DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.10.038
第25卷第10期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 10
2003年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 200

文章编号:1000-5404(2003)10-0925-02

经验交流

云南省部分人群HDV感染状况的研究

Investigation of HDV infection in partial population in Yunnan province

张渊智[1],高连相[2],陈孝贤[3],李成芸[2] ([1]第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038;[2]昆明医学院第一附属医院传染科,昆明 650032;[3]云南省昭通地区人民医院传染科,昭通 657000)

近年国内研究表明,内地人群广泛存在(Hepatitis delta virus, HDV)感染。为进一步了解云南自然人群及肝炎病人中HDV的感染状况,本研究对云南部分自然人群和肝炎病人进行了调查,结果如下。

1 材料与方法

1.1 血清来源

1.1.1 体检组 系昆明市卫生防疫站和昆明医学院附一院的体检者,共6 864人,其中男2 873人,女3 991人,年龄5~80岁,平均(27.18±11.39)岁。

1.1.2 肝炎病人组 为昆明医学院附一院传染科和昭通地区人民医院传染科住院肝炎病人(病毒性肝炎诊断符合2000年传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的病毒性肝炎诊断标准),共1 715,其中男1 174人,女541人,年龄2~86岁,平均(24.45±16.13)岁。

1.1.3 肝组织标本 为昆明医学院附一院传染科HBsAg(+)肝炎病人肝穿标本,共121例。

1.2 检测指标与方法

1.2.1 血清"乙肝五项标志物"、抗-HBcIgM、抗-HAVIgM、抗-HCV、抗-HEVIgM测定 采用ELISA法。体检组仅测定"乙肝五项标志物",试剂为上海科华生物技术公司生产。

1.2.2 血清HDAg和抗-HDIgM检测 采用ELISA法。其中体检组的168份HBsAg(+)血清分别检测HDAg和抗-HDIgM;肝炎病人组中,552份血清检测HDAg,另1 163份血清检测抗-HDIgM。HDAg试剂盒为北京医科大学肝病研究所生产,抗-HDIgM试剂盒为302医院生产。

1.2.3 肝组织HBsAg、HBcAg、HDAg检测 应用PAP染色免疫组化法检测。

1.3 统计学方法

应用χ^2检验,四格表确切概率法。

2 结果

2.1 血清及肝组织HDV标志物(HDV markers, HDVM)检出情况

2.1.1 体检组及肝炎病人组血清HDVm检出情况 体检组HBsAg(+)血清168份,其中HDVm(+)者7例:抗-HDIgM(+)5例,HDAg(+)2例;该组人群HDVm检出率为1.02‰。肝炎病人组HDVm检出情况见表1。在19例HBsAg(-)、抗-HDIgM(+)肝炎病人中,肝炎病毒标志物仅抗-HDIgM(+)1例,另18例中HBV标志物(HBVm)均阴性5例、仅抗-HBs(+)4例、仅抗-HBc(+)和/或抗-HBe(+)6例、仅抗-HBs、抗-HBc和抗-HBe等3项阳性3例;在HBsAg(+)肝炎病人中,抗-HDIgM检出率高于HDAg检出率($P<0.01$)。

表1 肝炎病人组血清HDVm检出情况

HDVm	例数	HBsAg(+)组*		HBsAg(-)组		总阳性(%)
		例数	阳性(%)	例数	阳性(%)	
HDAg	552	378	9(2.38)	174	0(0.00)	9(1.63)
抗-HDIgM	1163	783	77(9.83)*	380	19(5.00)	96(8.25)
合计	1715	1161	86(7.41)	554	19(3.43)	105(6.12)

*:$P<0.001$,$\chi^2=20.65$

2.1.2 肝组织HBsAg、HBcAg和HDAg检出情况 121份肝组织标本,均可检出HBsAg和HBcAg,HDAg(+)11例(9.09%)。肝组织HDAg检出率,高于同期HBsAg(+)肝炎病人血清HDAg检出率($\chi^2=10.73$,$P<0.01$),低于抗-HDIgM检出率($\chi^2=0.07$,$P>0.05$),与HDVm检出率间差异无显著性($\chi^2=0.44$,$P>0.05$)。11例HDAg(+)肝炎病人,急性肝炎3例,慢性肝炎6例,无症状HBsAg携带者2例;HDV与HBV二重感染9例,HBV、HCV、HDV三重感染及HAV、HBV、HCV、HDV四重感染各1例(均为慢性肝炎)。

2.1.3 不同临床类型病毒性肝炎病人血清HDVm检出情况 肝炎病人组中,病毒性肝炎患者1 543例,急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝癌等临床类型HDVm检出率分别为1.42%、9.40%、10.94%、24.00%和24.14%,差异有极显著性($P<0.0001$)。

2.2 流行病学特征

2.2.1 性别分布 体检组HDVm检出率,男性为1.04%(3/2 873),女性为1.01%(4/3 991),性别间差异无显著性($P>0.05$);肝炎病人组男性HDVm检出率为6.22%(73/1 174),女性为5.91%(32/541),差异无显著性($\chi^2=0.06$,$P>0.05$)。

2.2.2 年龄分布,见表2 体检组及肝炎病人组HDVm检出率均随年龄增长而增加($P<0.05$,$P<0.01$)。

2.2.3 职业分布 肝炎病人组中,1 163例检测抗-HDIgM者,工人、农民、干部、学生、医务工作者及其它职业抗-HDIgM

作者简介:张渊智(1970-),男,河南省辉县市人,博士研究生,医师,主要从事肝纤维化治疗与胃癌发病机制方面的研究。电话:(023)65398641

收稿日期:2002-07-01;修回日期:2002-12-29

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

检出率分别为 11.32%(18/115)、12.38%(39/315)、11.39%(18/158)、3.29%(14/425)、30.00%(3/10)和 4.17%(96/4),不同职业间差异非常显著($\chi^2=33.28$, $P<0.01$)。体检组及肝炎病人中检测 HDAg 者,因阳性数较少,与职业关系未作统计分析。

表 2 体检组及肝炎病人组血清 HDVm 检出率与年龄关系

年龄	体检组 *		肝炎病人组 **	
	例数	阳性(%)	例数	阳性(%)
0~	114	0(0.00)	423	9(2.13)
10~	1638	2(1.22)	302	11(3.64)
20~	3120	0(0.00)	423	21(4.96)
30~	1040	1(0.96)	265	22(8.30)
40~	640	3(4.68)	152	21(13.83)
50~	208	1(4.81)	115	14(12.17)
60~	104	0(0.00)	35	7(20.00)

*: $P<0.05$, $\chi^2=15.05$. **: $P<0.01$, $\chi^2=52.86$

3 讨论

在我国大陆地区,早期研究认为 HDV 流行呈地方性分布,少数民族地区和四川感染率较高;但郝连杰等[1]发现,肝组织 HDAg 阳性率在我国中南、西南、西北、华东、华北、东北六大区分布无显著性差异,未见明显的地方性发病倾向。山西、新疆、安徽、上海、天津及北京等地区调查显示,自然人群 HDV 感染率为 0.4%~1.1%,无症状 HBsAg 携带者中感染率为 7.1%~11.4%,临床肝炎病人中感染率为 9.5%~10.4%,但地区间差异无显著性[2]。

关于云南自然人群中 HDV 的感染状况,1992 年的全国流行病学调查未曾检出 HDV 感染者[3]。本研究结果显示,云南自然人群存在 HDV 感染,但较其他省区低[2],可能与检测样本量较少有关。肝炎病人中,病毒性肝炎患者 HDVm 检出率为 6.80%,其中 HBsAg(+)患者血清 HDVm 检出率为 7.41%;同期 HBsAg(+)患者肝组织 HDAg 检出率为 9.09%,提示云南 HBV 感染者中 HDV 感染率与国内其他省区相当[2],证实了我国 HDV 流行并无明显的地方性分布。关于云南 HDV 的流行病学特点:①性别分布:体检组及肝炎病人组差异均无显著性,与国内其他地区一致[2,4];②年龄分布:体检组及肝炎病人组差异均有显著性,HDV 感染率随年龄而递增,与国内部分地区相反[1],但与河南一致[4],可能与成年人接触感染机会较多和我国 HBV 感染率随年龄递增有关;③职业分布:职业间差异有非常显著性($P<0.01$),其中医务人员最高(30%),可能与医务人员接触感染机会较多有关。

HDVM 除在 HBsAg(+)肝炎患者检出外,HBsAg(-)肝炎患者如抗-HBs(+)者亦可检出 HDVm(3.42%),原因可能有以下几方面:①假阳性;②HBV 发生变异;③低水平 HBV 感染,体内(尤肝组织内)仍残留 HBV,但释放入血的 HBsAg 滴度低而漏检有关;④HDV 单独感染,目前国内已有相关病例报道[5]。我国是 HBV 感染的高发区,存在易感 HDV 的危险性,一旦感染 HDV,常给患者带来不良的预后。加强对 HDV 感染防治的研究,具有十分重要的意义。

关键词:δ肝炎病毒;云南
中图法分类号:R512.64 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郝连杰,李 淋,张永源,等. 不同地区各型肝病肝组织中丁型肝炎病毒感染状况的调查[J]. 中华医学杂志,1990,70(6):356—357.
[2] 赵秋敏,周育森,连振华,等. 我国部分地区人群中 HDV 感染的流行病学调查[J]. 中国公共卫生,1996,12(5):197—198.
[3] 刘崇柏. 我国病毒性肝炎人群流行病学特征及流行因素研究[J]. 中华肝脏病杂志,1998,6(2)67—70
[4] 张建营,金志宏,王春俭,等. 河南省人群丁型肝炎病毒感染的血清流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志,1995,16(6):365—368.
[5] 许正锯,王崇国. 丁型肝炎病毒单独感染一例[J]. 中华传染病学杂志,2000,18(2):113.
[6] Jardi R, Buti M, Rodriguez F, *et al*. Comparative analysis of serological markers of chronic delta infection: HDV-RNA, serum HD Ag and anti-HDIgM[J]. J Virol Methods, 1994, 50(1—3):59—66.

(编辑 张 宁)

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)10-0926-02

乳癌及其转移淋巴结二维与彩色多普勒超声诊断的探讨

Two-dimentional ultrasound and color Doppler flow imaging diagnosis of breast carcinoma and metastasis in lymphonodes

孙健玮,贾树蓉,李 锐,郭燕丽,郭爱民,杨美玉 (第三军医大学附属西南医院超声科,重庆 400038)

本研究通过 38 例经临床手术后病理证实的乳癌及转移淋巴结二维及彩色多普勒超声表现的回顾分析,对肿物二维声像图表现、彩色血流参数以及影响超声显像的因素进行总结,旨在探讨乳癌及其转移淋巴结的超声表现规律。

1 资料与方法

本组研究对象 38 例均为女性(25 例来自西南医院患者,另 13 例来自云南省个旧市人民医院患者),年龄 28~62 岁,平均 42.8 岁。均经临床手术后病理证实为乳癌,其中单纯癌 18 例,

作者简介:孙健玮(1968—),男,云南省个旧市人,主治医师,主要从事腹部及浅表组织器官超声方面的研究,现在云南省个旧市人民医院超声室工作,电话:(0873)2120694

收稿日期:2002-07-03;修回日期:2002-12-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net