

婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床效果

钟腾元

富宁县疾病预防控制中心 云南富宁 663400

〔摘要〕目的 研究婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床效果。方法 随机选取 2013 年 3 月-2014 年 3 月间本辖区内的 120 例婴幼儿作为研究对象,按照 0、1、6 个月的接种程序进行乙肝疫苗接种,如有 HBsAg 呈现阳性的母亲,则再接种乙肝免疫球蛋白,观察对婴幼儿接种后的 HBsAb 的阳性情况。结果 首次接种 4、12、24 周后,婴幼儿的 HBsAb 阳性率与转阳率对比均有显著差异 ($P < 0.05$);接种后 1、2、3 年后的 HBsAb 低应答率、HBsAb 阳性率及 HBsAb 无应答率对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。结论 婴幼儿全程接种乙肝疫苗能够有效保护婴幼儿,降低婴幼儿感染乙型肝炎的几率,在疫情防控中具有显著效果,应予以重视与推广。

〔关键词〕婴幼儿;乙肝疫苗;预防;乙型肝炎

〔中图分类号〕R186 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-056-02

乙型病毒性肝炎,简称为乙肝,是一种传染性极强的肝病,是威胁人类健康的杀手之一。乙型肝炎的主要传播途径为血液传播、母婴传播及性传播等,而其中母婴传播是最为常见的也最为严重的一种,由于婴幼儿普遍抵抗力较弱,免疫系统发育不完整,致使其感染乙型肝炎的风险高于其他人群,一旦婴幼儿感染乙型肝炎,对其近期与远期健康都存在威胁与影响,甚至影响日后的学习、工作和生活。目前,接种乙肝疫苗是最直接、最简便、最为经济的预防乙型肝炎的措施,自上世纪 90 年代初我国开始关注国民疫苗接种情况后,婴幼儿乙肝疫苗接种率较高,婴幼儿携带乙肝病毒的概率下降^[1-2]。但仍有部分婴幼儿在接种后出现免疫低应答与免疫无应答情况,对免疫计划产生影响,因此,本文就婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床效果进行研究,现进行简单整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2013 年 3 月-2014 年 3 月间本辖区内的 120 例婴幼儿作为研究对象,其中有男性 71 例,女性 49 例,年龄在 6 个月-2 岁,平均年龄为 (1.03±0.56) 岁,家长学历在本科及以上 34 例,专科 25 例,高中 43 例,高中以下 18 例,所有婴幼儿家长均对本次研究知情,且婴幼儿自身对疫苗无禁忌症,也不存在免疫功能障碍或精神疾病,可以进行本次研究。

1.2 方法

对纳入研究的 120 例婴幼儿进行乙肝疫苗接种,按照免疫程序 0、1、6 个月分别进行一剂次接种,采用深圳康泰生物制品股份有限公司生产的重组乙型肝炎(国药准字 S20110026,剂量 0.5ml,HBsAg 含量:10 μg),均选取上臂三角肌肌内注射,若婴幼儿母亲为 HBsAg 呈现阳性,则在接种第一针疫苗时同时接种乙肝免疫球蛋白,但两次注射不可选取同一位置,也不能由同一注射器进行,之后注射中仍需要同时注射乙肝免疫球蛋白。首次接种 4、12、24 周后采集

婴幼儿静脉血,设定 3000r/min,离心 10min 后分离血清进行乙肝疫苗滴度检验。

1.3 观察指标

婴幼儿首次接种 4、12、24 周后的 HBsAb 阳性率与转阳率,并就婴幼儿接种 1、2、3 年后的 HBsAb 阳性率、低应答率与无应答率进行对比。

1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 系统对两组研究对象的计数、计量资料进行检验,将数据录入软件分别行卡方值、t 值检验,如有 $P < 0.05$,则可以说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 婴幼儿首次接种后 4、12、24 周免疫情况变化

首次接种 4、12、24 周后,婴幼儿的 HBsAb 阳性率与转阳率对比均有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 婴幼儿 HBsAb 抗体转阳变化情况 (例, %)

时间	例数	HBsAb 阳性率	HBsAb 转阳率
首次接种后 4 周	120	33 (27.5)	33 (27.5)
首次接种后 12 周	120	65 (54.2)	65 (54.2)
首次接种后 24 周	120	108 (90.0)	108 (90.0)
P		< 0.05	< 0.05

注: $P < 0.05$ 即后一段时间与前一段时间相比较存在统计学差异。

2.2 婴幼儿接种 1、2、3 年后免疫情况变化

接种后 1、2、3 年后的 HBsAb 低应答率、HBsAb 阳性率及 HBsAb 无应答率对比均有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 婴幼儿 HBsAb 抗体反应变化情况 (例, %)

时间	例数	HBsAb 低应答率	HBsAg 无应答率	HBsAb 阳性率
接种后 1 年	120	3 (2.5)	2 (1.7)	115 (95.8)
接种后 2 年	120	13 (10.8)	11 (9.2)	96 (80.0)
接种后 3 年	120	32 (26.7)	29 (24.2)	59 (49.2)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: $P < 0.05$ 即后一段时间与前一段时间相比较存在统计学差异。
(下转第 58 页)

作者简介: 钟腾元 (1973.5-), 云南省文山州富宁县, 壮族, 主治医师, 大专, 主要从事传染病预防与控制工作。

3 讨论

胃肠肿瘤作为恶性肿瘤之一,临床上一直采用手术切除术进行治疗,但是对于中晚期肿瘤患者来说,治疗效果并不理想,具有很高的复发率。持续热灌注腹腔化疗是近年来治疗胃肠肿瘤最有效的方法,高温可以有选择性的对肿瘤细胞造成损伤,由于肿瘤组织细胞与正常组织细胞具有不同温度的耐受性,正常组织细胞能耐受 45℃ 高温,而肿瘤细胞在 43℃ 就会死亡,因此采用热灌注腹腔化疗能够快速杀死肿瘤细胞,阻止肿瘤组织修复^[3]。同时腹腔灌注可以直接提高腹腔内抗癌药物的浓度,降低体循环药物浓度,提高病灶局部的细胞毒性作用,减少全身的不良反应。高浓度化疗药物经门静脉吸收进入肝脏,对转移到肝脏的癌细胞具有很强的杀伤作用。另外,再加上化疗药物的应用,可以有效提高治疗的效果,对治疗胃肠肿瘤患者有重要意义^[4]。

本文对两组胃肠肿瘤患者进行比较,试验组患者总有效率为 66.67%,对照组患者总有效率为 44.44%,两组差异显著

($P < 0.05$)。结果表明持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗胃肠肿瘤患者效果更好。

综上所述,胃肠肿瘤患者采用持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗效果明显,可以杀死肿瘤组织细胞,降低复发率,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 孙相辉.持续热灌注腹腔化疗在胃肠肿瘤治疗中的效果分析[J].中外医疗,2016,35(03):69-70.
- [2] 罗文红.持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗进展期胃肠肿瘤的临床研究[J].大家健康(学术版),2014,8(07):2.
- [3] 蔡徐杰,吴继营,吴江洪.持续恒温循环腹腔热灌注化疗治疗腹腔恶性肿瘤的初步应用[J].中国医学创新,2016,13(15):39-41.
- [4] 闫琳.腹腔热灌注化疗治疗胃肠道肿瘤的临床效果观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(10):1377-1379.

(上接第 55 页)

多,患者的免疫力下降,感染风险明显上升,且患者在治疗过程中可能使用单一类型抗生素,容易出现更多的耐药菌株。目前,治疗获得性下呼吸道感染的主要方式仍是采用抗生素治疗,而近年来降阶梯治疗得到了更为广泛的应用,即在治疗一开始就采用抗菌谱最广的抗菌药物进行治疗,力求达到抗菌谱最大化。在该方案治疗中,强调治疗的早期性、及时性,在治疗的同时也能够根据药敏试验对治疗用药进行调整,既不影响治疗也能够更为科学的用药^[3-4]。

研究结果显示,从两组患者的治疗有效率来看,试验组患者的治疗有效率为 96.08%,较对照组的 78.43% 更高($P < 0.05$);从两组患者的感染控制时间来看,试验组患者的平均时间为 (7.32 ± 2.35) d,较对照组患者的平均时间 (12.16 ± 3.62) d 更短($P < 0.05$)。

综上所述,降阶梯治疗获得性下呼吸道感染重症患者具有较为确切的疗效,能够快速控制感染,且改善治疗效果,是一种值得临床推广与应用的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 吴治龙.重症获得性下呼吸道感染患者的降阶梯治疗效果分析[J].中国医学创新,2012,09(16):30-31.
- [2] 丁浩,朱莉,王剑.降阶梯方案用于治疗重症获得性下呼吸道感染临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3924-3926.
- [3] 梁小慧.降阶梯方案治疗 ICU 重症获得性下呼吸道感染患者的疗效观察[J].医学美学美容旬刊,2012,20(9):164-165.
- [4] 陈星辰,杨莹.抗生素降阶梯治疗重症合并下呼吸道感染患者的临床效果观察[J].现代医药卫生,2016,32(11):1705-1706.

(上接第 56 页)

计学差异。

3 讨论

乙型肝炎是发病率较高的一种肝病,且作为一种传染性疾病,对我国居民的身体健康已造成严重威胁,随着病程进展,部分患者甚至会发生癌变,生存质量受到严重影响。经研究证实,乙型肝炎的主要传播途径为血液传播、母婴传播及性传播,其中母婴传播是指患有乙型肝炎或携带乙型肝炎病毒的母体极易通过胎盘途径,将乙肝病毒传染给婴幼儿,且婴幼儿免疫系统发育尚不完全,一旦感染对其近期与远期发育都存在较为严重的影响。为此,我国一直以乙肝疫苗免疫接种作为首要防控手段,对新生儿及婴幼儿按照免疫程序进行全程接种,也已取得较为理想的效果,婴幼儿乙肝感染率得到有效控制,但仍存在一些问题^[3]。本文研究显示,首次接种 4、12、24 周后,婴幼儿的 HBsAb 阳性率与转阳率对比均有显著差异($P < 0.05$);接种后 1、2、3 年后的 HBsAb 低应答率、HBsAb 阳

性率及 HBsAb 无应答率对比均有显著差异($P < 0.05$)。即婴幼儿接种 1-3 年内体内抗体效果较为理想,但为确保抗体的产生,防疫人员应在接种后 2 年内检测婴幼儿抗体水平,如不理想可进行加强免疫,提高预防的效果,同时对 HBsAg 阳性的孕妇或母亲,也应进行积极干预,控制乙肝疫情。

综上所述,婴幼儿全程接种乙肝疫苗能够有效保护婴幼儿,降低婴幼儿感染乙型肝炎的几率,在疫情防控中具有显著效,应予以重视与推广。

[参考文献]

- [1] 叶宝强.婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床观察[J].承德医学院学报,2012,29(4):375-377.
- [2] 鲁芳,黎哲程,熊春英.婴幼儿接种乙肝疫苗的临床价值[J].现代医院,2015,15(5):153-154.
- [3] 刘春瑛,高志庆.乙肝疫苗联合乙型肝炎免疫球蛋白预防乙肝病毒母婴传播的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(5):150-151.