

· 论著 ·

乙型肝炎病毒感染患者肝硬化发生相关临床危险因素分析

何秀华 王 星 刘江福 李 由 杨鹏雅*

泉州市第一医院感染科 (福建 泉州 362000)

【摘要】目的 探讨乙型肝炎病毒感染患者肝硬化发生相关临床危险因素。**方法** 选取2017年2月至2020年2月在我院就诊的乙型肝炎病毒感染患者98例,分为非肝硬化组28例,健康恢复组27例,肝硬化组43例。分析患者病史、病理及肝功能指标。**结果** 98例乙型肝炎病毒感染患者,其中感染途径明确患者78例,慢性乙型肝炎组、健康恢复组垂直感染率依次为93.6%(44/47)、54.8%(17/31),慢性乙型肝炎组垂直感染率明显高于健康恢复组,且男性感染率明显高于女性($P<0.05$);与健康恢复组比较,慢性乙型肝炎组AFP、Tbil、Glb、ALT、AST、ALP水平更高,Alb、GGT水平更低($P<0.05$),可将病程、AFP及肝功能指标作为乙型肝炎病毒感染肝硬化危险因素。**结论** 垂直感染、AFP及肝功能指标是引发乙型肝炎病毒感染肝硬化主要因素,若临床具备以上因素应及时干预,减缓肝硬化进程。

【关键词】 乙型肝炎病毒感染;肝硬化;危险因素;垂直感染

【中图分类号】 R512.6+2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.06.019

Analysis of Clinical Risk Factors Related to Liver Cirrhosis in Patients with Hepatitis B Virus Infection

HE Xiu-hua, WANG Xing, LIU Jiang-fu, LI You, YANG Peng-ya*.

Department of Infection, Quanzhou First Hospital, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical risk factors of liver cirrhosis in patients with hepatitis B virus infection. **Methods** A total of 98 patients with hepatitis B virus infection in our hospital from February 2017 to February 2020 were selected and divided into non-cirrhosis group with 28 cases, healthy recovery group with 27 cases, and liver cirrhosis group with 43 cases. Analyze patient history, pathology and liver function indicators. **Results** There were 98 patients with hepatitis B virus infection, of which 78 patients had a clear route of infection. The vertical infection rates of chronic hepatitis B group and healthy recovery group were 93.6% (44/47) and 54.8% (17/31), respectively. The vertical infection rate of the hepatitis group was significantly higher than that of the healthy recovery group, and the infection rate of men was significantly higher than that of women ($P<0.05$); compared with the healthy recovery group, the levels of AFP, Tbil, Glb, ALT, AST, ALP in the chronic hepatitis B group Higher, lower levels of Alb and GGT ($P<0.05$), and disease course, AFP and liver function indicators can be used as risk factors for hepatitis B virus infection with liver cirrhosis. **Conclusion** Vertical infection, AFP and liver function indicators are the main factors that cause hepatitis B virus infection and liver cirrhosis. If the above factors are clinically available, timely intervention should be made to slow down the process of liver cirrhosis.

Keywords: Hepatitis B Virus Infection; Liver Cirrhosis; Risk Factors; Vertical Infection

乙型肝炎为临床常见疾病,病毒感染为引发该病主要因素,且临床资料显示,病毒感染会引发肝硬化,占比在60%以上^[1]。越来越多的乙型肝炎患者会向肝硬化进展,该病严重影响了患者正常工作,生活质量降低^[2]。该研究探究乙型肝炎病毒感染患者肝硬化发生相关临床危险因素,希望为患者临床治疗提供更有效理论依据,提高治疗有效率,改善生活质量,现将有关内容作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月至2020年2月在我院就诊的乙型肝炎病毒感染患者98例,分为非肝硬化组28例,健康恢复组27例,肝硬化组43例。患者年龄18~75岁,平均年龄(46.5 ± 2.3)岁。纳入标准^[3]:精神正常患者;一般资料完整患者;可配合本研究患者。排除标准^[4]:排除合并自身免疫疾病患者;排除凝血功能障碍患者。医院伦理会审批该研究,患者了解该研究相关内容,资料比较有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对患者病历记录查询,将患者死亡或诊断为肝癌时间点作为观察终点,肝功能各指标检查均为终点前近次取样结果^[5]。

1.3 观察指标 (1)患者性别及感染路径对比,统计慢性乙型肝炎组与健康恢复组性生活感染、医源性感染、垂直感染路径男女例数,并对感染率计算,分析感染路径对感染率影响^[6]。(2)危险因素分析,统计慢性乙型肝炎组、非肝硬化组及健康恢复组AFP、Tbil、Glb、ALT、AST、ALP、Alb、GGT水平,记录患者年龄及病程。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 19.0分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。当 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者性别及感染路径对比 98例乙型肝炎病毒感染患者,其中感染途径明确患者78例,慢性乙型肝炎组、健康恢

【第一作者】何秀华,女,主治医师,主要研究方向:肝硬化、肝衰竭诊疗。E-mail: hexhb28@126.com

【通讯作者】杨鹏雅,女,副主任医师,主要研究方向:感染性疾病诊疗。

复组垂直感染率依次为93.6%(44/47)、54.8%(17/31),慢性乙型肝炎组垂直感染率明显高于健康恢复组,且男性感染率明显高于女性($P<0.05$),见表1。

表1 患者性别及感染路径对比(例)

组别	性生活感染		医源性感染		垂直感染	
	男	女	男	女	男	女
慢性乙型肝炎组	非肝硬化组	0	0	0	0	11
		4	0	0	0	4
健康恢复组	肝硬化组	1	0	1	1	25
		4	2	7	4	13

2.2 危险因素分析 与健康恢复组比较,慢性乙型肝炎组AFP、Tbil、Glb、ALT、AST、ALP水平更高,Alb、GGT水平更低($P<0.05$),可将病程、AFP及肝功能指标作为乙型肝炎病毒感染肝硬化危险因素,见表2。

表2 危险因素分析($\bar{x} \pm s$)

危险因素	慢性乙型肝炎组	非肝硬化组	健康恢复组	T	P
年龄(岁)	46.5±2.3	46.3±2.2	46.4±2.5	0.216	>0.05
病程(年)	6.2±1.3	6.1±1.2	6.4±1.4	12.854	<0.05
AFP	3965.2±125.7	1072.3±67.4	36.5±3.2	13.524	<0.05
Tbil(μmol/L)	33.2±6.5	12.7±1.8	11.5±5.4	14.201	<0.05
Glb(g/L)	33.1±6.7	29.5±4.8	28.2±4.8	16.241	<0.05
ALT(U/L)	101.2±25.1	77.4±16.8	21.5±15.4	15.724	<0.05
AST(U/L)	84.8±14.7	64.3±13.3	22.3±12.1	14.932	<0.05
Alb(g/L)	35.2±6.5	40.9±4.1	40.1±3.7	16.724	<0.05
GGT(g/L)	12.3±14.8	6.7±12.4	37.5±3.5	17.511	<0.05
ALP(U/L)	128.6±20.5	78.5±14.3	68.5±2.6	15.281	<0.05

3 讨论

临床报道显示,乙型病毒感染危险因素较多,其中年龄为主要影响因素,40岁以上群体感染乙型病毒发生率更高^[7-8]。但本研究结果显示,慢性乙型肝炎组、非肝硬化组、健康恢复组年龄不存在统计学意义($P>0.05$),说明年龄与乙型肝炎病毒感染不存在相关性,且不会引发肝硬化。研究证实,患者病程与乙型病毒肝硬化具有明显相关性^[9]。本研究结果显示,随病程增长,乙型病毒肝硬化发生率会明显增加。因此,患者出现相应病症时应接受及时诊断和治疗,把握最佳治疗时机,提高治疗有效率^[10-11]。

慢性乙型肝炎可通过垂直感染路径感染,且该感染路径危险程度较高^[12-13]。该研究探究慢性乙型肝炎组、非肝硬化组、健康恢复组性别及感染路径,本研究结果显示,98例乙型肝炎病毒感染患者,其中感染途径明确患者78例,慢性乙型肝炎组、健康恢复组垂直感染率依次为93.6%(44/47)、54.8%(17/31),慢性乙型肝炎组垂直感染率明显高于健康恢

复组,且男性感染率明显高于女性($P<0.05$),表明乙型肝炎病毒感染患者发生肝硬化高危因素可能为垂直感染和性别。因此,对乙型肝炎病毒感染患者,明确感染途径具有非常重要作用,有利于及时控制感染源,降低感染率,可更好的阻断肝硬化发展进程。

该研究探究引发乙型肝炎感染患者肝硬化危险因素,主要包含年龄、病程、AFP及肝硬化指标等。研究结果显示,与健康恢复组比较,慢性乙型肝炎组AFP、Tbil、Glb、ALT、AST、ALP水平更高,Alb、GGT水平更低($P<0.05$),可将病程、AFP及肝功能指标作为乙型肝炎病毒感染肝硬化危险因素,表明慢性乙型肝炎感染患者肝功能指标会发生明显改变,可将其作为疾病严重程度判断指标,并根据以上指标对患者进行针对性治疗。

综上所述,垂直感染、AFP及肝功能指标是引发乙型肝炎病毒感染肝硬化主要因素,若临床具备以上因素应及时干预,减缓肝硬化进程。

参考文献

- [1] 臧伟伟,苏明华,零小樟,等.长期核苷(酸)类似物治疗的乙型肝炎肝硬化患者发生肝癌的危险因素[J].中华肝脏病杂志,2020,28(8):679-685.
- [2] 任浩,董静,刘力伟,等.人脐带间充质干细胞治疗乙型肝炎肝硬化患者发生肝细胞癌的危险因素分析[J].中国组织工程研究,2018,22(9):1350-1356.
- [3] Corma-Gómez A, Morano L, Téllez F, et al. HIV infection does not increase the risk of liver complications in hepatitis C virus-infected patient with advanced fibrosis, after sustained virological response with direct-acting antivirals[J]. AIDS, 2019, 33(7): 1167-1174.
- [4] 任浩,董静,刘力伟,等.人脐带间充质干细胞治疗乙型肝炎肝硬化患者发生肝细胞癌的危险因素分析[J].中国组织工程研究,2018,22(9):44-50.
- [5] 吴文楠,曾勇彬,林锦骝,等.福建省汉族乙型肝炎病毒感染者胆固醇7α-羟化酶基因的多态性分析[J].中华检验医学杂志,2018,41(2):155-164.
- [6] Gill H, Leung G M K, Seto W K, et al. Risk of viral reactivation in patients with occult hepatitis B virus infection during ruxolitinib treatment[J]. Ann Hematol, 2019, 98(1): 215-218.
- [7] 高慧,匡哲,钟春秀,等.接受抗病毒治疗的慢性乙型肝炎患者非酒精性脂肪性肝病的患病率及其危险因素分析[J].中华肝脏病杂志,2019,27(5):347-351.
- [8] 曹秀廷,孟伟明,苏延娟,等.双歧杆菌三联活菌胶囊治疗乙型病毒性肝炎肝硬化的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,268(14):19-21.
- [9] 闫晓彤,姚明解,关贵文,等.抗病毒治疗对血清AFP在HBV感染相关肝癌诊断应用中的影响[J].郑州大学学报:医学版,2018,53(5):557-560.
- [10] 陈芳,喻雪琴,戴敏,等.循环血TLR-4、TGF-β1表达水平与HBV相关性肝硬化患者病情程度的相关性分析[J].中国现代医学杂志,2019,29(21):71-75.
- [11] 吴多新,蔡笃雄,任少琳,等.替比夫定对HBV感染致肝硬化代偿期患者外周血小板计数和病毒血清标志物的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(16):2423-2426.
- [12] Ruiz P, Deiss L, Buendía L, et al. De novo hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis due hepatitis C virus infection after treatment with direct antiviral agents[J]. J Hepatol, 2018, 68(4): S531-S532.
- [13] 张巍,邵明亮,苗国同,等.慢性乙型肝炎病毒感染合并急性肾损伤的发病特点及近期预后分析[J].中国现代医学杂志,2020,30(1):70-76.

(收稿日期:2021-04-02)