

免疫球蛋白检验对乙型肝炎患者临床治疗效果的观察

武杰

(河北中石油中心医院 检验科 河北廊坊 065000)

摘要: 目的: 观察和分析对乙型肝炎患者实施免疫球蛋白检验的价值和对临床治疗效果的影响。方法: 将本院同一时期内收集的 69 例乙型肝炎患者作为此次研究对象 (病例收集观察集中在 2021 年 10 月-2023 年 3 月), 将同期来本院接受健康体检的人群 35 例设为参照组, 结合患者病情严重程度将其分成慢性乙型肝炎患者 35 例 (研究 1 组)、重型乙型肝炎患者 34 例 (研究 2 组), 对三组观察对象均实施免疫球蛋白检验的诊断, 对比三组的诊断结果差异, 结合 69 例患者接受治疗后的改善程度将其分成优化组 40 例及未优化组 29 例, 对比两组的各项指标差异。结果: 三组观察对象检验后的血清学指标 (IgG、IgM、IgA) 存在明显差异 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 而治疗后, 优化组的总胆红素、IgG、IgM、IgA 等指标低于未优化组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 在乙型肝炎患者的诊断治疗中开展免疫球蛋白等指标的检测能更好的判断肝炎的发展及进程, 能作为疾病诊断的标志物之一, 能为治疗档案的制定提供可靠的参考, 促进患者预后。关键词: 乙型肝炎; 免疫球蛋白; 检验诊断; 治疗效果

乙型肝炎-- viral hepatitis type B, 主要是指临床中十分多见的由于乙型肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的一种传染性疾病^[1]。肝炎患者会出现程度不一的恶心、乏力、发热、畏寒、厌油、尿色加深、黄疸、腹胀、纳差、便溏等症状, 对患者的身体健康、生活质量、工作学习产生十分严重的影响。若不及时诊断和治疗还可能导致肝硬化、肝癌等不良预后的发生, 在临床诊断检查中对乙型肝炎患者实施全面的检查十分重要^[2]。目前临床中通常使用免疫球蛋白检测, 能很好的反应出肝脏受损程度、乙型肝炎的进程和发展情况等等, 更好的判断出乙型肝炎的严重程度, 继而制定和调整药物治疗方案, 更好的改善患者预后。因此, 在临床中应对乙型肝炎患者实施免疫球蛋白的检验, 才能更好的为临床治疗打下坚实的基础^[3]。本院针对收治的 35 例健康体检者、35 例慢性乙型肝炎、34 例重型乙型肝炎患者展开了对比观察, 分别给予了免疫球蛋白检验, 旨在探究免疫球蛋白检验对乙型肝炎患者的临床治疗效果方面的影响, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将本院同一时期内收集的 69 例乙型肝炎患者、健康体检的人群 35 例作为此次研究对象

其中参照组 35 例健康体检者中男性 19 例, 女性 16 例, 年龄 36-73 岁, 均值 (49.63 ± 5.45) 岁; 研究 1 组 35 例慢性乙型肝炎患者中男性 20 例, 女性 15 例, 年龄 35-75 岁, 均值 (49.61 ± 5.49) 岁; 研究 2 组 34 例重型乙型肝炎患者中男性 22 例, 女性 12 例, 年龄 34-73 岁, 均值 (49.60 ± 5.47) 岁。

对三组观察对象的一般资料进行统计处理, 结果显示差异不大 ($P > 0.05$) 且可比性高。

纳入标准^[4]: 1) 经临床诊断均符合乙型肝炎的诊断标准; 2) 存在纳差、黄疸、腹胀、厌油、畏寒等症状; 3) 资料完整且同意参与本次观察; 4) 无其他传染性疾病。

排除标准: 1) 合并全身性恶性肿瘤或器质性损伤; 2) 妊娠期或哺乳期; 3) 先天性心脏疾病; 4) 严重药物过敏史; 5) 先天性精神障碍性疾病患者或中途退出观察。

1.2 方法

对参照组健康体检者、研究 1 组慢性乙型肝炎患者、研究 2 组重型乙型肝炎患者均实施免疫球蛋白检验的诊断, 具体如下: 采集受检者空腹状态下 4ml 静脉血作为检验标本, 对 4ml 血液标本实施一分钟 4000r 的离心处理, 选择上清液后采用全自动生化分析仪对

免疫球蛋白相关指标进行逐一的检测, 还应对血浆凝血酶原时间进行检测和记录。

1.3 观察指标

针对参照组健康体检者、研究 1 组慢性乙型肝炎患者、研究 2 组重型乙型肝炎患者检测后的血清学指标 (IgG、IgM、IgA) 展开对比分析。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理, 计量资料采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组观察对象之间对比的 IgG、IgM、IgA

研究 2 组重型乙型肝炎患者检测后对比的 IgG、IgM、IgA 水平高于参照组健康体检者、研究 1 组慢性乙型肝炎患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 1 所示:

表 1: 三组观察对象检测后比较的 IgG、IgM、IgA 水平

组别	IgA (g/L)	IgG (g/L)	IgM (g/L)
参照组 (35)	1.72 ± 0.30	11.25 ± 2.15	1.45 ± 0.17
研究 1 组 (35)	2.30 ± 0.60	14.00 ± 2.72	2.15 ± 0.40
研究 2 组 (34)	2.69 ± 0.65	17.95 ± 3.56	2.78 ± 0.72
t 值	5.115; 7.997; 2.591	4.962; 9.495; 5.188	9.528; 10.630; 4.510
P 值	< 0.001; < 0.001; 0.012	< 0.001; < 0.001; < 0.001;	< 0.001; < 0.001; < 0.001;

2.2 研究组治疗后优化组、未优化组的 IgG、IgM、IgA

研究组乙型肝炎患者接受治疗后, 优化组患者的总胆红素、IgG、IgM、IgA 等指标低于未优化组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 2:

表 2: 乙型肝炎患者治疗后优化组、未优化组的 IgG、IgM、IgA、总胆红素

组别	IgA (g/L)	IgG (g/L)	IgM (g/L)	总胆红素 (umol/L)
优化组 (40)	2.40 ± 0.26	14.01 ± 4.26	2.60 ± 0.15	168.59 ± 105.46
未优化组 (29)	3.17 ± 0.17	16.96 ± 4.50	3.79 ± 0.38	388.79 ± 155.47
t 值	13.922	2.773	18.004	7.013

P 值	< 0.001	0.007	< 0.001	< 0.001
-----	---------	-------	---------	---------

3 讨论

临床研究显示,随着人们生活环境、生活习惯的变化,现阶段临床中乙型肝炎的发病率越来越高。乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的一种传染病,该病在世界各地广泛流行,主要侵犯儿童及青壮年,少数患者可转化为肝硬化或肝癌^[5]。因此,它已成为威胁人类健康的世界性疾病,也是我国当前流行最为广泛、危害性最严重的一种传染病。

乙型肝炎病毒属于嗜肝病毒,人体感染乙型肝炎病毒后,对机体的影响为多系统的,最常见以及最严重的表现为肝脏的损害;乙型肝炎病毒具体导致的损害主要为以下几种:首先是肝炎:可以表现为急性乙型肝炎,也可以表现为病毒携带,逐渐发展为慢性病毒性肝炎。其次是肝硬化:慢性病毒性肝炎进一步发展可以表现为肝硬化,肝硬化失代偿期的患者通常会出现腹水、消化道出血以及肝性脑病的症状,患者可能出现神志不清或者意识、性格改变等^[6]。第三是肝功能衰竭:肝脏肿瘤进一步发展会出现肝功能衰竭,可能危及患者的生命。第四是肝细胞癌:部分肝硬化患者可以进展为肝细胞癌,而且肝脏肿瘤预后较差。第五是肝外表现:相对比较少见,比如抑制骨髓造血,患者可以表现为白细胞低、血小板低,还可以引起乙型肝炎病毒相关的肾炎;同时可能导致脊髓的损伤等肝外表现^[7]。最后是对患者的生活质量产生严重威胁。

乙型肝炎是一种微生物,传染性强,且难于控制,携带乙型肝炎病毒的人数很多,更多的是隐性感染,更难于控制其传染性,母婴传播是常见的传染途径之一;疾病的发生会对患者的正常生活产生十分严重的影响,一个人如果感染了乙型肝炎病毒,不仅严重影响患者身心健康,干扰正常生活,影响升学、就业、入伍、婚嫁,而且给家庭带来了沉重的经济负担。乙肝很容易慢性化,治疗时间长,需要休息,影响学业及事业,会对患者造成一定的精神压力和经济负担。而且乙肝预后较差,在乙型肝炎病毒携带者中,约 25.00% 的人最终将转化为慢性肝病^[8],包括肝硬化和肝癌。我国现有慢性肝炎病人约 1000 余万例,部分病人可发展为肝硬化或肝癌而死亡。乙型肝炎病毒感染人体后,患者会出现四肢无力,精神不振,容易困倦乏力,食欲不振,恶心呕吐,并伴有精神不适、腹痛、消化不良等一系列症状。此外,当乙型肝炎患者体内胆红素升高时,还会出现黄疸症状、皮肤发黄、眼睛发黄、尿液发黄等症状,同时伴有轻度发热等。失眠和多梦可能也与此有关。消化道出现肝炎时,肝功能异常,胆汁分泌少,常出现厌食、恶心、上腹部不适、腹胀等症状。因此,在临床中对乙型肝炎患者实施及时有效的诊断检查、治疗干预显得尤为重要,乙型肝炎患者发病后体内的外源性抗原不断上升,会导致免疫球蛋白水平上升,免疫球蛋白属于一种分布在血液、组织内的抗体活性类蛋白质物质,当肝组织受损后肝细胞会出现坏死的表现,患者乙型肝炎会不断在体内复制,加上自身抗原的影响,多克隆 B 淋巴细胞会被激活,导致免疫球蛋白异常上升^[9]。免疫球蛋白(Ig)指具有抗体(Ab)活性或化学结构,与抗体分子相似的球蛋白。免疫球蛋白是由两条相同的轻链和两条相同的重链通过链间二硫键连接而成的四肽链结构。免疫球蛋白分为五类,即免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)、免疫球蛋白 D(IgD)和免疫球蛋白 E(IgE)。

这一物质的抗体活性较为明显,在机体感染之后会大量合成明显上升。因此,在临床诊断中强化乙型肝炎患者的免疫球蛋白检测显得十分重要,且肝脏受损程度越严重,免疫球蛋白水平越高,呈现正相关的关系。有研究报道指出,免疫球蛋白高,常见于慢性肝炎患者,球蛋白高的程度与肝脏疾病的严重程度密切相关。当肝脏出现炎症时,肝细胞坏死,球蛋白升高,而球蛋白是人体免疫系统产生的。而且患者的病程越长,病情越重,球蛋白水平越高;而在慢性肝炎或肝功能减退时,球蛋白会随之升高^[10]。本研究结果显示,和参照组健康体检者、慢性乙型肝炎患者对比,重型乙型肝炎患者检测后的 IgG、IgM、IgA 水平均更高,而乙型肝炎患者在接受治疗后的优化组患者的总胆红素、IgG、IgM、IgA 水平均低于未优化组患者,这一结果更好的验证了在乙型肝炎的临床诊断治疗中应为患者实施免疫球蛋白的检测,能用于评估肝组织受损程度、病情严重程度、病程时间等,更好的为临床治疗方案的制定、治疗方案的优化调整等提供可靠的参考指标,促进乙型肝炎患者的预后。

综上所述,免疫球蛋白检测用在乙型肝炎患者临床诊断治疗中的价值和意义重大,建议在日后的临床中推广实施。

参考文献:

- [1]裴依菲,李艳.不同阶段乙型肝炎病毒感染者红细胞内外铁分布与肝纤维化的关系[J].中国卫生检验杂志,2023,33(09):1127-1130+1134.
- [2]王光琴.免疫球蛋白检验对乙型肝炎患者的临床效果及 IgA 水平影响观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(05):89.
- [3]张琛.免疫球蛋白检验对乙型肝炎患者临床治疗效果的观察[J].中国医药指南,2020,18(17):155-156.
- [4]雷定佳,罗华婷,曾玥影等.免疫检查点抑制剂治疗致乙型肝炎病毒再激活肿瘤患者临床特征及危险因素分析[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(03):306-312.
- [5]王扬,廖昊,邓中平等.基线 HBV 血清标志物联合评分对核苷(酸)类似物抗病毒治疗慢性乙型肝炎患者 HBeAg 血清学转换的预测价值[J].临床肝胆病杂志,2023,39(05):1070-1075.
- [6]张晓丰,宋健康,陈金军.Journal of Hepatology/Baveno VII 算法在排除乙型肝炎肝硬化患者高危静脉曲张方面优于其他模型[J].临床肝胆病杂志,2023,39(05):1003.
- [7]盛秀红,许英.血清免疫球蛋白 IgG、IgM、IgA 指标检测在乙型肝炎肝损害程度诊断中的临床意义[J].吉林医学,2023,44(05):1170-1172.
- [8]赵铁柱,郭亚男,刘飞等.Caspase-1、OPN 在慢加急性乙型肝炎肝衰竭患者血清中的表达及其临床意义[J].现代生物医学进展,2023,23(09):1685-1690.
- [9]赵景,何秀波,谌瑾寰.肝脏剪切弹性成像联合 GGT/PLT 比值诊断慢性乙型肝炎患者肝纤维化价值研究[J].实用肝脏病杂志,2023,26(03):332-335.
- [10]叶丝陶,黄晓铨,陈世耀.血浆纤维蛋白原水平预测乙型肝炎肝硬化患者内镜治疗后食管胃静脉曲张再出血风险效能分析[J].实用肝脏病杂志,2023,26(03):392-395.