

## • 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<sup>[1]</sup>。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-HBc(+)(大三阳)55 例,占 45.5%,HBsAg(+)、HBeAb(+)、抗-HBc(+)(小三阳)62 例,占 51.2%,HBV DNA< $10^3$  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 •

## 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<sup>[1-3]</sup>。(2)Duchenne 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

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  $10^3$  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<sup>[2]</sup>。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,因此临幊上不能忽视乙型肝炎小三阳。  
**3.3** HBV DNA 拷贝数小于  $10^3$  copy/mL 者依然可能有较高的肝癌发生风险<sup>[3]</sup>。  
**3.4** 慢性活动性乙型肝炎患者发生肝癌的风险性高,临幊要密切注意,定期检查 AFP 和肝脏超声探测<sup>[4]</sup>。

### 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]. 临幊肝胆杂志,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)

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。(3)面肩肱型肌营养不良症,男女性均

可患病,青年期发病,症状为面肌无力,不能露齿,严重时闭目露白、不能皱眉和不能吹口哨;口轮匝肌可有假性肥大,以致口唇肥厚而致突唇。有的肩、肱部肌群首先受累,以致双臂不能上举而呈垂肩,上臂肌肉萎缩,但前臂及手部肌肉不受侵犯。(3)肢带型肌营养不良症,男女性均可患病,起病于儿童或青年;首发症状常为骨盆带及肩胛带肌肉萎缩,行走困难,不能登楼梯,步态摇摆,常跌倒;在部分患者则只累及股四头肌,病程进展极慢。

## 1 病例资料

患者,男性,25岁,身高176 cm,体质量74 kg。2010年4月在华中科技大学同济医学院附属同济医院确诊为肢带型肌营养不良症;症状呈典型表现,包括走路呈“鸭步”步态,上楼困难,下蹲时脚后跟不能着地,翼状肩胛,双下肢小腿肌肉萎缩明显。

## 2 辅助检查

**2.1 肌电图检查** 左胫、腓神经的运动神经转导速度和感觉神经转导速度均正常,双侧肱二头肌、左腓肠肌、右三角肌运动单位时限偏窄,多相波增多;提示肌源性损害可能。

**2.2 磁共振检查** 右小腿内后侧肌群肌肉萎缩,可见短T<sub>1</sub>信号,压脂后均呈低信号,右侧胫、腓骨骨质信号未见明显异常;提示右小腿内后侧肌群肌肉萎缩及脂肪浸润。

**2.3 肌肉组织病理检查** 电镜下可见大量胶原纤维及少量肌纤维;肌细胞肌丝排列紊乱,细胞萎缩明显,可见少量肌纤维再生;未见脂质、糖原的异常沉积或线粒体增生,未见炎性细胞浸润。组织切片经HE染色后,镜下可见大群肌纤维极度肥大,可见分裂纤维;可见大量成群的肌纤维坏死及再生,大量核聚集,结缔组织增生明显;未见炎性细胞浸润,未见小血管炎性反应。

**2.4 血清学检查** 血清学检查结果见表1。

表1 血清学检查结果

检测日期	CK (U/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)	LDH (U/L)	UA (μmol/L)
2009.08.18	5 034	152	116	291	609
2009.12.28	4 348	155	122	340	453
2010.04.09	5 925	193	158	449	468
2010.04.15	6 210	180	172	487	514
2010.05.31	6 668	76	88	307	570
2011.01.10	6 298	156	148	328	475

## 3 讨论

该例患者于2003年因四肢无力就诊时,初诊为多发性肌炎,在随后近7年的诊疗过程中均针对多发性肌炎进行治疗,并且有两次住院治疗的经历。但其病情不仅没有好转,而且逐渐加重。然而,其肌营养不良症的症状已久,只是不甚明显,又

### ·个案与短篇·

## 孕前、孕中及产后同型半胱氨酸水平变化及临床意义

李海川,侯李渝,谭胡,龚波  
(上海市长宁区妇幼保健院 200051)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.19.069

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)19-2295-02

同型半胱氨酸(homocysteine,Hcy)是人体内一种含硫氨基

无家族史。该例患者读小学时未见明显异常症状,能跑步,但奔跑速度明显慢于同龄者;读大学时,能登楼梯,但感觉抬腿困难;出生至今智力均正常。2009年至今,该例患者血清CK活性值均在4 000 U/L以上,ALT、AST、LDH也轻度增高,UA持续增高,说明患者病情逐渐加重。2009年8月18日入院治疗,诊断为多发性肌炎、高尿酸血症。2010年4月15日再次入院治疗,诊断为肢带型肌营养不良症。两次住院期间的血清学指标检测结果差异无统计学意义,见表1。

传统理论认为,假肥大型肌营养不良症患者血清CK活性值每升可高达数千至万余单位,肢带型、面肩肱型肌营养不良症患者血清CK水平较少超过2 000 U/L(实验温度为37 °C,下同)<sup>[4]</sup>,国内曾有研究发现假肥大型肌营养不良症患者血清CK活性值小于3 000 U/L(37 °C)<sup>[5]</sup>。该例患者诊断为肢带型肌营养不良症,但其血清CK活性值高达6 000 U/L(37 °C)以上。

CK检测主要用于心肌梗死患者的早期诊断指标,CK主要存在于人体的骨骼肌、心肌和大脑,其活性值分别为2 500~3 000、500~700和200~300 U/g湿重组织<sup>[6]</sup>。近几年的研究表明,精神疾病患者的血清CK活性值与健康者差异有统计学意义<sup>[7]</sup>。但是,无论是心肌梗死患者、肌肉损伤患者,还是精神病患者,其CK活性值均难达到4 000 U/L的水平。在临床工作中,如果发现CK活性值异常增高达4 000 U/L以上者,要高度重视患者的病情,并作跟踪检查。

## 参考文献

- [1] 夏经,郭亚芳.神经肌肉疾病的治疗进展[J].临床儿科杂志,2005,23(5):265-270.
- [2] Zeng F, Ren ZR, Huang SZ, et al. Array-MLPA: comprehensive detection of deletions and duplications and its application to DMD patients[J]. UM Mutat, 2008, 29(1):190-197.
- [3] Lo IF, Lai KK, Tong TM, et al. A different spectrum of DMD gene mutations in local Chinese patients with Duchenne/Becker muscular dystrophy[J]. Chin Med J, 2006, 119(1):1079-1087.
- [4] 托马斯著.吕元,朱汉民,沈霞,等,译.临床实验诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,2004;36-42.
- [5] 张小玲,刘跃梅,饶兴渝.进行性肌营养不良20例临床分析[J].赣南医学院学报,2010,30(4):636-637.
- [6] 杨海,邱海山,梁宗夏.肌钙蛋白T、肌红蛋白、肌酸激酶同工酶诊断心肌损伤的灵敏度及特异性比较分析[J].国际检验医学杂志,2009,30(1):86-88.
- [7] 沈广虎,魏明亮.精神疾病患者血清肌酸激酶表现[J].国际检验医学杂志,2010,31(7):697-698.

(收稿日期:2011-06-19)

基酸,Hcy代谢依赖的酶缺陷和(或)叶酸及B族维生素缺乏