387-389

维普资讯 http://www.cqvip.com

(20)

文章编号：0253-3626(2000)04-0387-03

重症肝炎危险因素的病例对照研究 R572.602

辛小娟[1]，卢仙娥[1]，邓 蕙[1]，冯翔宇[2]，陈 涛[2]

（1. 重庆医科大学临床学院流行病学教研室 重庆 400016；2. 重庆医科大学预防医学系 重庆 400016）

摘 要：目的 探讨重症肝炎的危险因素。**方法** 对211例重症肝炎患者进行病例对照研究，并用非条件Logistic回归模型对资料进行多因素分析。**结果** 患者的肝炎病毒重叠感染、肝损害药物史、病前过度劳累、合并其它疾病及其它感染5个因素是重症肝炎的主要危险因素。**结论** 积极避免上述情况，是防止重症肝炎发生的重要措施。

关键词： 重症肝炎；危险因素；病例对照研究

中国图书分类法分类号： R512.6 **文献标识码：** A **收稿日期：** 2000-02-22

Case-control study about risk factors of severe hepatitis

XIN Xiao-juan, et al

(Department of Epidemiology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, 400016)

Abstract: Objective To find some important risk factors of acquiring severe hepatitis. **Methods** A case-control study and unconditional logistic regression analysis was conducted on 211 severe hepatitis cases. **Results** Five factors such as double infection of hepatitis virus, history of taking drugs which may do harm to the liver, over-tiredness before the occurrence of severe hepatitis, with other basic disease and other infections were important risk factors of acquiring severe hepatitis. **Conclusion** To take active methods avoiding these factors was very important to prevent the occurrence of acquiring severe hepatitis.

Key Words: Severe hepatitis; Risk factor; Case-control study

1 材料与方法

1.1 研究对象

1994年至1998年在重庆市某教学医院传染科住院治疗的所有重肝患者，简称重肝组。诊断标准参照1995年第五次全国传染病寄生虫病学术会议拟定的病毒性肝炎诊断标准[1]。对照为与病例同期入该院传染科的一般肝炎(非重症)患者。

1.2 调查方法与内容

预先设计调查表，内容包括患者一般情况、临床表现、实验室检查、合并症、治疗情况以及预后等。逐个查阅病历，将相关内容详细记录于表上。

1.3 资料分析

参阅国内有关文献[2,3]及临床资料，将调查内容拟定的9个可能危险因素赋值(表1)，并应用SAS软件在微机上进行一般资料分析及非条件Logistic回归分析。

表1 可能危险因素赋值表

变 量	赋 值
年龄(x1)	<30岁=0；30岁～=1；40岁～=2；50岁～=3；60岁～=4
性别(x2)	女=0 男=1
*肝损害药物史(x3)	无=0 有=1
*长期饮酒史(x4)	无=0；50～150g=1 200～250g=2；>250g=3
*肝炎病毒重叠感染(x5)	无=0 有=1
*过度劳累(x6)	无=0 有=1
*合并其它疾病(x7)	无=0 有=1
*其它感染(x8)	无=0 有=1
病前大量酗酒(x9)	无=0 有=1
重症肝炎(y)	无=0 有=1

* 1.指重肝发生前服用利福平、异烟肼、四环素、丙基硫氧嘧啶等肝损害药物(x3)。

2.指饮酒史超过10年(x4)。

3.肝炎病毒的检查均用ELISA法(x5)。

4.指重肝发生前过度劳累(x6)。

5.包括糖尿病、甲亢、结核病、妊娠等(x7)。

6.指重肝发生前就存在的非肝炎病毒感染(x8)。

2 结 果

2.1 一般资料分析

2.1.1 调查对象性别及年龄分布情况(表2、表3)

作者介绍：辛小娟（1972- ），女，住院医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2　调查对象的性别分布状况

性别	重肝组		一般肝炎(非重症)组	
	例数	%	例数	%
男	174	82.46	145	68.40
女	37	17.54	67	31.60
合计	211	100.00	212	100.00

x^2=11.29　P<0.01

表3　调查对象的年龄分布状况

年龄(岁)	重肝组		一般肝炎(非重症)组	
	例数	%	例数	%
<30	71	33.65	119	56.13
30	72	34.12	51	24.06
40	47	22.27	24	11.32
50	12	5.69	10	4.72
60	9	4.27	8	3.77
合计	211	100.00	212	100.00

x^2=23.40　P<0.01

表4　重肝临床类型分析表

重肝类型	急重肝	亚急重肝	慢重肝	合计
例数	16	75	120	211
百分比(%)	7.58	35.55	56.87	100.00

重肝组的男女性别比例高于对照组，差异有显著统计学意义，两组年龄分布的差异有显著性。

2.1.2　重肝临床类型分析

根据诊断标准、211例重肝可分为急性、亚急性及慢性三种类型(表4)，其中以慢重肝占多数(56.87%)、亚急性重肝次之(35.55%)，急重肝较少(7.58%)。

2.1.3　重肝组感染状况分析(表5)

重肝组中，有62例重肝发生前就存在感染，其中腹腔感染46.77%，呼吸道感染20.98%，二重及多重感染12.90%。

2.1.4　肝炎病原分析（表6）

重肝组中，实验室检查病原标志物阳性者186例(88.15%)，阴性者25例(11.85%)，肝炎病毒重叠感染者18例(8.53%)，且均为乙肝病毒合并其它肝炎病毒感染；一般肝炎组肝炎病毒重叠感染者6例(2.83%)，其中，5例为乙肝病毒合并其它肝炎病毒感染，1例为甲、戊肝病毒重叠感染，两组肝炎病例病毒重叠感染情况的差异有显著统计学意义(P<0.05)。

2.2　重肝危险因素分析

2.2.1　单因素分析　首先将重肝组与一般肝炎组对

表5　重肝组感染状况分析

感染部位	腹腔	呼吸道	泌尿道	肠道	胆道	二重及多重	其它	合计
例数	29	13	4	4	3	8	1	62
百分比(%)	46.77	20.98	6.45	6.45	4.84	12.90	1.61	100.00

表6　肝炎患者病原分布

肝炎病毒		HB	HA	HC	HBV+HAV	HBV+HCV	HBV+HDV	HAV+HEV	无确实依据	合计
重肝组	例数	163	4	1	11	5	2	0	25	211
	%	77.25	1.90	0.47	5.21	2.37	0.95	0	11.85	100.00
一般肝炎	例数	117	70	0	3	2	0	1	19	212
（非重症）组	%	55.19	33.02	0	1.42	0.94	0	0.47	8.96	100.00

x^2=6.42　P<0.05

表7　重肝危险因素Logistic回归分析结果

变量	回归系数	标化回归系数	标准误	WALD x^2	P	OR（95%CI）
肝炎病毒重叠感染	1.06	0.16	0.48	4.82	0.0282	2.88 (1.12~7.42)
肝损害药物史(X3)	1.84	0.32	0.50	13.52	0.0002	6.28 (2.36~16.73)
过度劳累史(X6)	2.27	0.42	0.52	18.73	0.0001	9.64 (3.45~26.89)
合并其它疾病(X7)	2.51	0.35	1.12	5.08	0.0242	12.36 (1.39~110.06)
其它感染(X8)	3.78	0.87	0.61	38.07	0.0001	43.71(13.17~145.11)

维普资讯 http://www.cqvip.com

9个可疑危险因素进行单因素分析，结果发现长期饮酒、性别、肝炎病毒重叠感染、病前大量饮酒、使用肝损害药物、过度劳累、合并其他疾病、其他感染8个因素与重肝有不同程度的联系，其OR值分别为1.98、2.17、2.72、4.14、8.53、12.86、32.28、53.86。

2.2.2 多因素分析 将经单因素分析筛选出的8个与重肝有关的危险因素进行非条件Logistic回归分析，结果：肝炎病毒重叠感染、肝损害药物史、过度劳累、合并其他疾病及其他感染5个因素对重肝有重要意义，OR值依次为2.88、6.28、9.64、12.36及43.71（表7）。

3 讨 论

本次调查的重肝病例中以乙肝病毒感染最多，其中单纯乙肝病毒感染163例(77.25%)，乙肝病毒重叠其它肝炎病毒感染18例(8.53%)，与文献报道相一致[2,3,4]。此外，211例重肝病例中120例（56.87%）为慢重肝，其中111例为单纯乙肝病毒感染(占慢重肝的92.50%)，这可能与乙肝病毒的感染率高[4]且有一定慢性趋向[5]有关，也说明乙肝病毒仍是引起重肝的主要病原。由于各种肝炎病毒之间无交叉免疫，某些肝炎病毒重叠感染，对肝细胞的损害可能有积累和相加作用[6]；而某些肝炎病毒重叠感染时，肿瘤坏死因子及IL-6活性显著升高，也加剧肝细胞的坏死[7]，从而更易诱发重肝。

本研究发现，感染是重肝的重要危险因素(OR43.71)。这可能因为一般肝脏疾病患者，肝功能异常，肝脏单核巨噬细胞系统清除肠源性内毒素功能降低，一旦发生感染，则可加重肝脏损害，导致内毒素血症，引起Shwartzman反应[8]，加剧肝细胞功能衰竭，诱发重肝。

本研究中，合并其它疾病是重肝的危险因素之一(OR12.36)。一般肝脏疾病患者，肝脏的代谢、解毒、防御功能降低，一旦合并甲亢、糖尿病等疾病，一方面可加重肝脏负担，另一方面垂体、肾上腺、甲状腺、胃肠道等分泌的激素能影响或改变肝脏的许多重要功能[8]，从而更易诱发重肝。

另外，服用肝损害药物、过度劳累也为重肝的重要危险因素（OR分别为6.28, 9.64），本次调查的肝炎病例中，服用肝损害药物者共57人，重肝组42人，占73.68%；重肝发生前有过度劳累者共58人，重肝组50人，占86.21%。但是本研究未发现长期饮酒、病前大量饮酒这两项因素与重肝有显著统计学联系。这可能与本次调查样本中，重肝组及对照组上述情况类似和/或少有上述情况有关。

综上所述，积极预防乙肝病毒感染是防止重肝发生的重要措施。而肝炎病人避免过度劳累，避免或慎用肝损害药物，积极预防和控制感染及其它疾病，对预防重肝的发生也有重要意义。

参 考 文 献

[1] 病毒性肝炎防治方案[S]. 1995年北京第五次全国传染病寄生虫病学术会议. 中华传染病杂志, 1995; (13):241-247.

[2] 沈耕荣，余书文，蔡样家，等. 重症肝炎[M]. 第二版，天津：天津科学技术出版社. 1997;37-38;5-6.

[3] 叶维法，钟振义. 肝炎学大典[M]. 第一版，天津：天津科学技术出版社，1996; 673-674,689-689.

[4] 全国重症肝炎攻关协作组. 重型病毒性肝炎治疗研究（附121例疗效与预后分析）[J]. 中华传染病杂志，1988; 6(2):81-84.

[5] Norkrans G, et al. The long term outcome of hepatitis B [J]. Infection, 1976; 4(2): 70-73.

[6] SC Hadler, et al. Delta virus infection and severe hepatitis: An epidemic in the Yucpa Indians of venezuela [J]. Ann intern Med, 1984; 100(3): 339-344.

[7] Zhang DF, et al. Tumour necrosis factor in the pathogenesis and prevention of hepatocyte necrosis in viral hepatitis [J]. Chin Med Jou, 1990; 70:438-438.

[8] 叶维法. 临床肝胆病学[M]. 第一版，天津：天津科学技术出版社，1994; 235-236,167-176.