

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0073-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.033

# 慢性乙型肝炎患者经免疫球蛋白检验的临床价值

苏秋妮 兰小英

(厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361002)

〔摘要〕 目的: 探讨并分析慢性乙型肝炎患者经免疫球蛋白(Ig)检验的临床价值。方法: 选取厦门大学附属第一医院 2017 年 2 月至 2020 年 1 月被确诊的慢性乙型肝炎患者 200 例和健康体检者 200 例, 将其分别列为观察组和对照组, 对其临床资料进行收集和分析, 均进行 Ig 水平检验, 并分析 Ig 检验应用于慢性乙型肝炎患者诊断中的临床价值。结果: 观察组的 Ig 水平平均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 将观察组中的患者分为病情恶化组(63 例)和病情好转组(137 例), 与病情好转组患者相比较, 病情恶化组患者 Ig 水平更高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对慢性乙型肝炎患者实施 Ig 水平检验, 能够为临床诊断及治疗提供准确的指导依据, 帮助诊断人员及治疗人员对患者的肝功能情况进行更加准确的评估。

〔关键词〕 慢性乙型肝炎; 免疫球蛋白 A; 免疫球蛋白 G; 免疫球蛋白 M

〔中图分类号〕 R 512.6<sup>+</sup>2; R 446.6 〔文献标识码〕 B

慢性乙型肝炎是消化内科、肝病科及传染科等科室比较常见的慢性传染性疾病, 其致病原因主要为乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染。慢性乙型肝炎患者发病后主要表现为全身乏力、恶心呕吐、食欲不振等症状。HBV 侵入到机体中以后, 会对患者的肝细胞、免疫功能等造成损伤, 如未经及时有效的治疗, 则极易发展为肝硬化、肝癌等疾病<sup>[1]</sup>。准确的诊断是治疗的前提, 因此, 对患者的早期诊断和治疗, 不论是对提高治疗效果, 还是对改善患者的预后均有着非常重要的意义。本研究选取了 200 例慢性乙型肝炎患者和 200 名健康体检者, 通过对其实施免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig)水平的检测, 并对结果进行详细的比较和分析, 以期全面了解 Ig 的检测在慢性乙型肝炎患者的临床诊断及病情变化中的价值及意义, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 2 月至 2020 年 1 月被确诊的慢性乙型肝炎患者 200 例和健康体检者 200 例, 将其分别列为观察组和对照组。观察组的纳入标准为: (1) 符合慢性乙型肝炎的诊断标准<sup>[2]</sup>, 且被确诊; (2) 患者及家属均对本研究知情同意; 排除标准: (1) 合并严重的心、肾等器官功能障碍; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 合并精神疾病。对照组的纳入标准: (1) 无乏力、畏食、恶心、腹胀、肝区疼痛等慢性乙型肝炎常见临床症状; (2) 谷丙转氨酶、谷草转氨酶及总胆红素均在正常值范围内; (3) 体检者及家属均对本研究知

情同意; 对照组的排除标准同观察组。观察组中男 112 例, 女 88 例, 年龄 18 ~ 71 岁, 平均年龄(46.54 ± 10.28)岁; 对照组中男 109 名, 女 91 名, 年龄 19 ~ 70 岁, 平均年龄(47.01 ± 10.59)岁。两组研究对象性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

其均进行 Ig 水平检验。受检者清晨空腹, 为了保证检验结果的准确性, 应保证空腹时间 > 12 h, 检测人员抽取其肘部静脉血 5 mL, 置于抗凝试管中, 并采用美国贝克曼全自动血液离心机(型号: Microfuge)对采集到的血液样本进行离心处理, 将血液样本放置在全自动血液离心仪上, 将离心仪的转速调整为 3000 r·min<sup>-1</sup>, 离心 10 min, 取上层血清, 并将其放置在 -20 °C 的冰箱中保存待检。然后采用全自动生化检测仪, 通过血清免疫比浊法对血清中的 IgA、IgG、IgM 等进行检测。给观察组患者实施相应的治疗后, 在治疗前后, 对患者的 Ig 水平进行检测。

### 1.3 观察指标

采用统计学软件对两组人员的 Ig 水平进行比较, 并分析 Ig 检验应用于慢性乙型肝炎患者诊断中的临床价值。各项 Ig 水平及正常范围如下: IgA (760 ~ 3900 mg·L<sup>-1</sup>)、IgG (7 ~ 16.6 mg·L<sup>-1</sup>)、IgM (400 ~ 3450 mg·L<sup>-1</sup>)。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 08 - 30

〔作者简介〕 苏秋妮, 女, 主管技师, 主要从事临床免疫学检验工作。

## 2 结果

### 2.1 两组受检者 Ig 水平比较

观察组的 Ig 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组受检者 Ig 水平比较 ( $n = 200$ ,  $\bar{x} \pm s$ ,  $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	IgA	IgG	IgM
对照组	772.14 ± 120.12	6.31 ± 0.48	513.25 ± 94.33
观察组	1232.25 ± 196.38 <sup>a</sup>	14.87 ± 0.96 <sup>a</sup>	2347.14 ± 136.47 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

注：Ig 一免疫球蛋白

### 2.2 观察组中病情恶化患者与病情好转患者 Ig 水平比较

对观察组患者进行半年的随访后，根据治疗效果将其分为病情恶化组 (63 例) 和病情好转组 (137 例)，与病情好转组相比较，病情恶化组患者 Ig 水平更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 观察组中病情恶化患者与病情好转患者 Ig 水平比较

( $\bar{x} \pm s$ ,  $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	<i>n</i>	IgA	IgG	IgM
恶化组	63	1363.26 ± 192.34	16.15 ± 0.91	2363.18 ± 140.77
好转组	137	972.36 ± 121.01 <sup>b</sup>	13.24 ± 0.45 <sup>b</sup>	1947.34 ± 121.22 <sup>b</sup>

与恶化组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：Ig 一免疫球蛋白

## 3 讨论

乙型肝炎在临床上比较常见，其主要是由 HBV 所引起的一种传染性疾病，主要以肝脏病变为主要表现。经过大量的研究发现，母婴传播、血液传播、性传播等是 HBV 的主要传播方式<sup>[3-4]</sup>。并且 HBV “袭击”的主要对象为婴幼儿及青少年人群。临床上对乙型肝炎患者进行治疗的主要思路依旧为预防乙型肝炎病毒的传播，同时加强对病情的监测与防控。血清 Ig 检验主要是通过专业的检测仪器对血液样本进行分离，再对分离得到的血清进行 Ig 水平的检测，将检验结果作为判断及评估乙型肝炎病毒对肝脏或者其他器官造成损坏程度的重要指标。

Ig 属于免疫活性分子中的一类，其也是抗体的主要化学基础，主要作用就是对人体免疫系统的功能情况进行衡量。当机体遭受到病菌的入侵之后，Ig 的合成情况就会出现异常，血液中的 Ig 数量会成倍的增加，所以，在临床中，检验人员通过对机体血液中的 Ig 水平进行检测，进一步评估患者是否罹患乙型肝炎，此种方法的有效性得到了医疗人员及患者的认可。有研究人员发现，机体肝实质遭受到的破坏程度越严重，其血液中的 Ig 水平越高。因此也可认为，肝实质受到破坏的程度与 Ig 的水平有着密切的相关性<sup>[5]</sup>。努热丽亚·阿布力克木<sup>[6]</sup>在研究中发现，乙型肝炎重型患者 Ig 水平最高，其次为乙型肝炎轻型患者，正常人血液中的 Ig 水

平最低。

由于慢性乙型肝炎的发生、发展与 Ig 水平有着密切的相关性，Ig 主要存在于机体的血液以及其他组织中，当机体受到 HBV 的感染后，HBV 会在患者机体内进行不断的复制时，从而对患者的肝功能造成了持续性的影响，另外，HBV 的感染还导致患者的免疫细胞反应出现了异常，在双重作用下，机体中正常的肝脏细胞受到了较大的影响，导致患者血液中的 Ig 水平出现升高<sup>[7]</sup>。而慢性乙型肝炎患者其病情的发生与发展情况之所以与 Ig 水平之间呈现为明显的正相关关系，这主要是因为 HBV 对机体造成侵袭后，导致机体中的肝细胞受损，甚至发生了坏死，这时，机体中的 Ig 也就不能够发挥出正常的抗体作用，导致患者机体中的能量出现了大量的消耗，Ig 水平较低，免疫功能下降，也在很大程度上增加了机体受到其他病毒感染的几率<sup>[8]</sup>。所以说，对乙型肝炎患者机体中的 Ig 指标进行检测，能够将患者干细胞的变化情况清楚、直接的反应出来，诊断人员能够根据此对患者病情的严重程度进行准确的评估，从而为治疗人员制定合理的治疗方案提供准确的指导依据。

本研究结果显示，以 Ig 水平为评价指标，与对照组相比较，观察组稍高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，这与庄洁伟等人<sup>[9]</sup>的研究结果是一致的。进一步提示，慢性乙型肝炎患者其血液中的 Ig 水平高与健康体检者。本研究中，在对观察组中的 200 例患者实施了相应的治疗后，对其进行了为期半年的随访，最终随访结果显示，140 例患者病情得到了好转，而其余 60 例患者病情出现了恶化，再对其进行 Ig 水平的检测之后发现，与病情好转组患者相比较，病情恶化组患者 Ig 水平更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，这与赵静等人<sup>[10]</sup>的研究结果是一致的。进一步提示，慢性乙型肝炎患者病情严重程度与其血清 Ig 水平正相关。

综上所述，对慢性乙型肝炎患者实施 Ig 水平检验，能够为临床诊断及治疗提供准确的指导依据，帮助诊断人员及治疗人员对患者的肝功能情况进行更加准确的评估。

### [参考文献]

- (1) 陈艳. 免疫球蛋白检验慢性乙型肝炎患者的应用效果研究 (J). 中国继续医学教育, 2020, 12(18): 95-96.
- (2) 李艳坤. 免疫球蛋白水平在慢性乙型肝炎患者检验中的临床意义 (J). 中国医药指南, 2016, 14(5): 46-47.
- (3) 陈江. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床观察 (J). 健康必读, 2019, 27(32): 16.
- (4) 周方明, 李美鸿. 乙型肝炎诊治中血清免疫球蛋白检验的临床价值 (J). 实用医技杂志, 2019, 26(11): 1424-1425.
- (5) 徐芳芳. 乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义 (J). 中国医药指南, 2019, 17(29): 147.
- (6) 努热丽亚·阿布力克木. 血清免疫球蛋白在乙型肝炎患者的临床检验价值研究 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(34): 175.

- (7) 许志泉. 慢性乙型肝炎的治疗及治疗后的预防分析 (J). 健康之友, 2019, 39(14): 91.
- (8) 李晓茹, 白婧, 韩梅. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的价值研究 (J). 健康必读, 2018, 26(34): 15.
- (9) 庄洁伟, 郭辉, 汪小娟. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义 (J). 沈阳医学院学报, 2019, 21(1): 30-32.
- (10) 赵静, 范志磊. 免疫球蛋白检验对慢性乙型肝炎患者的应用效果观察 (J). 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(18): 174-175.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0075-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.034

## 阴道超声与 MRI 动态增强诊断剖宫产 术后子宫瘢痕妊娠的价值

王思月

(广东省妇幼保健院, 广东 广州 510000)

**[摘要]** **目的:** 分析经阴道超声与 MRI 动态增强对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 (CSP) 的早期诊断价值。**方法:** 回顾性分析广东省妇幼保健院 2019 年 3 月至 2020 年 2 月期间收治的 CSP 患者 50 例, 各患者均接受经阴道超声与 MRI 动态增强检查, 比较检查结果。**结果:** 50 例 CSP 患者中共 16 例为绒毛植入, 经阴道超声共检出 6 例, 检出率为 37.50%, MRI 动态增强扫描共检出 13 例, 检出率为 81.25%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。经阴道超声诊断率 (92.00%) 低于 MRI 动态增强扫描 (94.00%), 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 阴道超声检出的 46 例患者中, 受精卵均附着在瘢痕部位, 其中 35 例朝宫腔内生长, 11 例朝子宫肌层生长, 甚至浆膜层部位, 其中 7 例病灶附近血流丰富。MRI 增强扫描中, 平扫显示, 瘢痕部位信号较低, 增强检查无典型强化, 局部子宫表现为连续中断。T1WI 时, 孕囊为均匀低信号, T2WI 时, 为高信号或混杂信号。DWI 时, 17 例为高信号, 29 例为孕囊壁环形高信号, 4 例孕囊无明显高信号。**结论:** 临床在诊断 CSP 时, MRI 动态增强、经阴道超声的诊断准确性均较高, 但前者图像更为细微和清晰, 对疾病诊治更有利。

**[关键词]** 子宫瘢痕妊娠; MRI 动态增强; 阴道超声

**[中图分类号]** R 714.22 **[文献标识码]** B

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 指受精卵着床位置处于上次妊娠瘢痕部位, 此为临床较为常见的一种异位妊娠, 易将其误诊为正常妊娠或宫内早孕等<sup>[1]</sup>。随着我国经济发展, 人们生活方式和习惯发生变化, 剖宫产率逐年增高, 加之二胎政策开放, CSP 发生率也日益增高。发生 CSP 后主要表现为非特异性症状, 如阴道不规则流血、停经等, 所以, 临床确诊多采用影像学方式检查。一直以来, 经阴道超声均为临床诊断 CSP 的常用方式之一, 几乎无禁忌证, 且可让医生明确子宫瘢痕与妊娠组织的关系, 可提供宫腔内膜图像, 为医生判定疾病提供依据。随着医学技术改进, 近年有学者认为采用 MRI 动态增强检查的效果更理想。目前已有报道证实经阴道超声与 MRI 动态增强在 CSP 早期诊断中价值<sup>[2]</sup>。因报道数量非常少, 仍有大量学者

致力于此点的探讨。现纳入本院以往收治的 50 例 CSP 患者重点论述经阴道超声与 MRI 动态增强的检查效果。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析本院 2019 年 3 月至 2020 年 2 月期间收治的 CSP 患者 50 例, 50 例患者年龄为 23~41 岁, 平均为 (32.5±1.2) 岁, 剖宫产次数 1~3 次, 平均为 (2±1) 次, 19 例表现为下腹疼痛合并阴道不规则流血, 25 例阴道不规则流血, 6 例无明显症状。

1.1.1 纳入标准 (1) 各患者停经时间 < 12 周;

(2) 各患者均接受病理检查得到确诊, 满足《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识 (2016)》<sup>[3]</sup> 中 CSP 判定标准;

[收稿日期] 2020-08-25

[作者简介] 王思月, 女, 主管技师, 主要从事放射科工作。