

乙肝患者病毒学检验的应用与结果分析

杨 峰

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的 探讨病毒学检验运用在乙肝患者中的临床价值。**方法** 选择2018年7月-2019年10月期间我院收治的90例乙肝患者为研究对象,再选择同期体检的80例健康者为对照组,两组均行病毒学检验,对比分析两组检验结果。**结果** 观察组的HBeAg、HBsAg、HBeAb、HBsAb以及HBcAb阳性率均高于对照组($P<0.05$);但是观察组的小三阳和大三阳阳性率与临床证实比较无差异($P>0.05$)。**结论** 通过给予乙肝患者病毒学检验能够使阳性检出率提高,为判断病情和预后提供有效依据。

【关键词】 乙型肝炎;病毒学检验;大三阳;小三阳

【中图分类号】 R512.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-004-02

乙型肝炎是一种比较常见的传染性疾病,其发生与感染乙型肝炎病毒(HBV)有关,具有流行范围大、危害性大的特点,并且好发于青少年和中年人群,随着病情进展,可出现诸多并发症如肝癌、肝硬化等,严重危害患者健康^[1]。当前对于乙型肝炎,尚无有效根治方案,通过早诊断、早治疗能够对病情进行控制,有助于改善患者预后。因此,本文研究了乙肝患者运用病毒学检验的临床效果,如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2018年7月-2019年10月期间收治的乙肝患者90例为研究对象,再选择同期体检的健康者80例为对照组。观察组病程1-20个月,平均 (10.4 ± 6.5) 个月,年龄19-55岁,平均 (36.5 ± 12.6) 岁,其中40例为女性、50例为男性;对照组年龄20-53岁,平均 (36.2 ± 12.4) 岁,其中32例为女性、48例为男性。两组的年龄、性别等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均行病毒学检验,即采血前1d,禁止饮酒和服用药物,保持充足的睡眠,于清晨空腹状态下,采集肘静脉血5ml,以3000r/min转速进行10min离心处理后,对上层血清进行分离,

并且运用PCR酶联免疫吸附法检验各项指标,包括乙肝病毒核心抗体(HBcAb)、乙肝病毒e抗体(HBeAb)、乙肝病毒e抗原(HBeAg)、乙肝病毒表面抗体(HBsAb)以及乙肝病毒表面抗原(HBsAg)。

1.3 评价指标

评价标准:HBcAb ≤ 0.9 PEIU/ml; HBeAb ≤ 0.2 PEIU/ml; HBeAg ≤ 0.5 PEIU/ml; HBsAb ≤ 0 MIU/ml; HBsAg < 0.5 ng/ml,若检验值大于上述标准,则为阳性。同时,小三阳为HBcAb、HBsAb以及HBsAg阳性;而大三阳则为HBcAb、HBeAg以及HBsAg阳性。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件分析数据,组间计数资料比较行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组病毒学检验阳性情况比较

与对照组相比,观察组的HBcAb、HBeAb、HBeAg、HBsAb以及HBsAg阳性率均较高,组间比较差异明显($P<0.05$),见表1。

表1: 两组病毒学检验阳性率对比[n(%)]

组别	HBcAb	HBeAb	HBeAg	HBsAb	HBsAg
对照组 (n=80)	7 (8.75)	5 (6.25)	3 (3.75)	19 (23.75)	8 (10.0)
观察组 (n=90)	67 (74.44)	57 (63.33)	43 (47.78)	56 (62.22)	80 (88.89)
χ^2 值	5.309	8.112	6.398	7.387	9.563
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组患者乙型肝炎病情评价

观察组的小三阳和大三阳与临床证实比较无差异($P>0.05$),见表2。

表2: 病毒学检验的诊断价值[n(%)]

组别	小三阳	大三阳
临床证实	38 (42.22)	52 (57.78)
观察组	37 (41.11)	51 (56.67)
χ^2 值	6.309	8.112
P 值	>0.05	>0.05

3 讨论

乙型肝炎病毒作为具有嗜肝特性的一种病毒,不仅会损害肝细胞,还会不断复制长期存在于患者肝细胞中,使肝细胞发生纤维化,诱导细胞坏死,甚至出现炎症反应^[2]。在病

病毒学检验中,不同指标的含义也存在着一定的区别,具体如下:

① HBsAg作为感染乙肝病毒的一个重要标志;② HBsAb若显示为阳性,则说明患者体内存在乙型肝炎病毒抗体,具有一定的免疫力,并且HBsAg阳性说明已基本清除体内的乙型肝炎病毒,也是乙肝治愈的一个有效标志物;③ HBcAb作为一种免疫球蛋白,由HBcAg刺激肝细胞产生,如果显示为阳性,则说明患者当前感染乙肝病毒或之前感染乙肝病毒现在已经康复;④ HBeAg如果为阳性,则提示患者肝细胞内乙肝病毒复制活跃,其传染性较强,并且损伤患者肝功能;⑤ HBeAb如果为阳性,则提示患者肝细胞内的乙肝病毒复制减少,减低了传染性^[3]。同时,小三阳主要指的是E抗体、核心抗体以及表面抗原均为阳性,说明患者体内的乙型肝炎病毒数量

(下转第6页)

月的睡眠质量：分别从主观睡眠质量、入睡时间、睡眠效率值、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物以及日间功能障碍等7个方面来评定，每个因子成分按0-3等级计分，累积各因子成分得分相加为PSQI总积分，总分的范围为0-21，其得分越高，表示睡眠的质量越差。治疗前后各评定1次，计算总分进行治疗前后对照。其中，睡眠效率值（睡眠率）= 夜间实际入睡的时间 / 上床至起床的总时间 × 100%。

4 统计学方法

所得数据均采用SPSS22.0统计软件进行处理，计数资料使用 χ^2 检验，计量资料以均数 ± 标准数（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用t检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

5 治疗结果

5.1 两组疗效的比较

总有效率治疗组为96.7%，对照组为70.0%，差异有统计学意义。（见表1）

表1：两组睡眠障碍患者临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率 %
对照组	30	3	8	10	9	70.0%
治疗组	30	15	10	4	1	96.7%*
χ^2 值						17.194
P 值						< 0.05

注：与对照组比较，*P < 0.05。

5.2 两组治疗前后PSQI评分比较

治疗后两组的PSQI平均评分均较治疗前有明显的降低，且治疗组的降低程度优于对照组（P < 0.05）。（见表2）

表2：两组治疗前后PSQI评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	18.70 ± 1.71	10.80 ± 4.74*
治疗组	30	18.10 ± 2.68	5.33 ± 3.29*
t 值		1.034	5.189
P 值		0.305	< 0.05

注：与对照组比较，*P < 0.05。

6 讨论

更年期失眠属中医“不寐”“绝经前后诸证”等范畴。

《丹溪心法·六郁》提到：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”气机郁结，日久必化火，火气上冲则失眠。中医学认为更年期失眠主要由冲任失衡，包括心、肝、肾为主的脏腑功能紊乱，情志失调所致。其中肝血

不足，魂不守舍，易出现卧寐不安，同时肝主疏泄，而情志不畅，气郁不疏，久而化火，扰动心神而致夜不能寐。《素问·刺禁论》谓：“肝生于左，肺藏于右。”人体的气化在体内运动形式之一为左升右降，循环不止。左氏针法依据更年期失眠肝郁化火这一主要病机，结合运用人体气化论思想，以疏肝解郁、调畅三焦气机、宁心安神论治。针刺右门金、右水曲、左木留、左火主等四穴来调理机体气机升降功能，其中门金位于肝经，水曲穴位于胆经，左木留和火主位于胃经，通过针刺此四穴，可以疏肝理气、梳理中焦转运的枢机、调节机体的阴阳平和；针刺三叉三、水曲可以梳理三焦，调整三焦气机平衡。治疗遵守《素问·至真要大论篇》“疏其气血，令其调达，而致和平”之意，达到疏肝理气，宁心安神，从而有效治疗更年期失眠症。

左氏针法“调气—调血—调经筋”是左常波教授创立完整的针灸体系，认为更年期失眠的患者多在颈项部找到粗大的筋结和压痛点，左教授认为，筋肉的异常挛缩可以阻碍气血的运行，而致“不通则痛”，因有其内，必应其外，故在颈项部的筋结压痛点是失眠的外在表现，通过针刺筋结处理，既能改善脑部供血，又能调节气机的升降。微络刺血是以董氏掌诊为理论基础，根据应象理论，以取类比象为原则，在手掌（包括指腹、指掌指关节）、下肢等找到与疾病相关的微络，进行刺血的方法。更年期失眠患者常用的放血部位有中指远端微络、舌底络脉、腰骶部、肝胆区（小腿外侧胆经区域）、肾脑区（足内踝下区域）等，均可改善脑部瘀血环境，可以达到祛瘀安神之效。

本次临床研究证明，左氏针法治疗肝郁化火型更年期失眠疗效确切，并优于常规针刺，值得临床推广。但因研究时间所限，观察证型仍较少，在今后的研究中有待进一步探讨。

参考文献：

- [1] Ronald C. Kessler, Catherine Coulovrat, Goeran Hajak, et al. Reliability and Validity of the Brief Insomnia Questionnaire in the America Insomnia Survey[J]. Sleep, 2010, 33(11):1539-1549.
- [2] 国家中医药管理局医政司[M]. 第1版. 北京：中国中医药出版社，2016.241.
- [3] 王谦，左长波. 左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J]. 中国针灸，2019，39(11):1217-1221.
- [4] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002:135-139.

（上接第4页）

减少，降低了传染性；而大三阳则指的是E抗原、核心抗体以及表面抗原均为阳性，说明乙肝病毒处于复制活跃期，具有较强的传染性，并且若长时间处于这一状态，可发展为肝癌，具有较大的危害性，应该尽早干预治疗^[4]。需要注意的是，在临床诊断中，若五项检测指标均为阴性，则提示患者无乙肝病毒感染史，但是体内也没有乙肝抗体，说明患者感染的风险较高，应该及时接种乙肝疫苗^[5]。此外，单纯依靠病毒学检验并不能明确患者病情，还应该与B超检查、乙肝病毒DNA以及肝功能检查相结合，从而提高诊断准确率。

综上所述，在乙肝患者的临床诊断中，通过开展病毒学检验，不仅能够提高乙肝病毒阳性检出率，还有助于判断患者病情和预后，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 樊少勇. 206例乙型肝炎病毒学检验结果分析[J]. 中国医学工程，2013，21(03):135.
- [2] 李红春，郭洪君，孙化，李先莉. 病毒学检验在乙型肝炎患者中的实施结果分析[J]. 航空航天医学杂志，2015，26(03):292-293.
- [3] 张洋. 乙型肝炎患者的血清病毒学检查结果分析[J]. 保健医学研究与实践，2016，13(06):47-49.
- [4] 赵霞. 乙型肝炎患者病毒学检验结果分析[J]. 中国卫生产业，2016，13(36):70-72.
- [5] 刘琳娟. 病毒学检验在乙型肝炎患者中实施效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(13):89.