

老年急性和亚急性肝炎病因及预后关系的研究

王建军 赵平 靳雪源 丁宁 卿松 程勇前

【摘要】 目的 讨论老年急性和亚急性肝炎病因和预后的关系。**方法** 回顾性分析 2002 ~ 2010 年本院收治的 518 例老年急性及亚急性肝炎患者的诊断及预后,分析老年急性及亚急性肝炎的病因及预后特点。**结果** 老年急性及亚急性肝炎中,戊型肝炎发病率最高(61.2%);其次为乙型肝炎病毒感染(16.4%);病因不明的感染(12.9%)位居第 3 位。各种类型急性肝炎中,急性药物性肝炎病死率为 36.84%,戊型肝炎的病死率为 1.26%,乙型肝炎的病死率为 2.35%。药物性肝炎发生重型肝炎的比例最高,为 63.15%,戊型和乙型肝炎病毒感染发展为重型肝炎的比例分别为 10% 和 10.81%,发展为重型肝炎后,病死率均显著增加。**结论** 老年急性及亚急性肝炎的病因中,戊型肝炎病毒感染为主要感染因素。急性肝炎发展为重型肝炎后,病死率明显提高。药物性肝炎发展为重型肝炎的比例高、预后差,应引起重视。

【关键词】 肝炎,急性;病因;预后

Relationship between causes and prognosis of old patients with acute and subacute hepatitis WANG Jian-jun, ZHAO Ping, JIN Xue-yuan, DING Ning, QING Song, CHENG Yong-qian. The PLA 302 Hospital, Beijing 100039, China

Corresponding author: ZHAO Ping, Email: zhaop9262@sina.com

【Abstract】 Objective To investigate the relationship between causes and prognosis of old patients with acute and subacute hepatitis. **Methods** Clinical analysis were carried out on 518 old patients with acute and subacute hepatitis who were admitted to our hospital from 2002 to 2010, retrospectively. **Results** The causes at the first two places of the old patients with acute and subacute hepatitis were HEV and HBV infection, with the respective incidence rate as 61.2% and 16.4%. Total of 12.9% patients were agnogenic, at the third places. Among all cases, patients with acute drug hepatitis had a mortality rate of 36.84%. The mortality rate were 1.26% and 2.35% in patients with HEV and HBV infection. There were no dead cases in patients with HAV or HCV infection. The rate of patients with acute drug hepatitis developing into severe hepatitis was 63.15%, which were 10% and 10.81% in patients with HEV and HBV infection, respectively. **Conclusions** HEV infection was the most important causes in old patients with acute and subacute hepatitis. The mortality rate of patients significantly rised after developing into severe hepatitis. There was a high proportion of drug hepatitis progression to severe hepatitis and with poor prognosis, which should be paid more attention.

【Key words】 Acute hepatitis; Causations; Prognosis

急性肝炎一般多发于青少年,但近年来老年急性肝炎发病有增多趋势。为探讨其病原学分型及预后特点,本研究就 2002 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日期间本院收治的老年急性及亚急性肝炎患者的临床资料进行总结分析,现报道如下。

资料与方法

一、病例选择

2002 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日由解放军第 302 医院收治的老年急性及亚急性肝炎患者(年龄 ≥ 60 岁) 518 例,其中男性 411 例,女性 107 例。诊断符合 2000 年第十次全国病毒性肝炎及肝病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》的相关标准^[1]。预后判断标准按治愈、好转、无效和死亡进行分类。

二、方法

所有临床资料均通过查阅患者完整病历获得。

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2012.01.006

基金项目:首都医学发展科学基金项目(2007-3034)

作者单位:100039 北京,解放军第 302 医院

通讯作者:赵平,Email:zhaop9262@sina.com

统计分析老年急性和亚急性肝炎的发病原因与预后的相关性。

三、统计学处理

采用 SPSS 11.0 软件进行实验数据处理。计数资料应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、入组病例的病因及病死率

研究结果显示,老年急性和亚急性肝炎的病因以病毒感染居于首位,其中戊型肝炎病毒感染为主,占 61.2%;其次为乙型肝炎病毒感染,占 16.4%。第 3 位为病因不明肝炎,占 12.9%。其中,药物性肝炎病死率为 36.84%;其次为巨细胞病毒感染,为 33.33%,但由于病例数少,只有 3 例,所以临床意义不大。第三位为乙、戊型肝炎病毒重叠感染,为 12.5%;乙型和戊型肝炎各自病死率分别为 1.26% 和 2.35%。由于乙型肝炎和戊型肝炎病毒感染率高,病死率相对也高,故应该引起重视。另外,病因不明急性肝炎的病死率为 4.48%,较乙型和戊型肝炎病毒感染的病死率高。急性甲型肝炎和丙型肝炎病毒感染发病率低且病情较轻,无死亡病例,见表 1。

表 1 入组病例的病因及病死率

病因	病例数(例)	构成比(%)	病死率(%)
HAV 感染	10	1.80	0
HBV 感染	85	16.90	2.35
HCV 感染	5	0.90	0
HEV 感染	317	60.60	1.26
HAV/HBV 感染	1	0.22	0
HBV/HEV 感染	8	1.13	12.50
TTV 感染	1	0.22	0
巨细胞病毒感染	3	0.44	33.33
药物性肝炎	19	2.93	36.84
自身免疫性肝炎	1	0.22	0
病原未定	67	14.64	4.48

注:HAV:甲型肝炎病毒,HEV:戊型肝炎病毒,TTV:输血传播病毒

二、入组患者重型肝炎的发生率及病死率

老年患者发生急性或亚急性肝炎后,部分患者可发展为重型肝炎,乙型和戊型肝炎病毒感染发展为重型肝炎后,病死率均显著提高。急性乙型和戊型肝炎病毒感染者重型肝炎的发病率及病死率差异

无统计学意义($P > 0.05$);尽管药物性肝炎发病率不高,但与其他各种病因引起的急性或亚急性肝炎比较,重型肝炎发生率及病死率仍较高,差异具有统计学意义($P < 0.01$),应引起重视。

表 2 入组患者重型肝炎的发生率及重型肝炎病死率

病因	病例数(例)	重型肝炎发生率(%)	重型肝炎病死率(%)
HAV 感染	0	0	0
HBV 感染	10	11.76	10.00
HCV 感染	0	0	0
HEV 感染	37	11.67	10.81
HBV/HEV 感染	2	12.50	50.00
巨细胞病毒	2	66.67	50.00
药物性肝炎	12	63.15	50.00
自身免疫性肝炎	1	100	0
病原未定	8	11.94	25.00

讨 论

急性肝炎以病毒感染为主,青少年多见,一般预后良好。但近年来,老年急性肝炎发病逐渐增多,由于老年患者年龄大、基础疾病多,急性肝炎预后较青少年患者差,容易发展为重型肝炎,病死率也相对较高,越来越引起重视。通过对老年急性或亚急性肝炎病因及预后的分析,有助于正确的判断病情,制定合理的治疗方案。

通过对本组资料的分析,发现老年急性和亚急性肝炎的病因以病毒感染为主,其中戊型肝炎病毒感染占主要地位,占 61.2%,与文献报道一致^[2-5]。重型肝炎患者由于肝功能衰竭,机体免疫功能紊乱,易导致各种并发症的发生,患者常因多种并发症同时存在而导致病情迅速恶化而死亡^[6-8]。本研究发现戊型和乙型肝炎病毒感染后,老年患者重型肝炎的发病率相近,但乙型肝炎病毒感染发展为重型肝炎后,病死率显著增高。在本组资料中,巨细胞病毒感染后病情也较重,病死率较高,但由于确诊病例少,无统计学意义,需要进一步的研究来证实。

随着临床用药种类的日益增多,可引起药物性肝炎的药物也越来越多,其中药物性肝炎占有所有药物损害病例的 10%~15%。部分患者甚至出现急性肝功能衰竭^[9-11]。常见的引起肝损害的药物有抗结核、抗肿瘤及口服降血糖药物等^[12-13];另外,在引起肝损伤的药物中,中药也占了很大的比例,由于基层中有“中药不良反应较西药少”的偏见,故对于中药所致肝损害放松了警惕。由于老年患者基础疾病

多,经常应用各种药物,所以也是药物性肝炎的好发人群^[14]。本研究中,尽管老年急性药物性肝炎发病率不高,但进展为重型肝炎的比例高,发生重型肝炎后的病死率也较高,故老年药物性肝炎应引起重视。

另外,老年急性和亚急性肝炎中,病因不明者也占相当一部分,并且这部分患者重型肝炎的发病率及病死率均较高。其中,不能确诊发病原因一方面是由于患者病情进展快,很多相关检查未来得及实施,另外,可能存在一些未知因素引起的急性肝炎。所以,对于这部分患者,进一步研究明确以发病原因非常必要。由于老年人肝脏再生和解毒能力等生理功能较差,老年急性肝炎的肝实质损害较重,病情也较重。故在处理老年急性肝炎时应采取更积极的治疗措施,以降低重症肝炎的发生率和病死率。

参 考 文 献

- 1 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. 中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- 2 王朝华. 31例老年急性肝炎的临床分析. 实用老年医学,2010,24(1):83-84.
- 3 谈逸云,申惠国,黄燕,等. 不同型别急性肝炎临床特征比较. 中国临床医学,2008,15(3):374-376.

- 4 Pavia N, Renou C, Di Liberto G, et al. Hepatitis E: a curious zoonosis. Front Biosci,2008,13(5):7172-7183.
- 5 姜杰. 老年急性肝炎病原分析和临床特点. 临床肝胆病杂志,2007,23(2):137-138.
- 6 张玲慧,李保森,邹正升,等. 215例急性和亚急性重型肝炎并发症与预后关系的研究. 透析与人工器官,2008,19(1):8-10.
- 7 李保森,邹正升,张伟,等. 215例急性和亚急性重型肝炎临床特征对比性分析. 中华实验和临床病毒学杂志,2006,20(3):244-246.
- 8 李保森,邹正升,孙颖,等. 各型重型肝炎的临床特征及影响其预后的危险因素分析. 传染病信息,2007,20(3):151-154.
- 9 何远学,林锋. 药物性肝炎78例临床分析. 中国医师杂志,2007,9(7):979-980.
- 10 宋晓琴,罗其泰,罗智英. 药物性肝炎82例分析. 实用肝脏病杂志,2009,12(1):41-42.
- 11 于涛,文卓夫. 药物性肝病218例病因及临床分析. 新医学,2006,37(1):23-25.
- 12 姚光弼. 深化药物性肝病的临床和基础研究. 中华消化杂志,2007,27(7):433-434.
- 13 Navarro VJ, Senior JR. Drug-related hepatotoxicity. N Engl J Med, 2006,354(7):731-739.
- 14 王月娥,姚光弼. 中草药和相关保健食品引起药物性肝病的研究. 中华消化杂志,2007,27(7):435-437.

(收稿日期:2011-04-27)

(本文编辑:孙荣华)

王建军,赵平,靳雪源,等. 老年急性和亚急性肝炎病因及预后关系的研究[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2012,6(1):24-26.

