

• 个案与短篇 •

血清中乙肝标志物短期内转换 1 例报道

谢跃文¹, 王 强²

(武汉市普仁医院:1. 输血科;2. 检验科, 湖北武汉 430081)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 24. 093

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)24-3435-01

临床上一般以免疫学方法检测血清中乙肝病毒(HBV)标志物来诊断是否存在 HBV 感染或预后判断。乙肝病毒表面抗原(HBsAg)、乙肝病毒表面抗体(HBsAb)、乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)、乙肝病毒 e 抗体(HBeAb)、乙肝病毒核心抗体(HBcAb)临床俗称乙肝五项(HBVM)或“两对半”检测,医学上对 HBVM 检测模式的临床意义及乙肝病毒标志物的转换有了具体的解释。本文就工作中偶见的 1 例乙肝标志物短期内不同检测结果报道如下。

1 病例资料

患者,男,40 岁,于 1995 年确认为乙肝,并于同年 3 月皮下注射干扰素抗病毒治疗 3 个月,既往有头孢拉定过敏史。2013 年 1 月因全身乏力 1 周,在外予头孢类及左氧氟沙星治疗 8 d 后症状无改善,于 1 月 18 日来本院求治。初始以 II 型糖尿病、高血压病 3 级、上呼吸道感染入住内分泌科,因转氨酶高及乙肝“大三阳”,第 2 天转入感染科行护肝、降黄、降酶、护胃治疗,同时给予促肝细胞生长素等对症治疗,但患者乏力感加重,皮肤黄染(++),转氨酶继续升高。因经济条件有限及 1995 年抗病毒治疗产生的阴影,患者拒绝抗病毒治疗并于 1 月 30 日出院。出院诊断为肝衰竭、慢性乙肝亚急性(重型)、高血压病 3 级(高危组)、上呼吸道感染。

2 结 果

患者住院期间分别于 1 月 19 日、25 日、28 日进行 3 次抽血检查,各种检验结果见下表 1(见《国际检验医学杂志》网站“论文附件”)。以上结果排除因操作失误及试剂原因造成的误差。乙肝两对半检测结果与定性检查结果一致。同时也排除了 HBsAg 可能的后带现象。患者两对半检测结果在 10 d 内由乙肝“大三阳”转换为 HBsAg、HBsAb、HBeAb、抗 HBc 四项阳性,而后又转换为 HBsAb、HBeAb、HBcAb 三项阳性。

3 讨 论

HBsAb 是 HBV 感染恢复期或疫苗免疫后产生的保护性抗体,目前认为 HbsAb>10 IU/mL,对 HBV 感染具有保护能力。外周血中 HBsAg 和 HBsAb 通常不会同时存在,但由于抗病毒药物和乙肝疫苗的广泛使用,或 HBV 基因变异及不同亚型感染,以及感染者免疫应答状况的差异,一些看似相互矛盾难以解释的结果在实际工作中常会出现。血清中 HBeAg 转阴后,可出现 HBeAb,临床上将 HBeAg 向 HBeAb 转换作为抗病毒治疗有效的指标之一。感染 HBV 后,最早出现的 HBcAb 包括 IgM、IgG、IgA 等,其中 HBcAb IgM 被认为是急性 HBV 感染或慢性 HBV 急性发作^[1]。

本病例因该患者后期治疗需要输注血浆类血液制品,行输

血前肝炎血清标志物检测而发现 HBV 血清标志物在短短 10 d 内检测三次而呈现不同结果。患者 1993 年即被确诊为乙肝并于同年皮下注射干扰素抗病毒治疗 3 个月,后慢性乙肝合并糖尿病多年,此次患者入院第 1 次检查结果乙肝“大三阳”、PreS1 和 HBcAb 阳性,转氨酶高,显示患者为慢性乙肝急性发作,医生因此怀疑实验室第 3 次检测结果有误。检验科和输血科高度重视,反复检测确认上述结果无误。

分析发现,患者入院第 2 天转入感染科进行护肝、降黄、降酶、护胃治疗,效果不理想。第 2 次检查,HBV-DNA 异常、PreS1 阳性,主要生化指标较第 1 次大幅上升,凝血功能同时异常,说明患者体内存在 HBV 复制,此时肝细胞损害加剧导致肝脏合成代谢、解毒排泄和生物转化等功能障碍而向重症肝炎发展,后经专家会诊为肝衰竭,而病毒性肝炎尤其是乙型肝炎在我国正是患者肝衰竭的主要病因^[2]。一般来说,患者乙肝标志物由 HBsAg 向保护性 HBsAb 进行转换是一种可喜的现象。但本病例 HBsAg、HBsAb 进行性下降和上升说明 HbsAb IgM 的出现并没有清除 HBsAg,对机体无保护作用。相反患者因免疫病理反应强烈,致黄疸加剧、凝血功能机制障碍并出现肝腹水。因此它仅只能说明患者体内免疫反应的动态消长过程或 HBV 基因变异及不同亚型感染。而出现这种情况往往说明此类患者病情危重,必须引起医生高度重视。HBV 血清学标志物转换的时间窗口一般不易捕捉,乙肝五项检测结果出现的非常见模式医生往往不知如何向患者解释,而同一患者 HBV 血清学标志物在短期内出现不同检测结果,临床医生捉摸不透,患者更是感到不可思议,大多第一感觉是检查错了,进而将矛盾直接引入实验室,甚至产生医患纠纷。因此临床与实验室对此类检验结果应相互沟通,实验室对乙肝五项检测少见模式应复查后报告,力求检验结果准确、可靠,并为病毒性肝炎及相关疾病提供更多充分有效的信息^[3]。

参考文献

[1] 王念跃,孙梅. 乙型肝炎实验室诊断的研究进展[J]. 临床检验杂志,2012,30(11):868-870.
[2] 张强,孙以霞. 急性亚急性肝衰竭临床研究进展[J]. 中华实验与临床感染病杂志:电子版,2012,6(2):165-166.
[3] 张瑞,李金明. 如何发挥检验医师在 HBV、HCV 检测结果临床应用中的作用[J]. 临床检验杂志,2012,30(11):865-866.

(收稿日期:2013-10-02)