

自身抗体和生化检测指标在自身免疫性肝炎诊断中的价值

杨艳敏

(河南省直第三人民医院 河南 郑州 450006)

摘要: 目的: 探讨自身抗体和生化检测指标在自身免疫性肝炎诊断中的价值。方法: 从 2020 年 10-2021 年 12 月, 将 50 名免疫性肝炎病人纳入免疫性肝炎组; 选择 50 例同期病毒性肝炎病人, 将其归入病毒性肝炎组; 将 50 名同期健康人纳入健康人群组。三个组别都用对自身抗体和生化检测指标进行检测, 并对检查结果进行分析。结果: 免疫性肝炎组血清中 AMA、ANA、ASMA、AMA-M2 抗体的阳性检出率均高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P < 0.05$); 而三组人群的 LKM、LC-1、SLA/LP 无显著性差异 ($P > 0.05$); 三组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 存在显著差异, 其中, 免疫性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP 平均水平显著高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P < 0.05$)。但免疫性肝炎组 TBA 和病毒性肝炎组无显著差异 ($P > 0.05$), 免疫性肝炎组 TBA 显著高于健康人群组 ($P < 0.05$)。而病毒性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 平均水平显著高于健康人群组 ($P < 0.05$)。结论: 对于自身免疫性肝炎, 能通过自身抗体和生化指标的检测, 可以早期发现病情, 有利于对健康者、病毒性肝炎和自体免疫肝炎的病人进行早期有效的鉴别。在诊断自身免疫性肝病时, 利用病人的抗体、生化检测等指标, 可以有效地提高病人的诊断准确率, 有利于后续的治疗。

关键词: 自身抗体; 生化检测指标; 自身免疫性肝炎; 诊断; 价值

自身免疫性肝炎是一种以自身免疫为中介的非传染性肝病, 其临床特征为肝组织的病理改变及肝功能的改变。它的主要临床症状是: 自身抗体阳性, γ -球蛋白血症。组织学特点为交界性肝炎, 汇管区有大量淋巴细胞和浆细胞浸润, 并在肝内累积。病情较重的病人可以迅速地发展成肝硬化和肝功能衰竭。不过, 在这种情况下, 它的症状和慢性病毒性肝炎很像^[1-2]。但相应的治疗方式也存在很大的差异, 必须要有效地诊断出病人的情况, 才能本研究探讨了自身抗体和生化检测指标在自身免疫性肝炎诊断中的价值, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2020 年 10-2021 年 12 月, 将 50 名免疫性肝炎病人纳入免疫性肝炎组; 选择 50 例同期病毒性肝炎病人, 将其归入病毒性肝炎组; 将 50 名同期健康人纳入健康人群组。

其中健康人群组年龄 26-75 岁, 平均 (45.67 ± 2.67) 岁, 男 29; 女 21。病毒性肝炎组年龄 27-76 岁, 平均 (45.58 ± 2.62) 岁, 男 27; 女 23。免疫性肝炎组年龄 27-75 岁, 平均 (45.19 ± 2.79) 岁, 男 28; 女 22。

三组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

首先, 从所有参与试验的人身上抽取静脉血液, 并采用适当的方法, 将血液的浓度设置为 5 毫升, 在收集之前, 所有的检测人员

表 1 三组自身抗体阳性检出率

组别 (n)	AMA	ANA	ASMA	AMA-M2	LKM	LC-1	SLA/LP
免疫性肝炎组(50)	50 (100.00)	31 (62.00)	13 (26.00)	17 (34.00)	2(4.00)	2(4.00)	0(0.00)
病毒性肝炎组(50)	18 (36.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
健康人群组(50)	9 (18.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

2.2 三组 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 比较

三组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 存在显著差异, 其中, 免疫性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP 平均水平显著高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P < 0.05$)。但免疫性肝炎组 TBA 和病毒性

表 2 三组 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 比较($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	ALT (U/L)	AST (U/L)	GGT (U/L)	ALP (U/L)	TBA (μ mol/L)
免疫性肝炎组(50)	136.56 \pm 12.45	124.40 \pm 13.17	155.41 \pm 27.12	109.40 \pm 17.17	16.41 \pm 3.57
病毒性肝炎组(50)	73.24 \pm 4.45	52.57 \pm 5.45	53.52 \pm 7.65	67.24 \pm 12.41	16.56 \pm 3.62
健康人群组(50)	21.22 \pm 1.41	19.24 \pm 3.44	26.56 \pm 2.31	58.24 \pm 6.41	6.56 \pm 1.61

3 讨论

中国是一个长期的慢性肝病国家, 尽管其所占比重很大, 但是

都要空腹。避免了对测试结果的精确度的影响。要得到高级的血清, 当静脉血液收集工作结束后, 必须进行离心, 速率为 3000 转/分钟, 时间为 10 分钟, 为保证血清的品质, 必须在 -70 摄氏度下保存, 为以后的检验工作提供了便利。在检测患者的血清生化指标时, 主要是由生化自动分析仪器及特殊的试剂来完成, 记录检查的结果, 包括 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA。同时, 采用间接免疫荧光技术和印迹技术, 对患者的自身抗体进行了检测。

1.3 观察指标

三个组别都用对自身抗体和生化检测指标进行检测, 并对检查结果进行分析。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 三组自身抗体阳性检出率

免疫性肝炎组血清中 AMA、ANA、ASMA、AMA-M2 抗体的阳性检出率均高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P < 0.05$); 而三组人群的 LKM、LC-1、SLA/LP 无显著性差异 ($P > 0.05$);

肝炎组无显著差异 ($P > 0.05$), 免疫性肝炎组 TBA 显著高于健康人群组 ($P < 0.05$)。而病毒性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 平均水平显著高于健康人群组 ($P < 0.05$)。见表 2。

其发病率却在逐年增加。免疫抑制剂对自身免疫性肝炎有很好的疗效, 但是免疫抑制剂会使其病情加重, 而 α -干扰素能加速自身免

慢性肝炎的病情,因此,早期准确的诊断对临床有重要的作用。自身免疫性肝炎发病隐蔽,与病毒性肝炎的临床症状难以鉴别,所以积极寻找有效的治疗手段是目前临床急需解决的问题^[3-4]。

本研究显示,免疫性肝炎血清中 AMA、ANA、ASMA、AMA-M2 抗体的阳性检出率均高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P<0.05$);而三组人群的 LKM、LC-1、SLA/LP 无显著性差异 ($P>0.05$)。其中,ANA 它可以在许多疾病中检出,例如病毒性肝炎,原发性胆汁性肝硬化,系统性红斑狼疮。自身免疫性肝炎组 ANA 效价的平均值显著高于非自身免疫性肝炎组,提示自身免疫性肝炎在临床上存在较高的 ANA 时,应高度怀疑自身免疫性肝炎。由于技术的进步和广泛的使用,自身抗体的检测已成为一种非侵入性的检测手段,目前已有相当数量的隐匿性慢性肝炎确诊为自身免疫性肝炎,早期的诊断和早期的治疗是其恢复和康复的基础。过去,临床上较少发生自体免疫型肝炎,但近年来,由于生活压力和生活节奏的提高,近年来,我国慢性肝炎发病率逐年上升,约 20% 的慢性肝炎病人是自身免疫型肝炎。临床研究表明,这种疾病的发病原因与基因的易感相关,而其它一些因素则是由基因的易感引起的身体免疫系统的损害。肝细胞会受到损伤、坏死、肝硬化、肝纤维化等疾病的影响。根据临床表现,自身免疫型肝炎的早期表现与病毒性肝炎相似,容易被误诊,从而使病情恶化。因此,对于自身免疫性肝炎,应及早进行特异性的自身抗体和生化检查,以便及早进行诊断。自身免疫型肝炎的主要特征是产生自身抗体,并伴随不同程度的肝损害^[5-6]。根据本研究的结果,自身免疫性肝炎 AMA、ANA、ASMA、AMA-M2 抗体的阳性检出率明显高于其他肝炎和健康人群,说明以上各项指标可作为自身免疫性肝炎诊断和筛查的基础。但 ASMA 和 AMA-M2 的检出率偏低,故不能单纯用两个指标来判断,应与其它指标相配合,以防止误诊。因此,在实验室检测自身免疫的过程中,结合试验是非常关键的。ANA 是一种常见的自身抗体,常见于自身免疫疾病。有报告表明,在健康的老年人中,ANA 的浓度较低,而 ANA 检测的阳性率在自身免疫性肝炎中为 100%,因此该指标可以作为一种特异的检测方法。ASMA 是 I 型自体免疫的特征物,以 F 肌动蛋白为主要的靶抗原,与肝细胞的质膜有联系。而在自体免疫型肝炎的诊断中,ASMA 的阳性率虽然也比较高,达到 26.00%,但是,由于其阳性率较低,故仅能作为诊断自身免疫性肝炎的一个辅助指标,而不能单独应用^[7-8]。在其它的自身抗体中,SLA/LP 和 LKM 是最具特异性的检测指标。然而,这两个指标的阳性检出率都很低,与文献中的报道不一致,这可能是由于本研究的样本数量相对较少,造成了研究的偏差。这也从侧面反映了 SLA/LP 检出阳性病人,但仍需要综合其它指标来判定阳性,以提高阳性检出率。LC-1 是一种特异的肝细胞质蛋白,它是一种二级标记抗体。但 LC-1 检测的阳性率只有 4.00%,需要结合其它检测方法来确定^[9-10]。通过生化检查,发现自体免疫型肝炎病人有不同程度的肝损伤。三组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 存在显著差异,其中,免疫性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP 平均水平显著高于病毒性肝炎组和健康人群组 ($P<0.05$)。但免疫性肝炎组 TBA

和病毒性肝炎组无显著差异 ($P>0.05$),免疫性肝炎组 TBA 显著高于健康人群组 ($P<0.05$)。而病毒性肝炎组的 ALT、AST、GGT 和 ALP、TBA 平均水平显著高于健康人群组 ($P<0.05$)。说明以上各项生化指标可以作为临床诊断的重要参考。因此,在自身免疫型肝炎的诊断中,应充分认识自身抗体的作用,并将其与生化指标相结合,以降低误诊和漏诊率,提高对自体免疫型肝炎的诊断准确率。因此,结合生化指标的自身抗体对自体免疫型肝炎的诊断是很有意义的^[11-12]。

综上,对于自身免疫型肝炎,能通过自身抗体和生化指标的检测,可以早期发现病情,有利于对健康者、病毒性肝炎和自体免疫型肝炎的病人进行早期有效的鉴别。在诊断自身免疫性肝病时,利用病人的抗体、生化检测等指标,可以有效地提高病人的诊断准确率,有利于后续的治疗。

参考文献:

- [1]周燕锋,陈龙,刘信禹.自身抗体联合生化指标检测对自身免疫性肝炎的诊断价值[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(04):72-74.
- [2]黎灵锋,刘桂荣,翁秋青,李治兴.自身免疫性肝病血清生化指标及各种自身抗体检测的临床应用价值分析[J].中外医疗,2017,36(24):15-17.
- [3]王佳佳,林洁,肖小芬.自身抗体及生化指标在成人隐匿性自身免疫性糖尿病诊断中的检验效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(18):77-80.
- [4]赵红纪.自身抗体联合生化检测指标检测在自身免疫性肝炎诊断的临床应用价值[J].临床医学工程,2021,28(09):1247-1248.
- [5]李秀平.胰岛自身抗体及生化指标在成人隐匿性自身免疫性糖尿病诊断中的价值分析[J].系统医学,2021,6(08):59-61.
- [6]牛诗琼,邓绍团,林雪萍,王宇苗,罗招凡.隐匿性自身免疫性糖尿病患者血清 25-羟维生素 D 水平与胰岛细胞自身抗体和生化指标相关性研究[J].实用药物与临床,2021,24(03):219-223.
- [7]张杰克,万少晖,崔丽娟.胰岛自身抗体及生化指标在成人隐匿性自身免疫性糖尿病诊断中的检验效果分析[J].实用糖尿病杂志,2020,16(05):50.
- [8]桑赫男.胰岛自身抗体及生化指标检测在成人隐匿性自身免疫性糖尿病诊断中的价值[J].中国医药指南,2020,18(06):118.
- [9]桑赫男.自身抗体和生化检测指标在自身免疫性肝炎诊断中的价值[J].当代医学,2020,26(05):148-149.
- [10]韩万兵.胰岛自身抗体及生化指标在成人隐匿性自身免疫性糖尿病诊断中的检验效果[J].实用医技杂志,2019,26(05):572-574.
- [11]郭辉,庄洁伟,缪文强,曾东良.自身抗体和生化检测指标在自身免疫性肝炎诊断中的价值[J].包头医学院学报,2019,35(02):77-78.
- [12]刘旭.自身抗体和血清生化指标检测在自身免疫性肝炎诊断及鉴别诊断中的应用价值探讨[J].现代诊断与治疗,2018,29(19):3040-3042.