维普资讯 http://www.cqvip.com

179—180 病毒性肝炎 口腔科，医院感染，职业性感染 54

第22卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.2
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

病毒性肝炎在口腔科的医源性传播和职业性感染

R 512.601

临床学院口腔学教研室 曾 进* 陈方育

中图分类号 R512.6

多年来，人们已经认识到各类型肝炎病毒在口腔科职业感染中的重要性，以及在操作中对传播肝炎病毒所起的作用[1]。与口腔科关系最密切的是B,C和D型病毒性肝炎。而A和E型仅在发展中国家(流行区)发现与口腔科工作有相关性。

1 甲型肝炎

甲肝病毒HAV主要通过粪—口途径传播。甲肝病人可分泌HAV至粪便中，且唾液中也存在HAV。因此，HAV可通过体液传播。目前已有因外科手术而感染甲肝病毒的报道[2,3]，但较少见。说明HAV对口腔科职业感染无显著的作用，因而，在牙科操作中只需采取常规控制感染的措施。

2 乙型肝炎

乙型肝炎是目前世界上最常见的病毒性肝炎。乙肝病毒HBV主要通过血液和体液传播。

2.1 与牙科感染有类的HBV因素。

据报道，乙肝表面抗原HBsAg携带者的唾液中HBsAg和HBeAg的阳性率分别为50—98%和18—32%[4]，有些HBsAg阳性病人的龈沟液中HBsAg检查率可达25—95%[5]。血液和血液制品是交叉感染最常见的传染源，即使是微量血液(小于0.0001ml)就可能导致乙肝显性感染。针刺是最常见的职业感染途径，被带有HBsAg阳性血液污染的针尖刺伤后，25%的人可能感染乙肝病毒。对口腔器械的消毒过程中的任何失误以及有感染性的体液存在都可能在口腔操作过程中造成HBV感染。带有HBV血液溅入眼中亦可引起HBV感染，这种血液与口腔粘膜接触仍可能产生同样后果。因此，口腔科乙型肝炎病毒的职业感染常常发生在由于一种或多种原因与血液、血液制品或者是具有传染性的体液接触的工作人员。但是这种感染的发生率不超过20%。

2.2 HBV对口腔工作者的危险性

曾有报道，口腔医务人员感染乙肝时的可能性要比其它人群高3～5倍[2]。新的报道证明：口腔医务人员HBV感染率明显高于一般医务人员。口腔科医生HBsAg和抗HB,的阳性率分别为18.2%和31.5%[6]。口腔系学生感染HBV的可能性较小，但随着在口腔科实习机会增多而增加。至于口腔科其它与病人接触机会较少的人员感染HBV的可能性相对较小。

2.3 HBV通过口腔操作感染病人

已有因口腔操作引起的乙肝暴发流行，甚至导致病人死亡的报道[2]。正感染HBV的口腔医生可能将其乙肝病毒传染给就诊病人。曾经有一起最大的医源性的乙肝流行就与口腔科医生有关[7]。尽管HBsAg阳性的口腔医生引起病人感染的发生率仅占1/40—1/400，但必须加以的重视。对于HBeAg阳性的口腔医生，又未按照控制感染程序操作或皮肤有破损时，传播乙肝危险性更大。且往往发生在颌面外科手术中。因此，口腔医生在工作中应严格按照控制感染的程序操作，才能大大减少HBV感染的可能性。据报道某个感染乙肝病毒的口腔医生在他未戴手套给病人进行治疗的三年中，至少造成55个病人感染。而在他后来几年工作中，由于坚持戴手套操作，经他处治的800名病人中无一例发生HBV感染[8]。

目前，预防乙型肝炎较为有效的方法是接种乙肝疫苗，但保护作用也只能维持3～5年。甚至少数人接种后不产生保护性抗体。并且有HBV变异株出现。因此，除接种乙肝疫苗外，口腔医务人员必须严格按照控制感染程序操作，才能有效控制

* 女，1968—03出生，住院医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

乙肝的感染。

3 丙型肝炎

丙型肝炎病毒HCV可通过血液，血液制品及器官移植等途径传播。

3.1 与口腔科有关的HCV传播

50%的急性或慢性丙型肝炎病人的唾液中带有HCV－RNA[8]。已有咬伤而致HCV感染的报道[9]。动物实验证明，可通过唾液引起胃肠以外的HCV感染[10]。但没有流行病学数据显示唾液传播是丙型肝炎感染的常见途径。，目前证据提示，医务人员被带有HCV血液的针头刺伤引起感染的发生率可能为10%[11]。最近一个前瞻性调查显示在92个被带有HCV血液针头刺伤的医务人员中有3人感染了HCV[11]。感染了HCV的医务人员可能尚未发展成为慢性肝炎而处于亚临床症状，此时HCV血清学检查呈阴性，但仍有可能传染丙肝病毒于病人[12]。

3.2 与HCV感染有关的口腔疾病

有证据显示HCV感染与口眼干燥综合征有关[13]，但也有相反的报道[14]。在南欧调查显示，在累患口腔扁平苔癣和慢性丙肝的患者中，HCV与扁平苔癣的发生有密切关系。而单纯患扁平苔癣的患者中，却没有这种联系[15]。

4 丁型肝炎

HDV病毒主要通过血液，血液制品传播。有时通过密切接触和性传播。目前尚不清楚唾液是否成为HDV传播的媒介。已有HDV在口腔科传播的报道。在美国一起HDV暴发流行中，造成700人感染。其中200人是药瘾者，至少有4个口腔医生被感染。另有关于一位感染了HDV的口腔医生造成数个病人感染的报道[16]。

5 戊型肝炎

HEV病毒主要通过粪——口途径传播，密切接触和性传播罕见。牙科操作对戊型肝炎传播的作用较小。因此，其预防措施同甲型肝炎的预防措施相似。

本文对着有关病毒性肝炎在口腔科的医源性传播和职业性感染进行了综合性论述，强调肝炎病毒的感染是一个长期而严重的问题，应引起口腔医护人员的高度重视。所有口腔医务人员应定期检查肝炎病毒感染情况，尤其是乙肝病毒。如果抗体为阴性中应接种乙肝疫苗。对于乙肝病毒携带者或非活动期的乙肝患者，最好暂不从事临床工作。若要从事临床工作则应采取更严格的隔离措施，以免感染病人。由于肝炎病毒可以通过唾液、龈沟液乃血液传播，在临床工作中应采取严格措施阻断肝炎病毒传播。一方面，做到检查器械每病人一套以防止交叉感染，并严格处理使用过的器械、敷料及污物等。另一方面，医务人员应戴无菌手套和护目镜，保护医务人员自身，也避免肝炎病毒通过医务人员感染患者。

参 考 文 献

1.Winsom CJ.kelly.M.Oral Surg.Oral Med.Oral Pathol. 1993;75:786
2.Bell DM.et al. J Public Health Dent.1993;53:170.
3.Porte S.et al.Oral Surg.Oral Med.Oral.Pathol 1994;78:682.
4.周文德，等.中华传染病杂志 1987;5(3):185.
5.王中和。口腔医学 1982;2(1):13
6.Feldman RE.J Am Med Assoc 1975;232:1228
7.Alter MJ.et al.N Engl JMed 19975;292;454
8.Ogasawara S.et al.Lancet 1993;341:561.
9.Abe K.et al.J.Infect Dis 10987;155:1078
10.Dusheiko GM. et al.Lancet 1990;336:503.
11.Francavilla E.et al.Infection 1992;20:224.
12.Mitsui T.et al. Hepatology 1992;16:1109.
13.Almasio P.et al Lancet 1992;339:989.
14.Aceti A.et al. Lancet 1992;339:1425.
15.Rebora A. et al.J Dermatol Sci 1992;4:38.
16.Cottone JA. J Am Dent Assoc 1986;112:47.

(收稿日期 1996—09—28)