和作用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3):139-140.

(上接第 66 页)

前降支近端及三支病变均有一定的预测研究价值。本研究结果显示,针对 ST 段抬高及无 ST 段抬高患者组而言,两组冠状动脉造影检查阳性率均为 90.00%。两组左主干病变、右冠状动脉病变以及三支病变发生率均无明显差异($P > 0.05$);ST 段抬高组左前降支近端病变发生率为 58.33%,明显高于无 ST 段抬高组的 33.33%($P < 0.05$);其左前降支远端病变发生率为 5.56%,明显低于无 ST 段抬高组的 50.00%($P < 0.05$)。这一结果表明,活动平板运动试验阳性并伴有 aVR 导联 ST 段抬高,提示患者具有严重的左前降支病变,预示该患者可能产生大面积心肌缺血或者坏死,其心脏不良事件发生率相对较高,预后相对较差。针对该类患者,应当引起足够重视并引导其接受科学的干预和治疗。

参考文献:

- [1] 张天毅, 纪亚杰, 王俊彪, 等. 心电图 aVR 导联判断急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者冠状动脉病变程度以及心功能状况的关系研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(03):79-82.
- [2] 虞春宜. 活动平板运动试验 avR 导联 ST 段抬高对左冠状动脉病变的诊断价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(06):769-771.
- [3] 章艳萍, 明丹, 肖美娟, 等. 心电图 aVR 导联 ST 段抬高对急性冠状动脉综合征的预测价值[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(10):1199-1201.
- [4] 张晓晖, 曾伟. aVR 导联 ST 段抬高结合肌钙蛋白 I 预测非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后[J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):11-14+24.

(上接第 67 页)

[1] 林楠, 龔莹莹, 蒋炎云. 视网膜光凝/冷凝对超声乳化 IOL 植入联合视网膜脱离复位术后囊袋收缩综合征的影响[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(3):535-538.

[2] 黄志坚, 陈晓, 洪玲. 玻璃体切割联合内界膜填塞手

术治疗高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2017, 33(04):350.

[3] 白兰兰, 卢笛. 眼部 B 型超声在诊断视网膜裂孔中的临床价值及形态分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(1):35-37.