



慢性乙型肝炎患者血清 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 含量指标的关系研究

钟磊 戴薇 刘婷 张荣山

赣州市人民医院检验科 江西赣州 341000

【摘要】目的 探讨慢性乙肝患者血清 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 含量等指标的关系。**方法** 对我院住院 126 例慢性乙肝患者进行 HBV 定量分析, 采用 PCR- 荧光探针法进行 HBV-DNA 定量检测, 并用速率法检测 HBV-DNA 的含量。**结果** 慢性乙肝患者中大三阳组、小三阳组和 HBaAg 和 HBcAb 阳性组的 HBV-DNA 阳性率分别为 91.1%、46.03% 和 22.22%。大三阳组的 HBV-DNA 载量明显高于小三阳组及 HBaAg 和 HBcAb 阳性组, 差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$), 而小三阳组和 HBaAg 和 HBcAb 阳性组的 HBV-DNA 载量差异不明显, 无统计学意义。而 ALT、AST 含量在各组中的差异不明显, 无统计学意义。**结论** 大三阳组的 HBV-DNA 载量明显高于其它组别, 但大三阳组的 HBV-DNA 载量的高低与 ALT、AST 无相关性, 所以 HBV-DNA 能有效的评估乙肝病毒的复制情况, 并不能反映肝脏损伤程度、病程变化及预后。ALT、AST 与肝细胞受损有直接关系, 是体现肝细胞受损与坏死的指标, 全面综合分析 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 含量等指标才能更加客观和准确地评估病情的变化、严重程度及预后转归。

【关键词】 慢性乙肝; HBV-DNA; ALT; AST

【中图分类号】 R516.62 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 10-015-02

乙型肝炎是一种严重危害人体健康的传染性疾病, 据统计, 在我国 1.2 亿人乙肝病毒 (HBV) 隐性感染, 大部分乙肝病毒 (HBV) 携带者在临床上无明显症状, 只是偶有不同程度的疲乏。由于其体内有病毒存在并进行复制, 可导致肝组织损伤, 其中每年有少部分人可发展为乙型肝炎, 甚至部分隐匿发展为肝硬化、肝细胞癌^[2]。因此, 实验室检查 HBV-DNA 是反映体内 HBV 感染、复制和传染性强弱标准。ALT、AST 则与肝细胞受损有直接关系。本研究主要通过检测 126 例慢性乙肝患者血清 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 含量等指标进行分析研究, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2015 年 7 月至 2016 年 9 月在我院住院就诊的慢性乙肝患者 126 例, 男 89 例, 女 37 例, 年龄 8-79 岁, 排除酒精肝、脂肪肝、其他型肝炎及病毒感染, 诊断标准符合 2010 年 12 月中华医学会肝病学分会与中华医学会感染病学分会修订的《慢性乙型肝炎防治指南》^[1], 其中大三阳 (HBaAg、HBsAg、HBcAb 阳性) 45 例, 小三阳 (HBaAg、HBsAg、HBcAb 阳性) 63 例, HBaAg 和 HBcAb 阳性 18 例。

1.2 方法

1.2.1 HBV 定量检测, 采用时间分辨免疫荧光法, 仪器为 ACYTEST-N2 时间分辨免疫荧光分析仪, 试剂由苏州新波生物技术有限公司提供。操作严格按说明书进行。

1.2.2 HBV-DNA 核酸定量检测, 采用 PCR- 荧光探针法进行 HBV-DNA 定量检测, 试剂由广州中山达安基因有限公司提供, 仪器为 ABI7500 型荧光定量分析仪, 具体操作均严格按照说明书进行。

1.2.3 ALT、AST 的检测, 采用速率法检测, 试剂由贝克曼公司提供, 仪器为贝克曼 (BECKMAN) 5800 型全自动生化分析仪。

1.3 统计学分析

用 SPSS16.0 软件进行统计学分析, 计算各组平均值采用方差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间分析比较 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 根据 HBV 五项检测, 把乙肝患者分为三组: (1) 大三阳组 (HBaAg、HBsAg、HBcAb 阳性) $N=45$ 例, (2) 小三阳组 (HBaAg、HBsAg、HBcAb 阳性) $N=63$ 例, (3) HBaAg 和 HBcAb 阳性组 $N=18$ 例。分别进行 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 检

测, 慢性乙肝患者中大三阳组的 HBV-DNA 载量明显高于小三阳组及 HBaAg 和 HBcAb 阳性组, 差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$), 而小三阳组和 HBaAg 和 HBcAb 阳性组的 HBV-DNA 载量差异不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1: 各组间 HBV-DNA 载量比较和 HBV-DNA 阳性率

组别	n	HBV-DNA 载量 ($\bar{x} \pm s$) (log10 IU/ml)	HBV-DNA 阳性率 (%)
大三阳组	45	6.58 $\pm$ 2.12	91.1% (41/45)
小三阳组	63	3.25 $\pm$ 1.26*	46.03% (29/63)*
HBaAg 和 HBcAb 阳性组	18	2.58 $\pm$ 0.82*	22.22% (4/18)*

注: * 与大三阳比较, $P < 0.05$, 差异显著有统计学意义。各组 ALT、AST 含量差异不明显, 见表 2。

表 2: 各组间 ALT、AST 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALT (U/L)	AST (U/L)
大三阳组	45	55.6 $\pm$ 28.3	38.3 $\pm$ 21.5
小三阳组	63	35.2 $\pm$ 18.5	24.5 $\pm$ 14.6
HBaAg 和 HBcAb 阳性组	18	26.5 $\pm$ 15.5	21.5 $\pm$ 13.8
健康对照组	50	23.0 $\pm$ 12.5	18.3 $\pm$ 10.5

3 讨论

我国是 HBV 感染的高发区, 乙型肝炎传染的途径主要有血液传播、性传播、垂直传播。但发病的病理尚未完全阐明, 其临床症状表现十分复杂。根据病情的迁延, 形成了多种血清学标志模式。因此, 我们要寻找有效的非创伤性的评估肝炎病变程度的方法, 从而提高临床诊断的准确性和新的治疗方案。

HBV-DNA 载量主要反映患者体内 HBV 感染及复制的情况, 所以对 HBV-DNA 的检测是诊断 HBV 感染的金标准^[1]。ALT、AST 是反映肝损伤出现最早、最敏感的指标, 有报道^[3,4]指出 ALT、AST 两个指标的升高意味着肝细胞的单位膜发生病变, 反映了肝细胞受损面, 而不能反应其受损程度。

本研究中, 大三阳组的乙肝患者中 HBV-DNA 的阳性率达到 91.1%, 小三阳组和 HBaAg 和 HBcAb 阳性组 HBV-DNA 的阳性率分别为 46.03%、22.22%, 而 ALT、AST 在各组中无明显差异, 它与肝脏损伤有关, 但与乙肝活动度和病毒复制无关联^[5]。因此, 要全面综合分析 HBV-DNA 载量与 ALT、AST 含量等指标才能更加客观和准确地评估病情的变化、严重程度及预后转归。

参考文献:

(下转第 16 页)



推拿、TDP、外敷中药治疗腰椎间盘突出症附 100 例临床研究

王少辉

泸州市江阳区江北镇石鱼村卫生站 四川泸州 646007

【摘要】目的 观察推拿、TDP、外敷中药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 腰腿放松法，理通督脉法，通经点穴法，后伸后旋法，斜扳复位法，药物疗法。**结果** 痊愈 182 例占 91%，好转 18 例占 9%，无效 0 例总有效率 100%。**结论** 此疗法简单方便疗效好易于推广，适用于基层医院，值得临床推广应用。

【关键词】 推拿；TDP；外敷中药；腰椎间盘突出；疗效

【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 10-016-01

腰椎间盘突出症，又称腰椎间盘突出髓核突出症。是腰腿痛主要原因之一，给患者生活、工作、学习、劳动带来一定影响，为了缩短病程，提高疗效，尽快消除或减轻病人痛苦。我卫生站，采用推拿、TDP、外敷中药取得较满意的临床疗效。现将我卫生站 2010 年 1 月至 2015 年 12 月治疗 100 例腰椎间盘突出症患者临床报道如下：

1 临床资料

100 例门诊患者，男性 63 例，女性 37 例，年龄最大 74 岁，最小 23 岁，平均年龄 52 岁，病程最短 10 天，最长 5 年，平均 5 个月。腰部疼痛 60 例，下肢放射性疼痛 78 例，下肢麻木 63 例，全部病例均经过 CT 检查确诊。突出部位，腰 2-3，8 例，腰 3-4，45 例，腰 4-5，22 例，腰 5 骶 1，25 例。

2 治疗方法

2.1 推拿治疗

患者在推拿床上俯卧位，术者立于患者任何一侧。

2.1.1 腰腿放松法，术者用大小鱼际，采用鱼际揉，顺两例膀胱经走行，至上而下放松 15 次。

2.1.2 理通督脉法，术者双手拇指重叠或掌根，由大椎穴直推至腰阳关穴 15 次。

2.1.3 通经点穴法，术者先由上至下点按华佗夹脊穴，后点按背俞穴。如：肝俞、膀胱俞、大肠俞。其次点按下肢穴位，如环跳、委中、承山、阳陵泉、昆仑等穴。

2.1.4 后伸后旋法，令患者俯卧，术者立于健侧，用一上臂托提患侧大腿，一手置于椎间盘突出的椎间隙，双手同时配合，让患肢呈后伸位，内旋外旋大腿，同时边揉按突出椎间盘的椎间隙，此法操作 5-10 分钟

2.1.5 斜扳复位法，令患者侧卧，患侧在上，头下置枕，并稍向后仰，患侧腿屈曲，健侧腿伸直。术者立于患者对面，一前臂屈肘，置于肩前，另应扳动。

2.2 药物疗法自拟方

生南星、生半夏、生川乌、生草乌、生大黄、三棱、莪术、赤小豆、仙灵脾、骨碎补、灵仙根、刺五加、皂刺、乌梅等诸药各 30 克研末。用 50 度以上白酒 5000 克浸泡 15 天。每次使用时用等量食用老陈醋与药酒混合，用棉垫浸湿后贴敷患处，TDP 照射 45 分钟左右。以上疗法 18 天为一疗程。

3 疗效判定和结果

3.1 疗效判定痊愈

腰部及下肢症状完全消失，恢复正常，但 CT 复查突出物一般能存在。好转：腰部或下肢任何病痛较就诊时减轻或情

况好转。无效：腰部和下肢症状跟就诊时症状相同或加重。

3.2 结果

痊愈 182 例占 91%，好转 18 例占 9%，无效 0 例总有效率 100%

4 治疗期间注意及禁忌

第一个疗程期间注意卧床休息，卧硬板床，第二个疗程期间配合做腰部背肌功能性锻炼；全疗程禁止弯腰、推、搬、抬、挑、拉重物。

5 讨论

腰椎间盘突出症 (LDH) 即腰椎间盘突出纤维环破裂，髓核突出症。其原因主要是椎间盘本身退行性病变，再加某种外因，慢性劳损以及感受风湿寒等因素综合的结果，而使腰椎间盘突出纤维环破裂以致髓核突出。主要以腰痛伴一侧或双侧下肢放射性疼痛为特征。治疗原则主要是降低间盘内压，升高间盘外压，利于突出物回纳，软化突出物。手法治疗作用：腰腿放松法，可消除患者紧张或疼痛时引起的高度肌张力；疏通督脉法，督脉统管一身之阳气，督脉畅通则阳气可达四肢，阳气能温煦四肢则疼痛止；通经点穴法，可直接刺激受阻经络或穴位而达到经络通畅；后伸后旋法，属一种理筋整复法，直接调整脊柱内外平衡。斜扳复位法，也属理筋整复法，直接整复突出髓核，利于回纳。综上所述主要使肌肉放松，经络畅通，椎间盘内压降低，髓核回纳。药物治疗法：生南星，性温有毒，有祛风解痉，消肿止痛；生半夏，性温有毒，消痞散结，消肿止痛；生川草乌，性温有大毒，主要含乌头碱，有较强镇痛作用；生大黄，性寒，活血行瘀，消炎；三棱、莪术、性平，均能破血行气，消积止痛；灵仙根，性温，祛湿通络，止痛；赤小豆，性平，解毒消炎，消肿；皂角刺，性温，有散肿解毒、祛风作用；骨碎补，性温，补肾镇痛，活血壮筋；乌梅，性温，酸涩消炎。生了半夏，性温，均有祛风解痉，散结、消肿、止痛，对神经末梢有麻痹作用。食用醋，味酸、软化、活血作用。上药综合具有舒筋、活血、通络、消肿、消炎、镇痛、软化突出物、消除神经根水肿的作用。TDP 有一定消炎镇痛作用；手法治疗加药物有消肿、止痛、疏通经络的作用；手法治疗和 TDP 加热可使药物直达病所；手法放松更利于药物吸收，三法结合相得益彰，协同作用提高疗效。此疗法简单方便疗效好易于推广，适用于基层医院。

参考文献：

[1] 邓晋丰，钟广玲，刘金文骨伤科专病 [M]. 第 2 版，人民卫生出版社，2005，239—279.

肝细胞炎症的相关性研究 [J]. 山东医药，2011，51(21):104-105.

[4] Destnet VJ, Gerber M, Hoofnagle JH, et al. Classification of chronic hepatitis. diagnosis, grading and staging [J]. Hepatology, 1994, 19(3):1513-1520.

[5] 付万智，杨丽，胡晓勤. 慢性乙肝患者血清 HBV-DNA 载量与 HBV-M、ALT、AST 含量的关系研究 [J] 国际病毒学杂志，2015，22(2):111-114.

(上接第 15 页)

[1] 刘红，黄从想. 中华医学会肝学会、中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 [J]. 中华肝脏病杂志，2011，19(1)：13-24.

[2] 秦望森. 两种检测乙肝血清学标志物方法的临床对比 [J]. 中国老年学杂志，2011，31(14):277-279.

[3] 王鑫，张国民，宋英华. 血清生化指标与慢性乙肝患者