

• 经验交流 •

基层医院丙型病毒性肝炎筛查与控制情况的探讨

宋福珍, 吴少辉, 亓琳

(莱钢集团莱芜矿业公司医院检验科, 山东莱芜 271100)

摘要:目的 了解基层医院对丙型病毒性肝炎筛查情况,探索早期筛查加以控制丙型肝炎的重要性。方法 对 2009 年 1 月至 2011 年 12 月来院诊疗的患者丙型肝炎筛查和诊疗情况进行回顾性调查,抗-HCV 检测应用酶联免疫法(ELISA),HCV-RNA 采用 PCR 方法检测。**结果** 3 年共检测丙型肝炎抗体 7 920 例,抗-HCV 阳性者共 175 例,阳性率 2.21%,其中进行 HCV-RNA 检测者 39 例,阳性者 36 例,相对规范治疗的 8 例。**结论** 注重基层医院丙型肝炎病毒筛查,提高医务人员对丙型肝炎的认知率,对抗-HCV 阳性患者进行必要的指导和干预,有效地控制丙型肝炎的感染。

关键词:肝炎,丙型; 病毒,丙型; 肝炎抗体,丙型; 酶联免疫吸附测定

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.15.044

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)15-1888-02

丙型肝炎病毒属于黄病毒科,是单链 RNA 病毒,有 6 个主要的基因型,最常见的 1a、1b、2a 和 2b。中国 HCV 基因型以 1b 型为主,而且 1b 基因型与肝细胞癌发生关系密切,饮酒可促进病毒的复制、激活和肝纤维化的发生,丙型肝炎病毒感染约 3/4 可演变为慢性肝炎,其中 20%可进展为肝硬化,部分可发生肝细胞性肝癌^[1]。由于丙型肝炎有其特殊的隐匿性和危害,已成为患者和医源性感染的潜在杀手。在中国健康人群中抗-HCV 阳性率可达 0.70%~3.10%^[2],如果及时发现并规范治疗将有 70.00%~80.00%可治愈^[3-4],目前丙型肝炎尚无疫苗,故早期筛查与控制是关键。提高丙型肝炎的认知度和诊断率是中国丙型肝炎防控领域亟待解决的问题,成为全球共识。现对本院 3 年来丙型肝炎抗体筛查及控制情况进行了探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2011 年 12 月所有在本院进行抗-HCV 检测的住院患者及门诊患者(去除重复检测者)。主要对象是 3 年中进行手术及输血患者,肝硬化、肝癌患者,部分一般住院患者和门诊患者,对抗-HCV 阳性患者随实际情况进行 HCV-RNA 检测。抗-HCV 和 HCV-RNA 检测结果均按每例统计。治疗者应用干扰素和利巴韦林治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 检测方法 丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)检测应用酶联免疫分析法(ELISA),试剂来自北京万泰生物公司;丙型肝炎病毒核酸(HCV-RNA)检测应用 PCR 方法(济南金域检验)。

1.2.2 调查方法 对 2009 年 1 月至 2011 年 12 月进行抗-HCV 检测的患者进行回顾性调查与分析;对 2011 年 6~12 月抗-HCV 阳性患者同时了解其对该病知晓情况并登记。

2 结果

2.1 抗-HCV 检测率 对 2009 年 1 月至 2011 年 12 月进行统计(去除重复检测者)共 7 920 例,抗-HCV 阳性者 175 例,阳性率 2.21%;同期进行 HCV-RNA 检测 39 例,阳性患者 36 例;接受规范治疗的 8 例。通过统计分析发现筛检率呈递增趋势,感染率也有所增长,见表 1。

2.2 抗-HCV 检测对象分布及阳性率 抗-HCV 检测范围逐渐扩大,从仅局限于术前和输血患者,逐渐扩展到一般住院患者及门诊患者。阳性患者年龄最小 11 岁,最大 76 岁,20~70 岁患者占 86%,男:女为 1.2:1.0,175 例阳性患者中住院患者 161 例,门诊 14 例,见表 2。

2.3 HCV-RNA 检测及随访情况 作者对 2011 年 6~12 月

68 例 HCV 阳性患者进行了随访,发现 30%的人不知道丙型肝炎病毒,其中 2 例肝硬化患者不知道自己之前是丙型肝炎。国内报道,抗-HCV 阳性患者约有 33.3%并不知道存在丙型肝炎感染^[5]。部分医务人员对丙型肝炎的危害性也了解得很少,对已检查出丙肝的患者没有做相应干预和指导。

表 1 3 年丙型肝炎检测阳性率与治疗率

年份	抗-HCV		HCV-RNA(n)		干扰素治疗率 [n(%)]
	检测数 (n)	阳性率[n(%)]	检测数	阳性数	
2009	1 426	26(1.82)	5	4	1(25.0)
2010	2 085	43(2.06)	9	9	2(22.2)
2011	4 409	106(2.40)	25	23	5(21.7)
合计	7 920	175(2.21)	39	36	8(22.2)

表 2 检测对象分布及 HCV 阳性率

检测对象	n	抗 HCV(+)	阳性率(%)
手术及输血患者	3 952	77	1.95
一般住院患者	3 275	81	2.47
肝硬化、肝癌患者	138	3	2.17
门诊患者	555	14	2.52
合计	7 920	175	2.21

3 讨论

通过回顾性分析发现,丙型肝炎病毒筛检率有所提高,但患者对丙型肝炎的认知率和治疗率还是很低,30%的患者对丙型肝炎不了解。医院大部分是为了防止纠纷,查而不治,对结果的诊疗意义并不重视和关注,使大部分患者延误病情和治疗。查出 HCV-RNA 阳性并进行规范治疗者仅为 22.2%,80%以上的丙肝患者不知道如果及时治疗和干预有可治愈的可能。调查还发现,门诊及一般住院患者抗-HCV 阳性率大于 2.21%,并且患者感染后缺乏明显的症状,少主动求医,使其不但成为了重要的传染源,而且经过一个慢性的隐匿过程,往往发展为肝硬化甚至肝癌。在美国 78.00%的 HCV 感染者,从未诊断过也没有意识到他们感染丙型肝炎,因此不会寻求治疗^[6]。丙型肝炎病毒其全球感染率约为 3%,根据中国 1992~1995 年全国病毒性肝炎血清流行病学调查,中国抗 HCV 的流

行率为 3.2%,总数 3 800 万人^[7-8],相当于乙肝表面抗原流行率的 1/3。而美国疾病预防控制中心预测,从 1990~2015 年,具有慢性肝脏疾病的危险人群中,丙型肝炎患者将增加 4 倍^[9],以此推算,如果中国丙型肝炎感染和流行得不到很好的控制,至 2015 年,所面临的丙型肝炎状况和今天所面临的慢性乙型肝炎的局面一样严峻。有研究表明,一旦发生失代偿并发症,具有一个以上并发症的慢性丙型肝炎患者生存率低于仅有一个并发症的慢性丙型肝炎患者^[10]。因此,作者必须大力实施丙型肝炎的筛查,尽早做出诊断,及早规范治疗,提高病毒清除率,改善感染者的生活质量,降低肝硬化、肝癌的发生率。近年来,国际上建立了一些无创性慢性丙肝病毒感染纤维化和肝硬化的诊断方法^[11-12],而且基因 2 型或 3 型感染者利用干扰素联合利巴韦林可获得 50%的持续病毒学应答,因此丙肝被认为是可“治愈的疾病”^[13]。作为医务人员担负着一个重大环节就是加强丙肝的宣教工作,提高公众对丙肝的认知率,加大抗-HCV 筛检范围,最好把抗-HCV 检测纳入常规体检工作中,做到真正意义上的早筛查、早诊断、早治疗,有效地控制丙型肝炎病毒的感染。

参考文献

[1] 李玉林. 病理学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:177.
[2] 彭文伟. 传染病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:26.
[3] Thomas DL, Seeff LB. Natural history of hepatitis C[J]. Clin Liver Dis, 2005, 9(3):383-398.
[4] Ayyub MA, El-Moursy SA, Khazindar AM, et al. Successful treatment of chronic hepatitis C virus infection with peg-interferon alpha-2a and ribavirin in patients with sickle cell disease[J]. Saudi

Med J, 2009, 30(5):712-716.
[5] 徐潜, 王卫华. 综合医院早期识别与控制丙型肝炎的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 9(21):3573-3575.
[6] Yu ML, Chuang WL. Treatment of chronic hepatitis C in Asia: when East meets west[J]. Gastroenterol Hepatol, 2009, 25(3):336-345.
[7] Wasley A, Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C: geographic differences and temporal trends[J]. Semin Liver Dis, 2000, 20(1):11-16.
[8] 戚中田. 丙型肝炎的致病机制及药物治疗[J]. 传染病信息, 2010, 23(4):196-205.
[9] Kim WR. The burden of hepatitis C in the United States[J]. Hepatology, 2002, 36(5 Suppl):S30-S34.
[10] Planas R, Balleste B, Alvarez MA, et al. Natural history of decompensated hepatitis C virus related cirrhosis, a study of 200 patients[J]. Hepatol, 2004, 30(2):126-128.
[11] Liu CH, Lin JW, Tsai FC, et al. Noninvasive tests for the prediction of significant hepatic fibrosis in hepatitis C virus carriers with persistently normal alanine aminotransferases[J]. Liver Int, 2006, 26:1087-1094.
[12] Foucher J, Chanteloup E, Vergniol J, et al. Diagnosis of cirrhosis by transient elastography (FibroScan): a prospective study[J]. Gut, 2006, 55:403-408.
[13] 魏来. 慢性丙型肝炎治疗:优化与发展[J]. 传染病信息, 2009, 22(4):196-199.

(收稿日期:2012-01-10)

• 经验交流 •

血培养真菌的菌种分布及耐药性分析

张 文¹, 柏彩英², 周 强¹, 蓝 锴¹, 唐小龙¹

(1. 广东省中医院检验科, 广州 510120; 2. 广东省妇幼保健院检验科, 广州 510010)

摘 要:目的 探讨该院血培养真菌的分布及耐药性,为临床的诊断和用药提供依据。方法 回顾性分析该院 2006 年 1 月至 2011 年 12 月 15 302 份血培养标本中真菌阳性结果。结果 15 302 份血培养标本中,检出真菌 106 株,检出率 0.69%;真菌分布在 4 个菌属中,以念珠菌属为主,有 97 株(91.51%),其次隐球菌属 5 株(4.72%);念珠菌对药物总的敏感率分别为:两性霉素 B 100%,伏立康唑 91.7%,5-氟胞嘧啶 90.7%,伊曲康唑 84.5%,氟康唑 80.4%,隐球菌对上述 5 种药全敏感。结论 血培养检出的真菌种类复杂,以念珠菌属为主,两性霉素 B 仍为血液真菌感染首选药物;血培养真菌感染的菌种鉴定和耐药性监测,对指导临床选用抗真菌药物尤为重要。

关键词:真菌; 培养技术; 抗药性,真菌
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.15.045 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2012)15-1889-02

临床上真菌的血行感染常危及患者生命,早期合理的治疗对真菌血行性感染患者十分重要^[1-2]。近年来,真菌感染在临床科室中的分布越来越广泛^[3],随着临床上免疫低下和缺陷患者的增多,广谱抗菌药物、放化疗和免疫抑制剂、激素的应用,临床真菌的血行感染越来越常见,为了解血行性感染患者真菌的感染率和菌种分布及耐药性,作者通过对本院 2006 年 1 月至 2011 年 12 月共 6 年血行真菌感染的分布及耐药性分析,以期对临床诊断和治疗真菌的血行感染提供有益的参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2006 年 1 月至 2011 年 12 月住院或门

诊患者送检的 15 302 份血培养标本中,共分离出 106 株真菌(同一患者连续多次分离出相同真菌时,只统计 1 株)。
1.2 仪器与试剂 BacT/Alert 120 血培养仪、Vitek-32 全自动细菌鉴定仪、血培养瓶及酵母菌 ATB 药敏试剂板均为法国生物梅里埃产品;沙保培养、柯玛嘉念珠菌显色培养基购自广州迪景微生物科技有限公司。
1.3 质控菌株 近平滑念珠菌 ATCC22019、克柔念珠菌 ATCC6258 和白色念珠菌 ATCC90028 购于卫生部临检中心。
1.4 方法 血培养仪报有阳性瓶时,首先进行涂片革兰染色,如为真菌孢子或菌丝,给临床初步的检验报告,并转种柯玛嘉