

• 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

临幊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8d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(十),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10d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, 临幊上将 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, 临幊医生捉摸不透, 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。因此临幊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]. 临幊检验杂志, 2012, 30(11): 868-870.
- [2] 张强, 孙以霞. 急性亚急性肝衰竭临幊研究进展[J]. 中华实验与临幊感染病杂志: 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 检测结果临幊应用中的作用[J]. 临幊检验杂志, 2012, 30(11): 865-866.

(收稿日期: 2013-10-02)