

· 论著 ·

中重度慢性乙型肝炎预后及影响因素分析*

罗雯琪 翟丽娜 杨国威 王航宇 韩大正*

河南大学第一附属医院消化一病区(河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨分析中重度慢性乙型肝炎患者预后及影响因素分析。方法 选取2020年1月至2022年1月在该院收治的110例中重度慢性乙型肝炎患者，患者治疗并随访两年后，观察患者的预后情况(生存和死亡)，将患者分为预后良好组89例和预后不良组21例。比较两组患者的一般资料、生化指标、并发症发生情况，Logistic回归分析预后的影响因素。结果 预后良好组和预后不良组患者的一般资料比较，差异无统计学意义，($P>0.05$)；预后不良组患者的TBIL水平较预后良好组高，CHO、ALT、ALB、PTA水平较预后良好组低；预后不良组的并发症发生 ≥ 2 种的发生率为38.10%高于预后良好组的发生率，差异有统计学意义($P<0.05$)；Logistic回归分析结果显示为，TBIL升高、ALT下降、并发症 ≥ 2 种是影响中重度慢性乙型肝炎患者预后的影响因素($P<0.05$)。结论 中重度乙型肝炎患者的TBIL升高，ALT降低、并发症 ≥ 2 种是影响患者预后的影响因素，重点关注危险因素，指导临床治疗。

【关键词】中重度慢性乙型肝炎；预后；影响因素

【中图分类号】R512.6+2

【文献标识码】A

【基金项目】河南省科技攻关计划项目(LHGJ20210564)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.3.034

Prognosis and Influencing Factors in Patients with Moderate to Severe Chronic Hepatitis B*

LUO Wen-qi, ZHAI Li-na, YANG Guo-wei, WANG Hang-yu, HAN Da-zheng*.

Digestive Disease Combined Minimally Invasive Ward, The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore and analyze the prognosis and influencing factors in patients with moderate to severe chronic hepatitis B. **Methods** A total of 110 patients with moderate to severe chronic hepatitis B admitted to the hospital were enrolled between January 2020 and January 2022. According to prognosis of patients (survival or death) after 2 years of treatment and follow-up, they were divided into good prognosis group (89 cases) and poor prognosis group (21 cases). The general data, biochemical indexes and complications in the two groups were compared. The influencing factors of prognosis were analyzed by Logistic regression analysis. **Results** There was no significant difference in general data between good prognosis group and poor prognosis group ($P>0.05$). TBIL level in poor prognosis group was higher than that in good prognosis group, while levels of CHO, ALT, ALB and PTA were lower than those in good prognosis group. The incidence of ≥ 2 complications in poor prognosis group was 38.10%, higher than that in good prognosis group ($P<0.05$). The results of Logistic regression analysis showed that increased TBIL, decreased ALT and ≥ 2 complications were influencing factors of prognosis in patients with moderate to severe chronic hepatitis B ($P<0.05$). **Conclusion** Increased TBIL, decreased ALT and ≥ 2 complications are the influencing factors of prognosis in patients with moderate to severe chronic hepatitis B. The risk factors should be given close attentions to guide clinical treatment.

Keywords: Moderate to Severe Chronic Hepatitis B; Prognosis; Influencing Factor

慢性乙肝病毒是一种严重威胁着人们身体健康的疾病，由于机体免疫功能低下、病毒的不断复制，会导致肝细胞的大量坏死，从而形成慢性乙肝，甚至是肝功能衰竭。它的死亡率很高，预后较差^[1-2]。中重型慢性乙肝是一种以肝细胞凋亡为特征的严重慢性传染性疾病。引起这种疾病的原因很多，其中最重要的是乙肝病毒感染。乙肝病毒感染后，可引起肝内纤维化，表现为全身乏力、食欲减退、肝功能异常等症状，还可能会出现脾脏肿大、腹水等症状，严重时甚至可以发展成肝硬化，甚至肝癌^[3-4]。目前，中、重型慢乙肝的治疗主要是通过抑制DNA链的合成与复制，达到彻底杀死乙肝病毒的目的。但是，如果长时间使用抗病毒药物，就会使病毒产生抗药性，从而降低抗病毒的作用，从而影响病人的预后^[5-6]。分析影响中重度慢性乙型肝炎患者预后的因素，指导临床治疗，具有重要意义。基于此，本研究分析了中重度慢性乙型肝炎患者预后及影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2022年1月在该院收治的110例中重度慢性乙型肝炎患者，患者治疗并随访两年后，观察患者的预后情况(生存和死亡)，将患者分为预后良好组89例，和预后不良组21例。

纳入标准：患者必须满足慢性乙型肝炎的诊断标准^[7]；患者符合中重度慢性乙肝的临床表现；具有良好的认知能力和意识、能进行沟通；年龄 ≥ 18 岁。排除标准：合并其他病毒感染所导

致的肝脏疾病；合并酒精性肝病、自身免疫性肝病；精神疾病患者；合并恶性肿瘤的患者；合并其他重要器官出现器质性病变的患者；妊娠期和哺乳期的患者。

1.2 诊断标准 (1)一般资料：对两组病人的年龄、性别、病程、住院天数、饮酒史、吸烟史及血清HBV-DNA载量进行比较。采用上海闪晶分子生物技术有限公司生产的HBV-DNA定量检测试剂盒，采用荧光定量聚合酶链反应(PCR)来检测HBV-DNA载量。(2)生化指标比较：采集患者空腹静脉血，采用北京医用离心机厂生产的LDZ5-2型低速离心机以3000rpm离心10分钟，取上层血清，分别利用全自动生化分析仪测定血清中血清总胆红素(TBIL)、血清总胆固醇(CHO)、谷丙转氨酶(ALT)、白蛋白(ALB)含量。采用美国Coulter公司生产的ACL-200全自动血凝仪测量凝血酶原活动度(PTA)水平。(3)并发症：肝性脑病、肝肾综合征、消化道出血、继发性感染，并发症 ≥ 2 种等。

1.3 统计学方法 将采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析，计数资料采用(%)表示，采用 χ^2 检验，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验比较，Logistic回归分析预后的影响因素， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 预后良好组和预后不良组患者的一般资料比较 预后良好组和预后不良组患者的一般资料比较，差异无统计学意义，($P>0.05$)。见表1。

【第一作者】罗雯琪，女，住院医师，主要研究方向：消化内科常见病多发病及疑难病症诊治。E-mail: 16637802229@136.com

【通讯作者】韩大正，男，主任医师，主要研究方向：消化系统肿瘤的早期诊断和防治，肝胆胰腺疾病及消化内镜学技术。E-mail: 88617498@qq.com

表1 预后良好组和预后不良组患者的一般资料比较

组别	预后良好组	预后不良组	χ^2/t	P
例数	(n=89)	(n=21)		
性别 例(%)	男 48(53.93)	15(71.43)	2.125	0.145
	女 41(46.07)	6(28.57)		
年龄	48.29±5.21	49.11±5.14	0.650	0.517
病程	5.26±1.11	5.34±1.21	0.292	0.771
住院时间	7.21±1.05	7.32±1.07	0.430	0.668
HBV-DNA载量	6.88±1.33	6.91±1.36	0.093	0.926
吸烟史	20(22.47)	9(42.86)	3.637	0.057
饮酒史	25(28.09)	10(47.62)	2.987	0.084

表2 预后良好组和预后不良组患者的生化指标比较

组别	例数	TBIL(μ mol/L)	CHO(mmol/L)	ALT(U/L)	ALB(g/L)	PTA(%)
预后良好组	89	376.89±88.92	1.67±1.02	125.66±24.58	36.79±5.69	34.88±10.77
预后不良组	21	472.34±97.64	1.05±0.34	100.59±25.69	30.17±5.74	28.92±8.82
t		4.343	2.741	4.054	4.788	2.354
P		0.000	0.007	0.000	0.000	0.020

表3 预后良好组和预后不良组患者的并发症发生情况比较

组别	例数	肝性脑病	肝肾综合征	消化道出血	并发症≥2种
预后良好组	89	6(6.74)	7(7.87)	8(8.99)	2(2.25)
预后不良组	21	4(19.05)	3(14.29)	3(14.29)	8(38.10)
t		3.113	0.848	0.530	26.420
P		0.078	0.357	0.467	0.000

2.2 预后良好组和预后不良组患者的生化指标比较 预后不良组患者的TBIL水平较预后良好组高, CHO、ALT、ALB、PTA水平较预后良好组低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 预后良好组和预后不良组患者的并发症发生情况比较 预后不良组与预后良好组的并发症肝性脑病、肝肾综合征、消化道出血比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。预后不良组的并发症发生≥2种的发生率为38.10%高于预后良好组的发生率, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 影响预后的多因素Logistic回归分析 经过Logistic回归分析, TBIL升高($OR=3.714$)、ALT降低($OR=1.976$)、并发症≥2种($OR=1.874$)是导致患者预后较差的影响因素($P<0.05$)。见表4。

表4 影响预后的多因素Logistic回归分析

相关因素	β	SE	Wald	OR	95%CI上限	95%CI下限	P
TBIL	1.312	0.374	12.306	3.714	1.784	7.729	0.000
CHO	0.583	0.347	2.823	1.791	0.907	3.536	0.094
ALT	0.681	0.211	10.417	1.976	1.307	2.988	0.001
ALB	0.851	0.672	1.604	2.342	0.627	8.742	0.206
PTA	0.537	0.315	2.906	1.711	0.923	3.172	0.089
并发症≥2种	0.628	0.172	13.331	1.874	1.338	2.625	0.000

3 讨论

慢性中重型乙型肝炎是一种以乙肝病毒感染为基础, 以肝损伤为特征的重症肝病, 临床上表现为严重黄疸、凝血功能异常为特征, 同时还会伴随着感染、腹水、肝性脑病、电解质紊乱、DIC等一系列并发症^[8-9]。

本研究结果显示, TBIL升高、ALT降低、并发症≥2种是影响中重度慢性乙型肝炎患者预后的影响因素, 这说明了生化指标和并发症发生情况影响中重度慢性乙型肝炎的患者的影响因素, 分析其原因可能是因为胆红素的代谢以肝脏为主, 而血液中的胆红素含量则反映了肝脏的胆红素代谢能力。如果肝细胞受到了严重的损害, 那么肝细胞就会发生大量的变性、坏死。这一过程中, 对肝细胞的摄取、转运、结合和排泄都会产生很大的影响, 因此, 在这个时候, 血清中的总胆红素水平就会和肝细胞的坏死程度成正相关。肝脏对脂肪的消化、吸收、分解、合成和运输起着非常关键的作用。当肝细胞受到严重损伤的时候, 胆固醇的合成就会降低, 它的降低程度和肝功能的损伤程度是成比例的, 和死亡率是成比例的。肝脏是凝血因子合成的重要器官, 它在肝细胞中合成Ⅱ、Ⅴ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ因子, 这是因为肝细胞发生了大量的坏死, 所以它的合成Ⅱ、Ⅴ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ因子的合成减少, 同时还会增加消耗, 从而使凝血酶原的时间变得更长, 变得更慢。lyl.A越低, 慢性中重型乙型肝炎病死率越高。血清白蛋白是由肝脏粗面内质网合成的, 当肝脏损伤严重时, 白蛋白的合成受到抑制, 从而导致其水平的降低^[10]。肝性脑病是重症肝炎中最重要的一种症状, 也是最重要的致死原因。肝肾综合征是重症肝炎后期的一种严重并发症, 一旦发生, 患者的预后非常糟糕, 因为上消化道出血, 会进一步造成脑、肝、肾等重要器官的缺血和缺氧, 含氮物质也会迅速增加, 这会让肝性脑病、肝肾综合征变得更加糟糕, 甚至会导致肝性脑病、肝肾综合征, 导致

疾病的进一步恶化^[11]。而本研究中预后不良组有8例并发2种以上的并发症, 并发症发生越多, 患者预后越差。因此, 对于慢性中重型乙型肝炎患者, 应积极预防和治疗并发症, 以改善其生存率。

综上所述, 中重度乙型肝炎患者的TBIL升高, ALT降低、并发症≥2种是影响中重度慢性乙型肝炎患者预后的影响因素, 重点关注危险因素, 指导临床治疗。

参考文献

[1] 罗小露, 谢宝刚, 邱芳, 等. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗不同阶段HBV RNA的检测及意义[J]. 中国感染与化疗杂志, 2022, 22(3): 289-294.

[2] 辛海光, 谢青. 抗病毒治疗时代慢性乙型肝炎患者发生肝细胞癌的风险评估及管理[J]. 中华肝病杂志, 2021, 29(4): 297-300.

[3] 陈惠珍, 杨筱敏, 卢靖, 等. 重度慢性乙型肝炎预后危险因素及其外周血单个核细胞凋亡分子水平[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(18): 2734-2737.

[4] 艾国, 王鸣, 朱纪玲, 等. 应用N-乙酰半胱氨酸治疗慢性乙型肝炎重度患者临床疗效初步研究[J]. 实用肝病杂志, 2020, 23(3): 336-339.

[5] 詹爱琴, 陈春丽, 朱庆峰, 等. 异甘草酸镁治疗慢性乙型肝炎重度患者外周血TregTh17细胞及其相关细胞因子水平变化[J]. 实用肝病杂志, 2020, 23(6): 793-796.

[6] 李锐锋, 段军, 江宗群, 等. 血清IL-1 α 与IL-10用于重度慢性乙型肝炎患者接受糖皮质激素治疗的预后价值研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(5): 490-494.

[7] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J]. 实用肝病杂志, 2016, 19(3): 389-400.

[8] 包海林, 谢群. HBV DNA, AFP, GP73在慢性乙型肝炎病情严重程度及肝纤维化诊断中的应用价值研究[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(9): 4-5.

[9] 阮建文, 高丽娟, 苏汝开, 等. 核苷(酸)类似物治疗停药后出现慢性重度乙型肝炎临床特征的危险因素分析[J]. 福建医科大学学报, 2019, 53(1): 44-47.

[10] 顾青青, 吴东, 颜学兵. 乙型肝炎患者病毒复制指标与乙肝标志物及肝功能的相关性检验分析[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(6): 669-672.

[11] 陈铿, 李平红, 李艳玲, 等. 乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭合并肝性脑病患者临床特点及预后影响因素分析[J]. 肝脏, 2023, 28(5): 568-571.

(收稿日期: 2024-01-15)
(校对编辑: 姚丽娜)