

儿童乙肝感染中乙肝疫苗接种的控制效果研究

赵学谱

漾濞彝族自治县疾病预防控制中心 云南漾濞 672500

〔摘要〕目的 研究儿童乙肝感染中乙肝疫苗接种的控制效果。方法 选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我中心接收的 80 例乙肝表抗阴性儿童作为本次观察对象, 所有儿童接种乙肝疫苗, 1 个月后抽查接种儿童血液, 分析检测结果。结果 分析不同年龄段免疫应答情况, 45 例患儿是高免疫应答, 占比 56.25%, 28 例患儿是低免疫应答, 占比 35.00%, 7 例患儿是无免疫应答, 占比 8.75%。随着患儿年龄的增大, 患儿免疫应答率出现降低态势, 比较 3 个年龄段的结果, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乙肝疫苗接种可以较好控制儿童乙肝的感染, 随着儿童年龄增加, 乙肝疫苗接种免疫应答性呈下降趋势, 同时保护效果也随之下落, 乙肝病症感染概率上升, 所以, 尽早对儿童进行乙肝疫苗接种非常重要。

〔关键词〕儿童乙肝感染; 乙肝疫苗接种; 控制效果

〔中图分类号〕R186 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-030-02

乙肝疫苗主要是预防乙型肝炎的疫苗, 分离乙肝病毒携带者血浆中的抗原, 通过实验室处理分离的抗原, 最后产生乙肝疫苗^[1]。儿童接种乙肝疫苗, 可以增强机体抵抗力与免疫力, 保障不被乙型肝炎所感染。选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我中心接收的 80 例乙肝表抗阴性儿童作为本次观察对象, 探讨了儿童乙肝感染中乙肝疫苗接种的控制效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我中心接收的 80 例乙肝表抗阴性儿童作为本次观察对象, 所有儿童接种乙肝疫苗, 男 52 例, 女 28 例, 年龄 6 个月~9 岁, 平均 (5.4±1.0) 岁。此次纳入观察的儿童均无皮肤病、发热与感冒等相关疾病, 满足乙肝疫苗接种要求, 儿童家属全部知道此次研究情况, 签署知情同意书。

1.2 方法

所有纳入观察的儿童都接种乙肝疫苗, 此次研究选择重组乙肝疫苗, 为酵母型, 依据规定与流程, 实施疫苗接种, 接种后 1 个月抽查接种后的血液, 依据年龄分 3 个年龄段, 低于 2 岁、2~4 岁、大于 4 岁, 分析不同年龄段儿童的免疫应答情况。

1.3 评定标准^[2]

分析接种乙肝疫苗儿童的检验抗体, 结果大于 100mIU/L, 同时体内有保护性抗体出现, 都在有效浓度以内, 存在明显的机体乙肝预防免疫力, 定为高免疫应答。结果在 10m~100mIU/L 间, 机体存在数量不多的保护性抗体, 呈现中度机体乙肝预防免疫力, 定为低免疫力应答。接种乙肝疫苗患儿的检验抗体, 结果 0~100mIU/L 间, 机体未出现保护性抗体, 呈现较差的机体乙肝预防免疫力, 定为无免疫应答。

1.4 统计学处理

此次研究选择 SPSS21.0 版统计软件分析所有数据, 计数

资料应用 [n(%)] 形式表示, 采取卡方 (χ^2) 检验疗效数据, 按 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

分析不同年龄段免疫应答情况, 45 例显示是高免疫应答, 占比 56.25%, 28 例显示是低免疫应答, 占比 35.00%, 7 例显示为无免疫应答, 占比 8.75%。结果提示, 随着儿童年龄的增大, 免疫应答率呈现出降低趋势, 比较 3 个年龄段的结果, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 分析不同年龄段免疫应答情况 [n(%)]

年龄(岁)	例数	高免疫应答	低免疫应答	无免疫应答
低于 2 岁	36	28 (77.78)	7 (19.44)	1 (2.78)
2~4 岁	27	15 (55.56)	9 (33.33)	3 (11.11)
大于 4 岁	17	2 (11.76)	12 (70.59)	3 (17.65)
合计	80	45 (56.25)	28 (35.00)	7 (8.75)

3 讨论

患者感染乙肝肝炎病毒后, 会导致乙肝疾病产生, 乙肝病毒侵袭肝脏组织能力极强, 可以在肝脏细胞内复制与繁殖, 损害肝细胞, 乙肝病毒有着极强的变异能力, 一旦感染出现就会影响肝组织的功能, 出现对应炎症与坏死状况, 严重损害病人机体, 从而影响病人的正常生活^[3]。

乙肝病毒有着较强的传染性, 传播方式有血液、母婴、静脉注射等。目前没有根治乙肝疾病的方法, 只能在早期接种乙肝疫苗来加以预防。其原理是分离乙肝携带者血浆中的抗原, 通过纯化与灭活处理流程, 接种到人的机体中, 激活人的机体的免疫能力, 让大量保护性抗体得以释放, 以抵御乙肝病毒感染, 切断病毒入侵进程, 从而有效预防乙肝的出现^[4]。

乙肝病毒是 DNA 病毒, 抵抗力很强, 一般的消毒剂是无法灭活的, 一些人感染乙肝病毒后, 没有明显征兆, HBsAg 表现为阳性。乙肝疾病的易感群体是婴幼儿, 有 2 个感染高峰期: 一个高峰期在低于 1 岁, 传播方式是母婴传播, 另一个高峰期是学龄前, 等儿童达到 10 岁后感染乙肝的机率就会下降^[5]。我国是乙肝高发地区, HBsAg 携带率达到 10%, 婴幼儿

(下转第 32 页)

作者简介: 赵学谱 (1970.7.18-), 漾濞县, 汉族, 疾病控制副主任医师, 大学本科, 主要从事传染性疾病预防、免疫规划、突发公共卫生事件应急处置和消毒杀虫工作。

进行比较,可以发现研究组各项数据较对照组显著更优 ($P < 0.05$);对两组患者的治疗效果与并发症情况,并未见显著差异 ($P > 0.05$),详见表 1。

3 讨论

重症急性胰腺炎是一种常见的急重症,是胰腺酶被激活后发生的一种炎性反应,在临床上发病几率较高,由于地区的不同,急性胰腺炎的病因也有所差别,但多与代谢异常、Oddi 括约肌功能障碍、胰腺缺血等有关,可基本分类为胆源性胰腺炎与非胆源性胰腺炎。重症急性胰腺炎因其起病急、病程进展快且病情复杂,一直是临床上较为凶险的疾病,如患者不能得到及时救治,还可能引发腹腔感染、胰瘘等并发症,使病情更为复杂。胰腺炎肉眼可见的病理表现为胰腺肿大,且胰腺组织出现广泛出血,出现坏死、肿胀等,出血区域呈现暗红色或蓝黑色,坏死区域则呈现灰白色,胰总管不同程度扩张,且周围的组织也会出现坏死表现。临床上治疗重症急性胰腺炎主要有手术与非手术两种方式,如何选择治疗方式需要根据患者的个体特征决定,具有手术指征且自身有手术意愿者应及时采取手术治疗,以免延误治疗时机^[2]。

急诊外科手术治疗重症急性胰腺炎主要是引流胰酶液体,

并且对病灶坏死组织进行清除,本文主要采用胰腺坏死组织清除术与腹部开放填塞两种,只要患者出现腹腔渗液且腹压居高不下或 CT 显示胰腺病变严重,发生感染就可以进行手术^[3]。研究结果显示,对两组患者的住院时间、胃肠营养开始时间及治疗费用进行比较,可以发现研究组各项数据较对照组显著更优 ($P < 0.05$);对两组患者的治疗效果与并发症情况,并未见显著差异 ($P > 0.05$)。即与保守治疗相比,在治疗效果与并发症方面虽无显著差异,但能够大大缩短了住院时间,加快患者恢复,减轻患者经济负担。

综上所述,急诊外科手术治疗重症急性胰腺炎能够大大缩短住院时间,且胃肠营养开始时间早,并发症几率较低,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 李钧荣. 急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用[J]. 医学信息, 2015, 28(43): 113.
- [2] 张文娟. 急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用[J]. 健康前沿, 2016, 23(2): 24.
- [3] 汪海平, 项和平. CT 引导下经皮穿刺置管引流治疗重症急性胰腺炎 25 例临床分析[J]. 临床医学, 2016, 36(3):3-4.

(上接第 29 页)

度炎症表现,并非真正乙肝病毒携带者,已经是慢性乙肝患者,其中 G2~G4 共 45 例占明显优势,有明显的炎症活动,极少数 3 例为重度炎症,临床需要积极治疗;纤维化程度 S0 3 例, S1 30 例, S2 27 例, S3 9 例, S4 3 例,仅有 3 例为 S0, 95.8% 的患者有不同程度肝组织纤维化, S2~S4 共 39 例,超过半数有 54.2% 的患者有明显的纤维化。由上可见,非活动性 HBsAg 携带者病理检查表明绝大多数有不同程度肝组织炎症。

肝组织免疫组化 HBsAg、HBcAg 检出率情况:免疫组化 HBsAg 检出率 88.8%,与其他文章报道的相近^[4],慢性 HBV 携带者 HBcAg 检出率 55.5%,超过半数,阳性率也高,考虑是 HBVDNA 的灵敏度不够,不是真正意义的阴性,提示仅凭外周血 HBV-DNA 作为判断乙肝病毒复制标志是不够的,

肝组织病理检查也是客观证据,为乙肝研究提供了的循证理论依据;从本文研究结果分析非活动性 HBsAg 携带者其

因病初损害大都轻,相较乙型肝炎而言,患者表象无症状或症状轻,肝功表像正常,容易被忽视,没有引起医务人员重视,没有及时治疗,从而导致部分患者发展至肝硬化、肝癌,希望在临床中对非活动性 HBsAg 携带者加强重视,尽量做肝组织穿刺活检本及 HBV-DNA 高灵敏度检测,以便及早发现病情,早期治疗。

[参考文献]

- [1]: 中华医学会肝病学会感染病分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2011.19(1):160.
- [2] 中国中医药学会内科肝病专业委员会病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 中医杂志, 1992, 33(5), 295.
- [3] 陆伟, 张占娜, 沈芳, 等, 血清 HBSAG 和 HBVDNA 定量水平预测慢性乙型患者肝组织炎症活动度和纤维化程度的评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(1): 20-25.
- [4] 朱陇东, 袁宏, 陈琳, 等, 慢性无症状乙型肝炎病毒携带者肝组织病理及临床分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2010, (6)

(上接第 30 页)

感染乙肝病毒主要是胎儿时期、分娩时期感染母体乙肝病毒,在出生后有较高的感染乙肝的危险性,幼儿没有良好的免疫能力,在感染病毒后,自身难以清除病毒,这样以来,会威胁机体健康,还会变成新的传染源。

本次研究结果表明,高免疫应答儿童 45 例,占比是 56.25%,低免疫应答儿童 28 例,占比是 35.00%,无免疫应答儿童 7 例,占比是 8.75%。比较 3 个年龄段的结果,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示,预防控制儿童乙肝病症最为有效的方法就是接种乙肝疫苗,在开展接种疫苗的工作时,核心工作是保证提供充足的乙肝疫苗,有效提升疫苗抗体水平,有效延长保护性抗体持续时间,只有延长保护性抗体在儿童机体的作用时间,才不会使得伴随儿童年龄增加而致乙肝疫苗作用降低的现象出现,让乙肝疫苗发挥明显预防作用,疾控中心也应积极地承担起公共卫生工作,加强对

乙肝疫苗接种的宣传,采用社区定期咨询、宣传,下乡宣传、体检等方式,提高人群对乙肝疫苗接种重要性的认识,提高接种率,降低乙肝的感染率。

[参考文献]

- [1] 王永恒. 乙肝疫苗接种预防和控制乙肝感染的价值分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(23):47-49.
- [2] 宋丽丽. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染中的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):182.
- [3] 俞世奉. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(02):162.
- [4] 董红英. 乙肝疫苗接种控制乙肝感染的价值评估及分析[J]. 中国农村卫生, 2017(18):26.
- [5] 丁自军, 余小冰, 管菜英等. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染的效果研究[J]. 世界临床医学, 2016, 10(15):158, 162.