

48 例静脉药瘾者多重病毒感染的临床分析

文卫红, 龙湘珍, 蒋旭东, 杨小青, 廖文韬

(衡阳市第三人民医院, 湖南 衡阳 421005)

[摘要] **目的** 探讨静脉药瘾病毒性肝炎患者多重病毒感染率及转归。**方法** 对 48 例静脉药瘾病毒性肝炎患者进行乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、人免疫缺陷病毒(HIV)血清标志物及核酸测定, 并进行临床分析。**结果** 48 例静脉药瘾病毒性肝炎患者中, HBV、HCV 双重感染率为 31.25%, HBV、HIV 双重感染率为 4.17%, HBV、HCV、HIV 三重感染率为 62.50%; 重型肝炎者占 70.83%。重型肝炎患者住院时间为(48.67 ± 19.25)d, 与同期住院的非药瘾重型肝炎患者住院时间(65.32 ± 31.49)d 相比, 明显缩短($U = 4.25, P < 0.01$)。**结论** 静脉药瘾者病毒重叠感染率高, 且重型肝炎患者多, 但相对非药瘾重型肝炎患者恢复较快。

[关键词] 静脉药瘾; 肝炎, 病毒性; 肝炎病毒, 乙型; 肝炎病毒, 丙型; 人免疫缺陷病毒; 病毒感染

[中图分类号] R511 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2009)01-0025-03

Clinical analysis on multiple virus infection in 48 cases of intravenous drug addicts

WEN Wei-hong, LONG Xiang-zhen, JIANG Xu-dong, YANG Xiao-qing, LIAO Wen-tao (The Third People's Hospital of Hengyang, Hengyang 421005, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the infection rate and prognosis in intravenous drug-addicts. **Methods** Serological markers and nucleic acid of hepatitis B virus (HBV), hepatitis C (HCV) and human immunodeficiency virus (HIV) were detected in 48 cases of intravenous drug addicts, and clinical analysis were made. **Results** Among 48 cases of intravenous drug addicts, double infection of HBV and HCV was 31.25%, double infection of HBV and HIV was 4.17%, triple infection of HBV, HCV and HIV was 62.50%; Hepatitis gravis accounted for 70.83%, the hospitalization time of patients with hepatitis gravis was (48.67 ± 19.25) days, which was obviously shorter than (65.32 ± 31.49) days of non-intravenous drug addicts with hepatitis gravis ($U = 4.25, P < 0.01$). **Conclusion** Superinfection in intravenous drug addicts is high, especially hepatitis gravis, but the prognosis is better than non-intravenous drug addicts.

[Key words] intravenous drug addiction; hepatitis B virus; hepatitis C virus; human immunodeficiency virus; virus infection

[Chin Infect Control, 2009, 8(1): 25-26, 32]

静脉药瘾者中的肝炎患者日趋增多, 因而静脉药瘾者不单是感染人免疫缺陷病毒(HIV)的高危人群, 同时也是感染病毒性肝炎的高危人群^[1]。笔者回顾性调查了本院 2001—2002 年所有静脉药瘾肝炎患者的资料, 并对其多重病毒感染的相关因素及预后进行了初步分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2001 年 1 月—2002 年 12 月本科室收治的 48 例静脉药瘾病毒性肝炎患者病历资料。
1.2 病原检测方法 对 48 例患者均采用酶联免疫吸附试验(ELISA)进行乙型肝炎表面抗原、抗体(HBsAg、抗 HBs), 乙型肝炎 e 抗原、抗体(HBeAg、抗 HBe), 乙型肝炎核心抗体(抗 HBc), 丙型肝炎抗体(抗 HCV)及抗 HIV 检测, 检测试剂盒购自山东潍坊市 3V 生物工程有限公司。抗 HIV 初筛阳性

[收稿日期] 2008-06-21

[作者简介] 文卫红(1968-), 女(汉族), 湖南省衡阳市人, 副主任医师, 主要从事传染病学研究。

[通讯作者] 文卫红 E-mail: wwhong1968@163.com

者均经省疾病预防控制中心确证实验室确证。采用聚合酶链反应 (PCR) 方法进行乙型肝炎病毒 (HBV) DNA 和丙型肝炎病毒 (HCV) RNA 检测, 试剂盒分别由上海宏锦生物技术有限公司和中美合资华美生物工程公司提供。

1.3 病毒性肝炎诊断标准 病毒性肝炎临床诊断均符合 2000 年全国传染病寄生虫病学术会议修订的标准^[2]。

2 结果

2.1 一般资料 48 例患者中, 男性 42 例, 女性 6 例; 年龄平均(24.41 ± 3.52)岁; 吸毒时间 12~76 个

月, 平均 25 个月。

2.2 临床分型 静脉药瘾者病毒性肝炎临床分型及其病毒检出情况见表 1。

表 1 静脉药瘾者病毒性肝炎临床分型及其病毒检出情况
Table 1 Clinical types and virus isolation of virus hepatitis in intravenous drug addicts

	急性肝炎 (n=2)			慢性肝炎 (n=12)			重型肝炎 (n=34)		
	HBV	HCV	HIV	HBV	HCV	HIV	HBV	HCV	HIV
病例数	2	1	1	12	12	9	34	32	22
构成比 (%)	4.17			25.00			70.83		

2.3 病原检测 静脉药瘾者 HBV、HCV、HIV 病原检出情况见表 2。

表 2 静脉药瘾者 HBV、HCV、HIV 病原检出情况

Table 2 Detection of HBV, HCV and HIV in intravenous drug addicts

	HBV		HCV		抗 HIV	重叠感染		
	HBsAg	HBV DNA	抗 HCV	HCV RNA		HBV + HCV	HBV + HIV	HBV + HCV + HIV
病例数	48	32	45	39	32	15	2	30
构成比 (%)	100.00	66.67	93.75	81.25	66.67	31.25	4.17	62.50

2.4 治疗转归 48 例患者经治疗后症状改善, 肝功能正常者 28 例; 明显好转 16 例; 无变化 4 例。住院期间无一例病死。

34 例静脉药瘾者重型肝炎恢复较快, 住院时间为(48.67 ± 19.25)d, 与同期住院的 223 例非药瘾重型肝炎患者住院时间(65.32 ± 31.49)d 相比, 明显缩短(U = 4.25, P < 0.01)。

3 讨论

近年来, 随着毒品成瘾者越来越多, 静脉药瘾病毒性肝炎病例亦不断增多。本科 2001 年 1 月—2002 年 12 月共收治病毒性肝炎患者 812 例, 其中静脉药瘾者 48 例, 占 5.91%(48/812)。

吴南屏^[3]等认为静脉药瘾可引起多种病毒重叠感染, 其调查 50 例静脉药瘾者, 发现 HIV、HCV、HBV 感染率分别为 100.0%、92.0%、48.0%; 我们检测 48 例静脉药瘾者, 上述三项指标感染率分别为 66.67%、93.75%、100.00%, 其中 HBV 重叠 HCV 感染率为 31.25%, HBV 重叠 HIV 感染率为 4.17%, HBV、HCV、HIV 三重感染率为 62.50%。静脉药瘾者病毒重叠感染率高, 可能是一方面毒品作用降低了机体的免疫力和抵抗力, 使机体易于感染血源病毒; 另一方面, 静脉药瘾不安全注射(共用

注射器)及吸毒特殊群体之间密切接触, 均可能为病毒重叠感染的主要危险因素^[4]。本组病例中, 重型肝炎患者较多(70.83%)。Gilson 等^[5]认为 HIV、HBV 重叠感染与单一 HBV 感染不同, 前者可使肝细胞表达 HBsAg 和 DNA 聚合酶活性增加, 病毒复制增加, 血清丙氨酸转氨酶 (ALT) 和碱性磷酸酶 (AKP) 升高, 因此静脉药瘾 HIV、HBV 双阳性者可加重 HBV 复制水平及肝损害。

本组静脉药瘾重型肝炎者恢复较快, 住院时间较非药瘾重型肝炎者短, 其原因尚不清楚。1996 年, Acharya^[6]等报道年龄 ≥ 40 岁为肝衰竭的独立危险因素, 年龄越大的患者预后越差, 且随着年龄的增大, 病死率升高。本组病例平均年龄 30.3 岁, 年龄相对偏小, 故预后较好。此外, 34 例重型肝炎者中, 有 22 例合并 HIV 感染, 机体细胞免疫功能受损。有研究表明^[7], HBV 并不直接导致肝细胞病变, 肝细胞病变主要由细胞免疫反应所致; HCV 对肝细胞虽有直接杀伤作用, 但免疫应答起更重要作用。本组病例大多细胞免疫功能低下, 是否由此引发的免疫损伤相对较轻, 肝损害程度弱, 故病情恢复快, 病程缩短, 有待进一步研究; 亦可能与静脉药瘾者重叠感染多种病毒, 病毒之间的干扰因素及其对机体免疫功能的影响有关^[8]。

须争分夺秒地抢救患者,却忘记了保护自己,未遵守普遍性防护原则。在一个侧面也说明相当一部分医务人员艾滋病预防知识的贫乏,对职业暴露危险性认识不足^[3],以致其在医疗工作中警惕性不高,自我防护意识淡薄, HIV 职业暴露的危险性增高。

3.2.2 HIV 职业防护知识水平低 本院从 2005 年下半年起陆续出现因其他疾病就诊时 HIV 确证阳性病例。尽管医院感染管理科针对性地通过讲座、网络培训等形式进行艾滋病知识的相关培训,但因为没有亲自接触,其心理上认识不充分,对职业防护知识和方法不熟悉。本调查数据显示,暴露的 36 名医务人员中,接受过艾滋病相关知识培训者 33 人;但从该起 HIV 职业暴露后的紧急处理来分析,能严格按照规范要求实施急救处理者仅占 2.78% (1 人),真正在发生职业暴露后 10 min 之内立即处理者仅占 36.11% (13 人),而其余 63.89% 的医务人员因处理方式不正确而导致暴露时间长,或者不知道如何应急处理。

3.2.3 职业暴露后出现严重的焦虑和恐惧 许多医务人员潜意识里认为艾滋病的威胁离自己很遥远,而当事情突然发生在自己身边时往往感到措手不及,不知道如何应对。表现为坐立不安、失眠、头痛、恶心、烦躁、焦虑、孤独感、与家人出现接触障碍,叙述的过程中出现哭泣、无助感、无知行为、无法正常工作、反复咨询、寻求保证和心理支持。

3.3 今后的职业防护策略 充分利用医院感染管

理科提供的培训资源,各科室抓住职业暴露事件发生后产生的轰动效应,利用晨会交班等形式进行有针对性的教育和培训,从思想上提高各科医务人员的职业防护意识,加强标准防护工作的重要性认识;另外,利用医院培训体系,及时听取感染科专家关于艾滋病的诊治、职业暴露防护及发生后处理具体环节的专题讲座;各科室也可以针对性地为暴露机会多的医务人员准备防护用具,如护目镜、防护衣裤及靴等。这样就可以做到再出现 HIV 阳性患者时,沉着应对,及时诊断,杜绝医务人员职业暴露发生后出现的恐慌现象。医院管理系统将过程控制理念应用于艾滋病职业防护中,建立规章制度,制定标准的职业暴露防护程序并加强过程控制中相关细节的管理^[4]。一旦发生职业暴露,予以及时处理,并汇报上级单位,进行充分评估和认证,从治疗、监测、心理上及时的疏导。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)[S]. 北京, 2004.
- [2] 张之伦, 周萍. 艾滋病接触的职业危害及其防护措施[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2006, 24(1): 55-57.
- [3] 邱兴庆, 孟丽丽. 医务人员艾滋病职业暴露防护知识调查[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(12): 1439-1440.
- [4] 杨红薇, 郑华, 朱榆红. 将过程控制理念应用于艾滋病职业防护中[J]. 卫生软科学, 2007, 21(1): 65-66.

(上接第 26 页)

[参 考 文 献]

- [1] Lamden K H, Kennedy N, Beeding N J. Hepatitis B and hepatitis C virus infections; risk factors among drug users in North-west England [J]. J Infect, 1998, 37(5): 260-269.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
- [3] 吴南屏, 朱彪, 刘克洲, 等. 静脉药瘾者人类免疫缺陷病毒和肝炎病毒重叠感染初步研究[J]. 中华传染病杂志, 2000, 18(4): 267-268.
- [4] 韦莉萍. 海洛因依赖者吸毒方式与 HIV 及 HBV、HDV、HCV、HGV 感染关系研究[J]. 华南国防医学杂志, 2000, 14(2): 34-36.
- [5] Gilson T C, Hawkins A E, Beecham M R, *et al.* Interactions between HIV and hepatitis B virus in homosexual men: effects on the natural history of infection[J]. AIDS, 1997, 11: 597-606.
- [6] Acharya S K, Dasarathy S, Kumer T L, *et al.* Fulminant hepatitis in a tropical population: clinical course, cause, and early predictors of outcome[J]. Hepatology, 1996, 23(6): 1448-1455.
- [7] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 31-32.
- [8] 戴文伟. 现代感染性疾病与传染病学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2000: 493-497.