

• 个案与短篇 •

乙型肝炎病毒与肝癌的相关性

尚守亮

(江苏省滨海县中医院检验科 224500)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.19.067 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)19-2294-01

肝癌是我国常见的癌症,据普查资料肝癌年死亡率仅次于胃癌和肺癌居第 3 位。而每年肝癌新发病中我国占全球 45%,成为世界上肝癌发病最集中的国家^[1]。为探讨乙型肝炎病毒(HBV)与肝癌的相关关系,对肝癌患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 121 例确诊的肝癌患者全部来自 2005 年 5 月至 2010 年 10 月该院门诊和住院患者,所有病例诊断均符合 2001 年中国抗癌协会肝癌专业委员会修订的肝癌临床诊断标准。其中男 78 例,女 43 例;最大年龄 75 岁,最小年龄 29 岁,平均年龄 47 岁。分别做了肝功能、乙型肝炎三系和 HBV DNA,

1.2 方法 患者空腹 6 h 以上,采用常规用量的肝素抗凝管进行采血,4 000 r/min 离心分离血浆,进行检测。肝功能用迈瑞公司生产的生化仪 BS-300 以及迈瑞生产配套试剂检测,定标和质控用 RANDOX 血清,按照 BS-300 的 POS 操作。HBV 两对半和表面抗原采用厦门新创科技公司生产的试剂。酶联免疫吸附试验严格按照说明书操作。检测用山东高密彩虹分析仪器有限公司生产 GF-W2000 酶标仪和 GF-W2000 酶标洗板机,按照其 POS 操作。HBV DNA 试剂由湖南东大科学仪器设备有限公司生产,采用聚合酶链反应(PCR)技术结合荧光杂交探针技术以及竞争性内标技术,对人血清和血浆中乙型肝炎病毒 DNA 的定量检测。

2 结 果

2.1 HBsAg(-)4 例,占 3.3%,HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBe(+)(大三阳)55 例,占 45.5%,HBsAg(+),HBeAb(+),抗-HBe(+)(小三阳)62 例,占 51.2%,HBV DNA<10³ copy/mL 55 例,占 45.5%,HBsAg+GPT>40 U/L,AST>40 U/L(其他指标符合慢性活动性肝炎)115 例,占 95.0%。

• 个案与短篇 •

2.2 HBsAg(-)4 例,占 3.3%,说明肝癌与 HBV 密切相关,但其他原因也可能导致肝癌;其中乙型肝炎大三阳占 45.5%而小三阳占 51.2%,说明乙型肝炎小三阳患者发生肝癌的风险与大三阳患者相似,甚至高于大三阳;HBV DNA 拷贝数小于 10³ copy/mL,占 45.5%,说明依然可能有较高的肝癌风险发生;慢性活动性乙型肝炎患者占 95.0%,说明慢性活动性乙型肝炎患者发生肝癌的风险性高。

3 讨 论

3.1 HBV 与肝癌有密切的因果关系,但表面抗原阴性的患者也有患肝癌的风险^[2]。研究表明如免疫功能与肝癌患者密切相关,基因组水平的核苷酸变异也会有患肝癌的风险等。

3.2 乙型肝炎小三阳患者发生肝癌的风险与大三阳患者相似,甚至高于大三阳,因此临床上不能忽视乙型肝炎小三阳。

3.3 HBV DNA 拷贝数小于 10³ copy/mL 者依然可能有较高的肝癌发生风险^[3]。

3.4 慢性活动性乙型肝炎患者发生肝癌的风险性高,临床要密切注意,定期检查 AFP 和肝脏超声探测^[4]。

参考文献

[1] 朱红梅.乙型肝炎与肝癌的关系[J].肝博士,2005,11(37):37-38.
[2] 周玉坤,丛文铭,王一,等. HBV 对正常肝细胞及肝癌细胞诱导产生的影响[J]. 临床肝胆杂志,1999,24(52):89-90.
[3] 赵海涛.乙型肝炎表面抗原的探讨[J]. 中国协和医科大学学报,2010,16(18):33-35.
[4] 许梅,吕秀美.血清抗-HBE 与 AFP 的关系分析[J]. 国际检验医学杂志,2000,9(1):52-53.

(收稿日期:2011-05-17)

CK 异常增高肌营养不良症 1 例分析

汪俊汉,杨小亚,陈艳铭

(华中科技大学医院检验科,武汉 430074)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.19.068 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)19-2294-02

肌营养不良症是以进行性的肌肉萎缩无力为主要临床表现的疾病,发病原因包括遗传因素引起的肌肉变性疾病,以及个体自身基因突变;按遗传形式和主要临床表现,可将肌营养不良症分为以下数种类型:(1)假肥大型肌营养不良症,属于 X-连锁隐性遗传疾病,是最常见的类型,根据临床表现又可分为 Duchenne 型和 Becker 型^[1-3]。①Duchenne 型肌营养不良症(DMD)也称严重性假肥大型肌营养不良症,几乎仅见于男性

儿童。母亲若为基因携带者,50%男性子代发病通常始于 2~8 岁,初期感觉走路笨拙,易跌倒,站立时脊髓前凸,腹部挺出,步行缓慢摇摆,呈特殊的“鸭步”步态。②Becker 型肌营养不良症(BMD)也称良性假肥大型肌营养不良症,通常在 10 岁以后发病;首发症状为骨盆带及股部肌肉力弱,进展缓慢,病程长,症状出现至少 25 年后才不能行走,多数患者在 30~40 岁时仍不发生瘫痪,预后较好。(2)面肩肱型肌营养不良症,男女性均