

慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义

张恒瑞

北京大学医学部 北京 100080

摘要：目的：探讨应用免疫球蛋白检验在慢性乙型肝炎临床诊断中的效用价值。方法：此次研究共选取180例对象进行对比实验，其中90例为院内2022年7月~2023年6月收治的慢性乙型肝炎病患者，轻中度、重度分别为49例、41例，均在院内接受系统化抗病毒治疗，将其列为观察组。随后在同期入院进行健康体检的健康患者中随机抽取90例作为对照组。均进行免疫球蛋白检验，涵盖IgG、IgA与IgM等指标。对健康组、乙肝组以及不同病情程度、治疗前后免疫球蛋白检验结果展开深入对比分析。结果：经实验中相关数据显示，相较于健康对照组，观察组患者IgG、IgA、IgM指标水平均较高（ $P < 0.05$ ）；与此同时，重度乙型肝炎患者IgG、IgA、IgM三项指标均较轻重度患者高（ $P < 0.05$ ）；对比治疗前后不同病情程度患者IgG、IgA、IgM指标后可见，在经过系统化抗病毒治疗后轻中度、重度患者各项指标水平均呈现出下降趋势，但轻中度较重度低且基本趋近健康对照组相应指标水平，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：对于慢性乙型肝炎患者而言，对其实施免疫球蛋白检验可以IgG、IgA、IgM指标为依据进行诊断，明确病情严重程度以及实际分析临床疗效，为后期治疗方案的调整与确定提供重要信息支撑。

关键词：慢性乙型肝炎；免疫球蛋白检验；临床意义

引言：慢性乙型肝炎主要指的是在感染乙肝病毒后所引起的肝脏炎症损伤，持续时间在半年以上，若治疗及时性不足，不仅会具有较高的传染性，给他人身体健康造成影响，随着病情反复发作与发展，肝脏逐渐纤维化、再发展为肝硬化，甚至严重时诱发肝癌，威胁患者生命健康。而当前对于该疾病推行早筛查、早发现、早诊断、早治疗的理念，为保证诊治的精确度，还应当选择合适的检查方法。全面了解患者病情情况，并制定针对性治疗方案，以此来控制病情发展。当前在临床中多采用免疫球蛋白检验技术手段，Ig指标的异常表达可为医生提供精确数据信息。本文主要探讨了慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中，调查数据选用自2022年7月至2023年6月期间的180名患者，其中观察组90例为已确诊为乙型肝炎病患者，轻中度49例、重度41例，年龄最小值在26岁、最大值为63岁，男女人数为52、38例，中位年龄（ 44.78 ± 4.55 ）岁。选取该时间区间在院内进行体检的90例患者列为对照组，经各项检查并无乙肝病毒感染，年龄在28~66岁之间，男女人数、中位年龄分别为48、42例（ 45.32 ± 4.91 ）岁。纳入标准：患者各项资料均完整可追踪，观察组患者经影像学及实验室检查确诊为慢性乙型肝炎且在院内进行个体化系统抗病毒治疗；排除标准：交流不畅、精神认知异常、合并其他系统性以及自身免

疫性疾病患者。两组患者各项基础资料经比较相对较为均衡（ $P > 0.05$ ）。本次研究的内容、流程、操作细节、方案拟定以及相关注意事项等均已通过医院伦理委员会的审核。

1.2 方法

检验所应用的仪器型号为AU5800全自动生化分析仪，生产单位为美国贝克曼库尔特公司；Ig检验配套试剂生产单位为上海高创化学科技有限公司。

检验方法：检验前需告知患者此项检验的目的，并叮嘱其提前1晚八点即需禁食禁水，保持空腹状态于次日清晨抽取5ml外周静脉血，随后展开离心处理，参数中速度为每分钟3000r，时间在10分钟，在血浆与血清完全分离后提取清液，血液样本应当放置冰箱中冷藏处理^[1]。随后采取全自动生化分析仪进行免疫球蛋白水平检验，方法为免疫比浊法，检测并记录受检患者IgG（免疫球蛋白G）、IgA（免疫球蛋白A）、IgM（免疫球蛋白M）。在血液采集、检验过程中需时刻秉承着无菌操作原则，并严格按照试剂配套说明书展开相关操作。其中IgG参考值范围为7.51~15.60g/L、IgA参考值范围为0.82~4.53g/L、IgM参考值范围为0.46~3.04g/L。依据各项检验结果将患者分为轻中度、重度后对比数值。在对已确诊为慢性乙型肝炎病症的观察组患者进行抗病毒保肝、调节免疫功能治疗后再次进行免疫球蛋白检测，检验方法与上述一致，记录结果并反馈给主治医师，为后期治疗方案提供依据^[2]。

1.3 观察指标

①检测并对比健康对照与慢性乙肝患者血清免疫球蛋白指标水平，包括IgG、IgA与IgM。②对比观察组轻中度、重度不同病情严重程度慢性乙型肝炎患者血清免疫球蛋白指标水平。③对90例观察组（轻中度、重度）慢性乙型肝炎患者实施系统化抗病毒治疗前后免疫球蛋白指标水平展开比较。

1.4 统计学处理

统计学处理期间可应用SPSS23.0软件，研究中计量、计数资料可应用“(x±s)”与“%”表示，检验过程中分别应用“t”与“χ²”完成，随后做好各数据结果的统计比较工作，若P<0.05，则证明数据相比差异较大有统计学意义，相反可应用“P>0.05”来表示。

2 结果

2.1 两组患者免疫球蛋白指标对比

数据显示，两组患者初次检查免疫球蛋白指标水平存在较大差异，其中观察组IgG、IgA与IgM各指标均较对照组高，差异显著（P<0.05）。见表1。

表1 健康对照组与慢性乙肝患者血清免疫球蛋白指标水平比较（n/%），（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	IgG（g/L）	IgA（g/L）	IgM（g/L）
对照组	90	8.59±1.71	1.83±0.34	1.55±0.34

续表：

组别	n	IgG（g/L）	IgA（g/L）	IgM（g/L）
观察组	90	16.64±2.92	4.81±0.57	3.22±0.62
t		11.362	8.735	5.963
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不同病情程度患者免疫球蛋白水平对比

相较于轻中度乙肝病症患者，重度乙肝患者IgG、IgA、IgM水平明显较高，将其对比后呈现出（P<0.05）表示具有统计学意义。如表格2所示。

表格2 不同病情免疫球蛋白指标水平比较（n/%），（ $\bar{x}\pm s$ ）

病情程度	n	IgG（g/L）	IgA（g/L）	IgM（g/L）
轻中度乙肝	49	16.37±2.77	4.76±0.39	3.39±0.39
重度乙肝	41	19.33±2.65	5.59±0.64	3.41±0.73
t		9.016	12.634	8.716
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 治疗前后不同病情程度患者免疫球蛋白水平观察分析

在对入组乙肝患者展开系统化抗病毒治疗后，轻中度、重度患者IgG、IgA、IgM指标结果均较治疗前有所降低，但重度患者免疫球蛋白水平较高，而轻中度患者基本趋近于正常值，数据之间有一定差异表现（P<0.05）。具体数值见表2。

表格3 观察组患者治疗前后免疫球蛋白指标水平对比（n/%），（ $\bar{x}\pm s$ ）

病情程度	n	时间	IgG（g/L）	IgA（g/L）	IgM（g/L）
轻中度乙肝	49	治疗前	16.86±2.96	4.87±0.51	3.39±0.41
		治疗后	15.88±2.18	4.56±0.42	3.11±0.32
		t	7.342	5.001	3.918
		P值	<0.05	<0.05	<0.05
重度乙肝	41	治疗前	19.74±2.63	5.45±0.53	3.52±0.38
		治疗后	16.29±2.11	5.78±0.37	3.21±0.42
		t	6.234	4.771	2.093
		P值	<0.05	<0.05	<0.05
t ₁			12.319	16.883	8.941
P ₁			<0.05	<0.05	<0.05
t ₂			7.001	4.342	6.987
P ₂			<0.05	<0.05	<0.05

注：t、P与t₁、P₁及t₂、P₂分别表示2组组内、治疗前、治疗后对比检验值。

3 讨论

慢性乙型肝炎是临床常见疾病，是因乙肝病毒感染所致，有着传染性特点，血液、体液、母婴均是其主要传播途径，具有家族遗传性，尤其是母婴垂直传播，而且在缺乏预防意识下，未能及时注射乙肝疫苗，以及

自身体质较差，较易受到慢性乙肝病毒感染，病毒持续在体内繁殖后期相应的临床症状会愈发明显^[3]。疲乏、恶心呕吐、食欲减退、腹胀、便溏、便秘是其主要临床症状，部分患者会伴有肝区疼痛，化验检查出现肝功能不正常。在病情发展下肝功能受到较大影响，胆红素的

摄取、结合、分泌、排泄均会出现障碍,这也导致患者血液中胆红素浓度显著提升,尿液颜色发黄,皮肤、巩膜黄染,或伴有皮肤瘙痒情况^[4]。其不仅会影响肝脏健康,还会直接作用于机体各功能,包括激素水平异常致使女性卵巢功能紊乱,新陈代谢功能异常,长期携带病毒会发生病变引发肝硬化,在免疫功能低下病毒无法清除时,肝组织反复受损与修复肝脏会发生不同程度纤维化,侵犯神经系统造成脑膜炎等。并且因其传染性强,会直接干扰到患者的日常生活与工作,不利于其身心健康发展^[5]。对此还需积极展开治疗。而尽早诊断对于疾病的控制与传播有积极促进作用,当前临床中多会采取免疫球蛋白定量检测,其可帮助医生对患者免疫系统功能进行评估以及疾病诊断、治疗效果监测。其中免疫球蛋白G、A、M的水平可以反映机体对病原体的防御能力。通常情况下若患者存在乙肝、风湿、红斑狼疮等疾病时(机体被外界细菌和病毒侵袭后)免疫球蛋白水平有异常升高的情况。而乙型肝炎患者在患病后病毒长期位于体内,其机体也会处于炎症反应环境状态下,肝细胞中病毒性抗原会持续存在,因此IgG、IgA、IgM指标会大幅提升^[6]。而在经抗病毒治疗后,血清中相关数值会逐渐恢复至正常范围,其结果直接反映患者病情严重程度以及愈后效果,通过对患者进行免疫球蛋白检测可动态监督患者治疗效果,从而判定该方案疗效并进行调整^[7]。本次实验分别对健康体检患者以及慢性乙型肝炎患者进行血清免疫球蛋白检验,通过结果可见,健康者IgG、IgA、IgM指标均较观察组慢性乙肝患者低($P < 0.05$);并且从49例轻中度、41例重度患者IgG、IgA、IgM三项指标中可见,病程越严重相关指标会显著提升,差异具有统计学意义($P < 0.05$);对患者展开相应治疗后,经检验IgG、IgA、IgM水平有明显的下降趋势,其中轻中度患者各指标均趋近于正常值范围内($P < 0.05$)。由此研究所得,免疫球蛋白检验不仅可为疾病诊断提供依据,其检

测所得数据更可为后续治疗效果的评估起到积极促进作用。

综上所述,慢性乙型肝炎患者其Ig水平有异常升高情况,而且病情严重程度与Ig水平呈正相关性,因此在对患者进行诊断以及病情程度展开评估时即可对其展开免疫球蛋白检验,医师可依据IgG、IgA、IgM三项指标数据变化情况制定针对性治疗方案,并在治疗后从该指标中了解临床疗效。这也足以可见其在临床中具有较高的效用。可在临床推广应用。

参考文献

- [1]许婷,李媛媛.血清HBV-DNA联合免疫球蛋白检测对慢性乙型肝炎诊断的临床价值[J].医学信息,2023,36(22):156-159.
- [2]罗有红.血清免疫球蛋白检验在慢性乙型肝炎患者病情及疗效判断中的应用价值[J].中国社区医师,2023,39(27):95-97.
- [3]吴丹.慢性乙型肝炎患者HBV-DNA载量与免疫球蛋白、RF、hs-CRP水平的相关性[J].中国民康医学,2022,34(18):148-150.
- [4]卢宣霖,胡燃.滤泡辅助性T淋巴细胞、免疫球蛋白水平与慢性乙型肝炎患者疾病严重程度的关系[J].国际检验医学杂志,2020,41(14):1725-1728.
- [5]陈黛琪,洪浚锋,黄志昂.乙型肝炎诊断中患者实施血清中免疫球蛋白检验的效果观察及IgA水平影响分析[J].中国医药科学,2020,10(05):180-182.
- [6]周佳平.慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验分析及临床意义研究[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(01):147-148.
- [7]王珍珠,孟坤.血清中免疫球蛋白检验在乙型肝炎诊治中的意义及对预后的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2019,17(02):81-83+110.