

# HBeAg阴性慢性乙型肝炎患者血清HBV-DNA和ALT的关系

韩学吉, 许顺姬, 崔鹤松

韩学吉, 许顺姬, 崔鹤松, 延边大学医学院附属医院感染科 检验科 吉林省延吉市 133000

通讯作者: 韩学吉, 133000, 吉林省延吉市局子街119号, 延边大学医学院附属医院感染科, hxj65@hanmail.net

电话: 043-32276888

收稿日期: 2005-06-28 接受日期: 2005-07-08

## 摘要

**目的:** 探讨HBeAg阴性慢性乙型肝炎患者血清HBV-DNA与ALT相互关系。

**方法:** 选择HBeAg阴性慢乙肝82例, 分为A群 (ALT为正常的1-2倍)及B群 (ALT>正常的2倍)采用Hitachi7600全自动生化分析仪检查肝功, 采用Abbott AxSYM System(美国)检查乙肝病毒学, 采用PCR定量法(Cobas Amplicor HBV Monitor test<sup>TM</sup>)检查血清HBV-DNA定量。

**结果:** 患者血清HBV-DNA中位数是 $2.7 \times 10^8$  (200- $4.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, A群HBV-DNA中位数是 $5.6 \times 10^7$  (200- $4.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, B群HBV-DNA中位数是 $1.0 \times 10^9$  (200- $1.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, B群比A群明显高 ( $P < 0.001$ )。另外, A群及B群各自的血清HBV-DNA值及ALT值间无明显相关性, 但总的82例患者血清HBV-DNA值及ALT值间有明显相关性 ( $r = 0.416, P < 0.001$ ), HBeAg阴性慢乙肝血清ALT上升之前血清HBV-DNA值上升。

**结论:** 定期复查HBV-DNA, 及时应用抗病毒药物可预防及避免急性恶化, 也可以减少肝硬化及肝癌的发生率。

**关键词:** 慢性乙型肝炎; HBeAg; HBV-DNA; ALT

韩学吉, 许顺姬, 崔鹤松, HBeAg阴性慢性乙型肝炎患者血清HBV-DNA和ALT的关系. 世界华人消化杂志 2005;13(23):2809-2810

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/2809.asp>

## 0 引言

HBeAg阴性慢性乙型肝炎(慢乙肝)临床经过多样, 大部分伴有肝硬化, 时有引起急性恶化, 病死率及肝癌发生率比HBeAg阳性慢乙肝高<sup>[1]</sup>。所以在临床上判断对HBeAg阴性慢乙肝的治疗时机及治疗对象很重要。我们用荧光定量聚合酶链反应方法检测HBeAg阴性慢乙肝患者血清HBV-DNA和ALT水平, 并分析两者间相互关系。这对掌握HBeAg阴性慢乙肝的治疗时机及治疗对象具有重要临床意义。

## 1 材料和方法

1.1 材料 2003/2004年HBeAg阴性慢乙肝82例, 分为

A (ALT为正常的1-2倍)和B群 (ALT>正常的2倍)。排除酒精因素、抗-HCV(+)。诊断标准参考2000年病毒性肝炎防治方案<sup>[2]</sup>。

1.2 方法 肝功检查采用Hitachi7600全自动生化分析仪, 乙肝病毒学检查采用Abbott AxSYM System(美国), 血清定量检查采用PCR定量法(Cobas Amplicor HBV Monitor test<sup>TM</sup>)。

**统计学处理** 采用SPSS10.0处理系统, 各群间比较采用Whitney *U*分析、Chi-square分析、Spearman相关分析。

## 2 结果

两群间AST、ALT及ALB有差异, 但性别, 年龄, TB无差异 (表1)。血清HBV-DNA中位数是 $2.7 \times 10^8$  (200- $4.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, A群HBV-DNA中位数是 $5.6 \times 10^7$  (200- $4.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, B群HBV-DNA中位数是 $1.0 \times 10^9$  (200- $1.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, B群比A群明显高 ( $P < 0.001$ )。另外, A群及B群各自的血清HBV-DNA值及ALT值间无明显相关性, 但总的82例患者血清HBV-DNA值及ALT值间有明显相关性 ( $r = 0.416, P < 0.001$ )。

表1 各群患者的临床特性

分组	A群 (ALT 1-2倍)	B群 (ALT > 2倍)	P值
n	52	30	
性别 (M/F)	38/14	23/7	0.720
年龄 (岁)	46 (10-61)	49 (18-62)	0.620
AST (0-666.8 nkat/L)	45 (23-103)	126 (56-947)	< 0.001
ALT (0-666.8 nkat/L)	56 (41-79)	150 (81-594)	< 0.001
TB (10 mg/L)	0.9 (0.4-10.8)	1.4 (0.4-16.9)	0.082
ALB (10 mg/L)	4.3 (2.3-5.3)	3.9 (1.8-5.5)	0.018

## 3 讨论

慢乙肝肝组织学检查结果及血清学检查结果间的相关性分析在临床上很重要, 已进行了研究, 血清AST、ALT值可以反映肝坏死及肝炎症的程度, 但不是绝对成比例的<sup>[3-5]</sup>。HBeAg阴性慢乙肝临床经过多样, 大部分伴有肝硬化, 时有引起急性恶化, 病死率及肝癌发生率比HBeAg阳性慢乙肝高<sup>[1]</sup>。所以在临床上判断对HBeAg阴性慢乙肝的治疗时机及治疗对象是很重要。美国对HBeAg阴性慢乙肝治疗标准定为HBV-DNA >  $1.0 \times 10^5$  copies/L并且ALT值>正常值的2倍<sup>[6]</sup>。本研究结果表明共82例HBeAg阴性慢乙肝患者血清HBV-DNA中位数是 $2.7 \times 10^8$  (200- $4.7 \times 10^{10}$ ) copies/mL, A群HBV-DNA中位数

是 $5.6 \times 10^7 (200-4.7 \times 10^{10})$  copies/mL, B群HBV-DNA中位数是 $1.0 \times 10^9 (200-1.7 \times 10^{10})$  copies/mL, B群比A群明显高( $P < 0.001$ ), 均高于美国规定的治疗标准, ALT虽然不高但HBV-DNA明显高, 其中位数达 $5.6 \times 10^7 (200-4.7 \times 10^{10})$  copies/mL. Rehermann<sup>[7]</sup>认为HBeAg阴性慢乙肝不同于HBeAg阳性慢乙肝, 肝损伤与HBV增值引起的体内免疫反应有关. Zavaglia *et al*<sup>[8]</sup>研究指出, HBV-DNA值与门脉及门脉周围炎症度在HBeAg阳性慢乙肝中无相关性, 但在HBeAg阴性慢乙肝中有相关性. 这也可能与HBV增值引起的体内免疫反应有关. 提示, ALT虽然不高但HBV-DNA明显高的HBeAg阴性慢乙肝在临床上应给予抗病毒治疗. 另外, 本研究结果表明A群及B群各自的血清HBV-DNA值及ALT值间无明显相关性, 但总的82例患者血清HBV-DNA值及ALT值间有明显相关性( $r = 0.416$ ,  $P < 0.001$ ), HBeAg阴性慢乙肝血清ALT上升之前血清HBV-DNA值上升并引起急性恶化, 提示在临床上定期复查HBV-DNA, 及时应用抗病毒药物可以预防及避免急性恶化, 也可以减少肝硬化及肝癌的发生率.

#### 4 参考文献

- 1 Bonino F, Rosina F, Rizzetto M, Rizzi R, Chiaberge E, Tardanico R, Callea F, Verme G. Chronic hepatitis in HBsAg carriers with serum HBV-DNA and anti-HBe. *Gastroenterology* 1986; 90: 1268-1273
- 2 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝脏病杂志 2000; 8: 323-329
- 3 Stroffolini T, Sagnelli E, Rapicetta M, Felaco FM, Filippini P, Annella T, Petruzzello A, Chionne P, Sarrecchia B, Piccinino F. Hepatitis B virus DNA in chronic HBsAg carriers: correlation with HBeAg/anti-HBe status, anti-HD and liver histology. *Hepatogastroenterology* 1992; 39: 62-65
- 4 Dusheiko G, Paterson A. Hepatitis B core and surface antigen expression in HBeAg and HBV DNA positive chronic hepatitis B: correlation with clinical and histological parameters. *Liver* 1987; 7: 228-232
- 5 Ter Borg F, Ten Kate FJ, Cuypers HT, Leentvaar-Kuijpers A, Oosting J, Wertheim-van Dillen PM, Honkoop P, Rasch MC, deMan RA, van Hattum J, Chamuleau RA, Reesink HW, Jones EA. Relation between laboratory test results and histological hepatitis activity in individuals positive for hepatitis B surface antigen and antibodies to hepatitis B e antigen. *Lancet* 1998; 351: 1914-1918
- 6 Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. *Hepatology* 2001; 34: 1225-1241
- 7 Rehermann B. Immune response in hepatitis B virus infection. *Semin Liver Dis* 2003; 23: 21-38
- 8 Zavaglia C, Mondazzi L, Maggi G, Iamoni G, Gelosa F, Bellati G, Colloredo G, Bottelli R, Ideo G. Are alanine aminotransferase, hepatitis B virus DNA or IgM antibody to hepatitis B core antigen serum levels predictors of histological grading in chronic hepatitis B? *Liver* 1997; 17: 83-87

电编 张勇 编辑 潘伯荣 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

## 第一届全国临床营养支持学术会议通知

经中华医学会外科学分会批准, “第十届全国临床营养支持学术会议”将于2006-05在上海召开. 本次会议由中华医学会外科学分会营养支持学组主办、复旦大学附属中山医院承办, 主要内容为临床营养支持领域的基础和临床实践总结. 现将征文要求通知如下:

### 1 征文要求

请将未公开发表的论文全文以及800字以内的中文摘要邮寄到上海市医学院路136号, 上海中山医院外科吴国豪收, 邮编: 200032; 同时请用Email将论文全文及摘要发送到prowugh@yahoo.com.cn, 注明上海中山医院外科吴国豪收. 征文请自留底稿, 恕不退稿.

### 2 截稿日期

征文截止日期: 2006-03-15.

本次会议举行优秀论文评奖活动, 欢迎踊跃投稿. 会议向正式代表颁布中华医学会继续教育学分.