

乙型肝炎与血型关系的初步探讨

传染病研究所 刘克洲 章明太 余乾炎 张秀芝

附属第一医院血库 严力行 朱俊 丁建敏

A B O血型具有遗传的性质,可以影响人体对某些疾病的易感性¹。近年有人对病毒性肝炎与血型关系进行了探讨,结果不很一致^{1~5}。作者对108例乙型肝炎与其血型关系进行了初步分析,并与20例HBsAg携带者及38例非乙型病毒性肝炎患者的血型分布作了对比,结果如下。

对象和方法

对象:108例乙型肝炎患者及38例非乙型病毒性肝炎患者均为住院成年患者,20例HBsAg携带者系取自附属第一医院血库筛

选助血员的资料。诊断与临床分型系根据1984年全国病毒性肝炎会议制定的标准。

实验方法:病毒性肝炎患者均测定了HBsAg(RPHA)、抗-HBs(PHA)、抗-HBe(ELISA)、HBeAg和抗-HBe(ID或ELISA)。

血型的鉴定采用试管凝集法。

结 果

一、乙型肝炎与血型分布比较结果
108例乙型肝炎患者(男91例,女17例),其临床类型与血型分布见附表。

附表 108例乙型肝炎患者临床类型与血型分布

临床类型	A		B		O		AB		合计 例数
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
急性肝炎	2	14.3	3	21.4	7	50.0	2	14.3	14
慢性迁延性肝炎	3	27.3	3	27.3	4	36.4	1	9.0	11
慢性活动性肝炎	20	55.6	8	22.2	8	22.2	0		36
重症肝炎	18	38.3	14	29.8	12	25.5	3	6.4	47
合 计	43	39.8	28	25.9	31	28.7	6	5.6	108

带者,因此,对HBsAg阳性母亲的婴儿,应采用乙肝疫苗免疫预防,特别是HBeAg阳性母亲的婴儿,更是免疫预防的重点。

参 考 文 献

1. Beasley RP, et al. Lancet 1983; II: 1079.
2. Maupas P, et al. Lancet 1981; I: 289.
3. 康来仪,等. 中华传染病杂志 1983; 1(4): 18.
4. 赵若蕙,等. 中华流行病学杂志 1984; 5

- (1): 16.
5. 肖自钟,等. 浙江医学 1985; 7(3): 12.
6. 庄 辉. 中华流行病学杂志 1984; 5(1): 62.
7. 徐志一,等. 中华传染病杂志 1984; 2(3): 149.
8. 吴长龙,等. 上海医学 1983; 6: 145.
9. Tong MJ, et al. Gastroenterology 1985; 89(1): 160.
10. Stevens CE, et al. JAMA 1985; 253(12): 1740.

附表所示108例乙型肝炎血型分布特征为A>O>B>AB, 与我国汉族正常人群ABO血型分布的特征(A型31.31%, B型28.06%, O型30.86%, AB型9.77%)⁶一致, 两组血型分布比较, 无统计学差异($\chi^2 = 4.78$, $P > 0.05$)。

由于本组病例均为住院病人, 故临床类型中以慢性活动性肝炎(慢活肝)和重症肝炎(重肝)较多。慢活肝血型分布特征为A>B和O, A B型无慢活肝病例。重肝血型分布特征为A>B>O>A B。以血型分布而言, A B O血型间慢活肝和重肝以A型为多见($P < 0.01$), B型次之($P < 0.05$)。各临床类型间O型分布无明显差异($P > 0.05$)。AB型本组仅6例, 各临床类型间分布不作比较。

二、乙型肝炎并发症、预后与血型分布比较结果 108例乙肝患者发生上消化道出血、肝昏迷、肝肾综合征、自发性腹膜炎等并发症者44例(40.7%)。108例中痊愈和病情好转者56例(51.9%), 病情无变化或自动出院者20例(18.5%), 死亡32例(29.6%)。

发生并发症的44例患者血型分布为: A型18例(40.9%)、B型11例(25%)、O型14例(31.8%)、A B型1例(2.3%)。比较A B O血型间各血型乙肝并发症发生率, 以A B型为最少($P < 0.01$), 但A与B与O型间并发症发生率无统计学差异($P > 0.05$)。

本组痊愈或好转的56例, 血型分布为A型26例(46.4%)、B型10例(17.9%)、O型15例(26.8%)、A B型5例(8.9%)。比较A B O血型间各血型乙肝痊愈和好转率, A与B型之间有非常明显统计学差异($P < 0.01$)。A与O型、B与O型之间无统计学意义($P > 0.05$)。统计学分析表明A与A B型、O与A B型之间有显著性差异($P < 0.01$, 0.05), 且A B型治愈或好转

率占A B型总例数之83.3%(5/6例)。因此, 说明本组痊愈或好转率以A B型为最高, A型亦比B型为高。

死亡32例中, 其血型分布为A型10例(31.3%)、B型12例(37.5%)、O型9例(28.1%)、A B型1例(3.1%)。比较A B O血型间各血型肝炎死亡构成比, 以A B型为最低($P < 0.01$), A与B与O型间则无统计学差异($P > 0.05$)。

三、乙型肝炎与HBsAg携带者血型分布比较结果 本组共检测390名献血员, 其中20例HBsAg阳性(5.1%)。此20例肝功能正常, 无肝肿大, 过去无肝炎史, 属于HBsAg携带者。20例中A型4例(20%), B型5例(25%), O型8例(40%), A B型3例(15%), 即O>B>A>A B, 与本组病例不同, 但两组血型分布比较, 无统计学意义($\chi^2 = 4.67$, $P > 0.05$)。

四、乙型肝炎与非乙型病毒性肝炎患者血型分布比较结果 本组非乙型病毒性肝炎³8例(男25例, 女13例), 其血型分布为A型13例(34.2%), B型8例(21.1%), O型12例(31.5%), A B型5例(13.2%), 与附表所载乙型肝炎患者血型分布特征是一致的, 即A>O>B>A B。两组肝炎血型分布无统计学差异($\chi^2 = 2.74$, $P > 0.05$)。

讨 论

ABO血型分布和人群中某些疾病的发生有关, 在某些血型中, 常见到一些病毒性或细菌性感染的发生率较高¹。病毒性肝炎发病机理尚未完全阐明, 通过血型分布研究, 可能有助于阐明遗传因素对病毒性肝炎的影响。

我国汉族正常人群ABO血型分布的特征为A>O>B>A B⁶, 与本组乙型肝炎血型分布特征是一致的。本组还比较了乙型病毒性肝炎与非乙型病毒性肝炎患者血型

分布,比较了乙型肝炎与HBsAg携带者的血型分布,他们均无明显统计学差异($P > 0.05$)。上述结果表明,病毒性肝炎血型分布属于常态范围,并不因患病毒性肝炎,或患肝炎的病原不同(乙型与非乙型),或为HBsAg携带者而其血型分布有所改变,此与广东所报道的结果是一致的^[6],只是由于个体免疫反应的不同,病毒毒力的强弱以感染病毒的数量多少,使有的成为肝炎的现症患者,有的成为无症状的HBsAg携带者。

Lenka等^[1]调查76例肝炎患者,AB型无1例为HBsAg阳性者。Pastakia等^[2]亦报道在AB型病例中未发现HBsAg携带者。本组108例乙型肝炎患者中,虽然以AB型病例最少,但鉴于正常人群ABO血型的分布AB型也属最少^[6],因此,对于乙型肝炎在AB型患者中的发生率,还需进一步调查,积累更多的资料来说明。

有些学者报道病毒性肝炎患者血型分布以A型为多^[1,3],本组病例中慢活肝和重肝亦以A型为多($P < 0.05$),B型次之(P

< 0.05)。此与张冠群^[5]认为病毒性肝炎各临床类型间ABO血型分布无明显关系有所不同。苏联学者报道病毒性肝炎O型患者病情多为轻型或中等,病程亦较短;AB型病情较重,病程较长;A与B型患者在病情及病程上介与O与AB型之间^[4]。本组病例中痊愈或好转率以AB型为最高,A型亦比B型高;本组发生并发症和死亡者,以AB型为少,A与B与O血型间则无明显差异。上述资料的不同,是否因不同人种对肝炎病毒反应性不同,或者与遗传素质不同有关,这有待进一步证实。

参 考 文 献

1. Lenka MR, et al. Tran Roy Soci Trop Med Hyg 1981; 75 (5): 688.
2. Pastakia B, et al. India J Med; Res 1975 63: 1195.
3. Zuckerman AT, et al. Brit Med J 1963; 11: 537.
4. Фнейшман ЯН. КЛИН Мед 1974; (3): 67.
5. 张冠群,等.输血及血液学 1979; 3 (4): 48.
6. 周衍椒、张镜如主编.生理学.第2版,北京:人民卫生出版社 1985: 88.

(紧接第248页)毒物质。 Pb^{++} 可以干扰PAM的 H_2O_2 产生^[14],抑制溶酶体酶的释放^[13],从而使巨噬细胞的抗肿瘤活性降低。

参 考 文 献

1. Yan Esch GT, et al. Brit J Cancer 1969; 23: 765.
2. Mao P, et al. Am J Pathol 1967; 50: 571.
3. Kobayashi N, et al. J Nat Cancer Inst 1974; 52: 1605.
4. Evans R, et al. Nature 1970; 228: 620.
5. Cohn ZA, et al. J Exp Med 1963; 118: 991.
6. Nelson D J, et al. Envir Res 1982; 28: 154.
7. 王珙. 国外医学肿瘤学分册 1982; 3: 127.
8. Adms DO. J Immunol 1980; 124: 286.

9. Mantovani A, et al. Int J Cancer 1979; 23: 28.
10. Keller R. J Nat Cancer Inst 1976; 56: 369.
11. Boone WC, et al. Cancer Res 1976; 36: 1626.
12. Cameron DJ, et al. Cancer 1984; 53: 2053.
13. Oren R, et al. J Cell Biol 1964; 17: 487.
14. Castranova V, et al. Toxicol Appl Pharmacol 1980; 53: 14.
15. De Vries CR, et al. Lab Invest 1983; 40: 35.
16. 余 溧,等.肿瘤与免疫. P83. 上海:上海科技出版社 1982.
17. Kiremidjian-Schumacher L, et al. Envir Res 1981; 24: 106.
18. Chvapil M, et al. Pro Soc Exp Biol Med 1972; 140: 642.