

病毒性肝炎患者血清抗-HBcIgA、IgE 平行检测的临床意义

邵崇波

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

我国为乙型肝炎病毒(HBV)感染高发地区,因此在病毒性肝炎病原学和临床分型中,机体提高鉴别急慢性乙型肝炎,对HBV感染后的复制情况以及乙型肝炎慢性化及慢性乙型肝炎急性发作等方面,检测抗-HBcIgA、IgE均有很大的临床意义。本文试从抗-HBcIgA、IgE平行检测的角度来探讨其临床应用价值,现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 血清标本

216份血清均为我院住院病人血清,其中急性乙型肝炎(急肝)44例,慢性活动性肝炎(慢活肝)45例,慢性迁延性肝炎(慢迁肝)67例(诊断按南宁全国病毒性肝炎会议诊断标准)。肝硬化30例(按内科学诊断标准)。肝癌30例(患者除有临床症状和体征外,均经B超及CT检查确诊)。另有健康人30例(全部为健康献血者)资为对照。

1.2 检测方法

抗-HBcIgA、IgE检测用ELISA法(解放军302医院免疫室制备试剂盒)。

PHSA-R检测用PHA法(北京生化免疫制剂中心制备的

试剂盒)。

RreS2检测用ELISA法(北京医科大学肝病研究所制备试剂盒)。

HBV-DNA检测用分子杂交斑点试验(北京医科大学肝病研究所制备³²P标记的HBV-DNA探针比放射性 5.7×10^7 cpm/ug)。

2 结果

2.1 各类肝病血清抗-HBcIgA、IgE检测结果见表1。

表1 各类肝病血清抗-HBcIgA、IgE检测结果

Table 1 The detection results of serum anti-HBcIgA and IgE in every types of hepatopathy

类型	检测例数	抗-HBcIgA		抗-HBcIgE	
		(+)	(%)	(+)	(%)
急肝	44	36	81.8	9	20.5
慢活肝	45	40	88.8	33	73.3
慢迁肝	67	23	34.3	35	52.2
肝硬化	30	8	26.6	8	26.7
肝 癌	30	5	16.6	13	43.3

2.2 抗-HBcIgA、IgE与各项HBV标志阳性率的比较见表2

表2 抗-HBcIgA、IgE与各项HBV标志阳性率的比较

Table 2 Comparison of anti-HBcIgA and IgE and every marker positive rate of HBV

	抗-HBcIgA	抗-HBcIgE	HBcAg	preS2	PHSA-R	HBV-DNA
检测例数	216	216	216	216	216	216
阳性例数	112	98	82	148	97	155
阳性率(%)	51.8	45.4	38.0	68.5	44.9	71.7

2.3 抗-HBcIgA、IgE与HBV-DNA检出率的关系见表3

表3 抗-HBcIgA、IgE与HBV-DNA检出率的关系

Table 3 The relationship between anti-HBcIgA and IgE and detection rate of HBV-DNA

检测例数	HBV-DNA		P值
	阳性率数	检出率(%)	
抗-HBcIgA(+)	112	88	P<0.01
抗-HBcIgA(-)	104	38	
抗-HBcIgE(+)	98	62	P<0.01
抗-HBcIgE(-)	118	33	

将病人血清分成抗-HBcIgA、IgE阳性与阴性两组。检出结果表明抗-HBcIgA、IgE两组之间HBV-DNA阳性率有明显差异(均 $P<0.01$)。

3 讨论

我国人群HBSAg携带率较高,HBSAg阳性的首次发现者并非都是急性乙肝,有可能在急性乙肝患者中混有HBSAg携带者急性发作。因此早期诊断急性乙肝是一个有待解决的问题^[1,2],本文检测结果在急肝中抗-HBcIgA(81.8%),高滴度抗-HBcIgA是急肝的显著特点,特别是抗-HBcIgA升高是对急性乙肝诊断的最可靠依据。本文检测结果表明抗-HBcIgA在急肝和慢活肝中均明显升高,这与HBV感染者肝脏损害程度密切相关,肝脏正常时能把某些抗原等物质禁闭于肝脏和血循环内。它受损时,肝内外出现异常通道,HBV抗原即可能通过肝脏经胆道进入肠道,刺激其淋巴系统产生抗-HBcIgA,导致血清中抗-HBcIgA水平升高^[3,4]。

关于血清抗-HBcIgE检测的临床意义,国内外文献报道甚少,原因当然是由于缺乏象ELISA这样敏感而特异性的检测手段,加之没有单克隆抗-HBcIgE抗体,大肠杆菌合成的基因HBSAg这样高度特异的试剂。本检测结果表明,在慢性乙型肝炎中出现抗-HBcIgE水平明显升高,特别当急性乙型肝炎

正确引导学生,把学习方法交给学生。由“教”到“交”,这是一个意识上的转变,培养学生的能力才是根本。

3 灵活运用教学技巧,作好课后复习小结

课后复习小结是检验学生当堂知识吸收及培养学生综合能力不可缺少的一环,课后小结的方式要灵活多样,充分运用各种教学技巧。一般对在实验中中学生提出问题最多的和概念不清的加以强调和补充。对每一次实验课的课后小结,让个别学生作某内容的归纳总结,不足之处,其他同学再作补充,最后教师评价和引导。教师在做总结的时候可采取以下几种形式,使学生喜闻乐见,易于接受,便于记忆。①合并同类项。就是把共性的内容进行总结合并,便于学生掌握。例如:有关节内软骨的关节有:胸锁关节、颞下颌关节、桡腕关节、膝关节。②“纲要信号”教学法^[3]。所谓“纲要”是一种提纲挈领概括所讲内容,可把实验内容的精华很精练地表达出来,以体现实验内容的整体性和纲领性,具有高度压缩性和高度概括性。例如:肩胛骨的形态为“两面、三角、三窝一冈”。所谓“信号”就是用一句话、几个字简明扼要地把要掌握的知识反映出来,作为一种信号传入学生脑际,每当这些信号出现的时候,学生就会很快回忆起所实验的内容,就能长久而牢固到留在记忆中。例如:连接椎骨的韧带主要有六条,其中长韧带有三条即棘上韧带、前纵韧带、后纵韧带,短韧带有三条即黄韧带、棘间韧带、横突间韧带,可概括为“三长三短”!^[4]③“口诀歌谣”的运

用^[1]。把解剖学中众多的零碎散在、孤立枯燥、烦琐难记的名词或长篇累牍的庞杂内容化为简短精练、节奏明快、韵律有致、琅琅上口的口诀歌谣式内容,就会很容易激发学生的记忆存储兴奋情绪与信息提取的注意力。例如:七块跗骨可编为“跟在下、距在上;跟前骰,距前舟;一、二、三楔外伴骰”,既记住了七块跗骨的名称,又掌握了它们彼此之间的位置关系。再如:各部椎骨的特点,可编为歌谣为“椎体外形不规则,各有特点记心间;颈椎体小棘有叉,横突有孔很明显;胸椎两侧有肋凹,棘突迭瓦下斜尖;腰椎特点体积大,棘突后伸宽又扁”。

教师在课后复习小结中,可以根据自己的教学风格,教学习惯,不拘一格,其目的就是让学生对本次实验记忆深刻,通过学生观察标本的视觉感应,结合教师小结内容的空间联想,达到有效的强化记忆的输入,有利于大脑的存储和检索。从而提高学习的质和量。另外,还要提出一些与临床有关本次实验内容的思考题,留以课后讨论。

参考文献

- [1] 刘长君. 提高解剖学教学的艺术感染力增强成人学员的记忆[J]. 河北职工医学院学报, 2002, 19(1): 59
- [2] 何希明. 在运动解剖学授课中教书教人培训四基的几点体会[J]. 解剖学通报, 1984, 7(4): 360
- [3] 张勤, 刘伟. “纲要信号”在解剖学教学中的应用[J]. 解剖学杂志, 1996, 19(3): 259
- [4] 张殿明. 解剖学逻辑记忆法与示意图[M]. 天津: 天津科技出版社, 1997: 29

(上接第 91 页)

炎中出现抗-HBcIgE 预示其有慢性化的可能,因此检测抗-HBcIgE 对乙型肝炎慢性化及其预后的估价有很大的临床意义^[5,9]。

当前临床对电活肝和慢迁肝的鉴别诊断仍然依靠肝穿活检。本文检测结果表明在慢活肝中抗-HBcIgE 均明显升高,因此平行检测抗-HBcIgA、IgE 对临床上鉴别慢活肝与迁肝有很大意义^[7]。

综上所述,抗-HBcIgA 是 HBV 感染后肝脏损害的明显标志,抗-HBcIgE 是 HBV 感染后乙型肝炎慢性化的标志。因此在急慢乙型肝炎,慢活肝与慢迁肝的鉴别诊断中,乙型肝炎慢性化及其预后估价中平行检测抗-HBcIgA、IgE 均有重要临床意义。

参考文献

- [1] 刘辉宇. IgA 抗-HBc 检测对病毒性肝炎的临床意义[J]. 解放军医学杂志, 1987, 5(12): 335

- [2] 王广济. 血清特异性抗-HBcIgE 的检测与 HBV 标志的关系及其临床意义[J]. 医师进修杂志, 1990, 10(13): 37
- [3] Nomura m. Immunoglobulin A antibody against hepat it is Bcore antigen in the acute and presient intection with hepatitis[J]. Bvius Gaust, 1985, 69: 1109
- [4] 梁敏坚, 洪国强, 李朝霞, 等. 乙型肝炎病毒核心基因在毕赤酵母中的表达及表达产物在乙型肝炎病毒核心抗体检测中的应用评价[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4): 417-422
- [5] 肖萍, 杨彦麟, 郭振华, 等. 乙型肝炎核心抗体阳性与阴性慢性乙型肝炎患者血清可溶性白介素 2 受体检测[J]. 临床荟萃, 2005, 20(2): 64-66
- [6] 肖萍, 杨彦麟, 郭振华, 等. 乙型肝炎核心抗体阳性与阴性慢性乙型肝炎患者血清可溶性白介素 2 受体检测[J]. 临床荟萃, 2005, 20(2): 64-66
- [7] 朱辛为, 朱辛奕. 乙型肝炎病毒核心抗体阳性者血清甘胆酸测定的临床意义[J]. 白求恩医科大学学报, 2000, 26(1): 70