

1 874 例住院精神病患者 HAV、HBV、HCV 感染状况回顾性调查

张平¹, 张月芳¹, 韩红梅¹, 段翠霞², 许琳琳³

1. 河南省洛阳荣康医院, 河南 洛阳 471013; 2. 洛阳市第一中医院; 3. 洛阳市精神卫生中心

摘要: **目的** 了解精神病患者住院患者甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)感染状况,为精神病患者病毒性肝炎的临床防治提供参考。**方法** 收集 2010 年 1 月-2016 年 6 月期间洛阳荣康医院住院治疗的精神病患者临床资料,对其抗 HAV-IgM、HBV 表面抗原(HBsAg)、抗 HCV 检测结果进行统计分析。**结果** 331 例患者检测出抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性,感染率为 17.66%,抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性患者分别有 18 例、324 例、11 例,HAV、HBV、HCV 感染率分别为 0.96%、17.28%、0.59%。单一抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性患者分别有 4 例、308 例、3 例,抗 HAV-IgM+HBsAg 阳性、抗 HAV-IgM+抗 HCV 阳性、HBsAg+抗 HCV 阳性、抗 HAV-IgM+HBsAg+抗 HCV 阳性患者分别为 10 例、2 例、4 例、2 例,构成比分别为 1.21%、93.05%、0.91%、3.02%、0.60%、1.21%、0.60%;病毒性肝炎(HAV、HBV、HCV)病毒感染率女性、有流浪史患者分别为 20.27%、22.63%,高于男性、无流浪史者 15.68%、16.61%,年龄 21~30 岁、31~40 岁者感染率分别为 23.58%、28.70%,高于其他年龄段患者,差异均有统计学意义($P<0.05$),不同类别精神病患者之间感染率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 该院住院精神病患者 HBV 感染率相对较高,HAV 及 HCV 感染率相对较低,以单一感染为主,女性、有流浪史的年轻患者病毒性肝炎感染状况更为恶劣,精神病患者病毒性肝炎危害应当提升到公共卫生健康问题上加以重视,为该人群提供更多病毒性肝炎防控措施。

关键词: 精神病; 甲型肝炎病毒; 乙型肝炎病毒; 丙型肝炎病毒; 病毒性肝炎

中图分类号: R512.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)09-1102-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.09.022

精神病人是一类特殊人群,多存在生活不能完全自理、卫生差、有流浪史、多次住院等特点,此类患者由于容易在流浪过程中受到性侵害及捡吃不卫生食物,因此是传染性疾病患病高发人群。既往有报道对精神病患者乙型肝炎患病状况研究较多^[1-4],对甲型肝炎及丙型肝炎感染状况研究较少,为此笔者对洛阳荣康医院近年来住院的精神病患者甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)感染状况进行了回顾性调查,为精神病患者病毒性肝炎的临床防治提供参考,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集洛阳荣康医院 2010 年 1 月-2016 年 6 月期间住院治疗的精神病患者临床资料,均符合中国精神障碍分类及诊断标准(CCMD-3-R)中的诊断标准,研究时间段内多次重复住院及重复检测者 HAV、HBV、HCV 检测结果均以最后一次住院期间检测结果为准进行统计,不做多次重复统计。

1.2 方法

1.2.1 HAV、HBV、HCV 检测方法 患者在入院后的

隔日清晨抽取空腹静脉血 5 ml,分离血清,以酶联免疫吸附法检测抗 HAV-IgM、HBV 表面抗原(HBsAg)、抗 HCV,抗 HAV-IgM 检测试剂盒为上海酶联生物科技有限公司生产,HBsAg 检测试剂盒及抗 HCV 试剂盒为上海科华工程股份有限公司生产,检测操作程序按照试剂盒操作说明进行,如结果为可疑阳性需进行复检,仍然为阳性则定性为阳性。

1.2.2 资料收集及分析 对住院患者病历资料进行整理及逐份查阅,统计患者性别、年龄、所患疾病、有无流浪史等一般资料,对实验室病毒性肝炎病毒检测结果进行统计,分析不同特征患者感染情况。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床资料分布及构成比 1 874 例患者临床资料分布及构成比见表 1。

表 1 患者临床资料分布及构成比

临床资料	例数	构成比(%)
性别	男	1 065
		56.83

作者简介: 张平(1970-),女,河南省洛阳市人,本科学历,主管护师,研究方向:老年精神病护理。

续表 1			
临床资料		例数	构成比(%)
年龄(岁)	女	809	43.17
	<21	661	35.27
	21~	615	32.82
	31~	230	12.27
	41~	173	9.23
	51~	111	5.92
	61~	84	4.48
所患精神疾病分类	精神分裂症	1 318	70.33
	情感性精神障碍	423	22.57
	其他	133	7.10
流浪史	无	1 547	82.55
	有	327	17.45

2.2 住院精神病患者 HAV、HBV、HCV 感染状况 共有 331 例患者检测出抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性,整体感染率为 17.66%,抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性患者分别有 18 例、324 例、11 例,HAV、HBV、HCV 感染率分别为 0.96%、17.28%、0.59%,见表 2;单一抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性患者分别有 4 例、308 例、3 例,抗 HAV-IgM+HBsAg 阳性、抗 HAV-IgM+抗 HCV 阳性、HbsAg+抗 HCV 阳性、抗 HAV-IgM+HbsAg+抗 HCV 阳性患者分别为 10 例、2 例、4 例、2 例,构成比分别为 1.21%、93.05%、0.91%、3.02%、0.60%、1.21%、0.60%,见表 3。

表 2 1 874 例住院精神病患者 HAV、HBV、HCV 感染率		
指标	阳性例数	感染率(%)
抗 HAV-IgM	18	0.96
HBsAg	324	17.28
抗 HCV	11	0.59

表 3 HAV、HBV、HCV 感染患者病毒性肝炎相关指标阳性状况分布及构成比		
指标	例数	构成比(%)
单一抗 HAV-IgM 阳性	4	1.21
单一 HBsAg 阳性	308	93.05
单一抗 HCV 阳性	3	0.91
抗 HAV-IgM+HBsAg 阳性	10	3.02
抗 HAV-IgM+抗 HCV 阳性	2	0.60
HbsAg+抗 HCV 阳性	4	1.21

续表 3		
指标	例数	构成比(%)
抗 HAV-IgM+HbsAg+抗 HCV 阳性	2	0.60
合计	331	100.00

2.3 不同性别、年龄、所患疾病、流浪史患者病毒性肝炎感染状况 女性、有流浪史患者分别为 20.27%、22.63%,高于男性、无流浪史者 15.68%、16.61%,年龄 21~30 岁、31~40 岁者感染率分别为 23.58%、28.70%,高于其他年龄段患者,比较差异有统计学意义($P<0.05$),不同所患精神疾病患者之间感染率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 4 不同性别、年龄、所患疾病、流浪史患者病毒性肝炎病毒感染率比较						
临床资料		例数	阳性例数	感染率(%)	χ^2 值	P 值
性别	男	1 065	167	15.68	6.66	<0.05
	女	809	164	20.27		
年龄(岁)	≤20	661	74	11.20	62.53	<0.05
	21~	615	145	23.58		
	31~	230	66	28.70		
	41~	173	26	15.03		
	51~	111	10	9.01		
	61~	84	9	10.71		
所患精神疾病分类	精神分裂症	1 318	246	18.66	3.10	>0.05
	情感性精神障碍	423	64	15.13		
	其他	133	21	15.79		
流浪史	无	1 547	257	16.61	6.72	<0.05
	有	327	74	22.63		

3 讨论

甲型肝炎、乙型肝炎及丙型肝炎均属于病毒性肝炎,由 HAV、HBV、HCV 感染所引起,是临床常见的传染病,临床报道显示吸毒、性工作者等特殊人群病毒性肝炎发病率明显高于正常人群^[5-7],这类人群往往有多性伴侣、共有吸毒工具等,因此容易成为 HBV 等疾病的易感者。精神病患者所患精神障碍性疾病往往会影响到患者生活质量及人际交往,虽然无共用针头等现象,但是由于患者往往缺乏自我保护能力,因此会出现无保护性行为、乱服用药物及食物等现象,导致此类

患者也容易成为传染病易感对象。

从临床相关报道来看^[1-2,8-10],精神病患者病毒性肝炎的患病率稍高于正常人群。本研究对洛阳荣康医院近年来住院的 1 874 例精神病患者临床资料进行了回顾性分析,结果显示有 331 例患者检测出抗 HAV-IgM、HBsAg、抗 HCV 阳性,感染率为 17.66%,其中 HAV、HBV、HCV 感染率分别为 0.96%、18.30%、0.59%,可以看出 HBV 感染及隐形感染仍然是威胁到精神病患者身体健康的主要传染病。HAV 与 HCV 相对感染率较低,由于 HAV、HBV 与 HCV 往往会重叠感染^[11-13],因此笔者对重叠感染状况进行了进一步分析,结果显示 331 例病毒性肝炎患者主要是单一 HAV、HBV、HCV 感染为主,重叠感染例数相对较少,在重叠感染中以抗 HAV 合并 HBV、HBV 合并 HCV 相对多见,这可能是由于 HBV 感染者基数较大,因此合并其他肝炎病毒感染现象相对会多见一些。众所周知,女性人群尤其是精神病等弱势女性患者往往是容易受到性侵的对象,而且有报道显示有流浪史的精神病患者病毒性感染等传染病患病率明显高于住院患者^[14]。因此本研究对不同临床特征的患者病毒性肝炎患病情况进行了分析,结果显示以三种病毒性肝炎为统计对象,结果显示女性、有流浪史患者感染率分别为 20.27%、22.63%,高于男性、无流浪史者 15.68%、16.61%,这与临床报道相符^[14]。分析不同年龄患者感染率,感染对象主要集中在 20~40 岁之间,分析原因可能是由于这部分患者相对于高龄患者更容易外出及成为性侵对象,因此也更容易成为传染病被感染对象。在住院的精神病患者中以精神分裂症为主,本研究对不同精神疾病患者病毒性肝炎感染率进行了统计,显示所患疾病不同时以上病毒性肝炎感染率无明显不同,说明疾病自身与 HAV、HBV、HCV 等肝炎病毒感染无关。由于本研究提示住院的精神病患者病毒性肝炎患病情况不容乐观,因此在患者入院后应该将以上指标作为常规检测指标检测,提示医生及护理人员在医疗操作及护理操作时要注重感染防护,尤其是护理人员与患者接触的机会及时间更多、更久,如做不好个人防护容易成为感染对象,同时对病情稳定有一定沟通能力的患者可进行疾病预防相关知识宣教,提高患者自我保护能力,降低感染风险。

综上所述,住院精神病患者 HBV 感染率相对较高,HAV 及 HCV 感染率相对较低,以单一感染为主,女性、有流浪史的年轻患者病毒性肝炎感染状况更为

恶劣,精神病患者病毒性肝炎危害应当提升到公共卫生健康问题加以重视,为该人群提供更多病毒性肝炎防控措施。

参考文献

- [1] Hughes E, Bassi S, Gilbody S, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(1):40-48.
- [2] 吴才胜,李秀平. 426 例流浪精神病患者 HIV、HCV、梅毒感染情况分析[J]. *实用预防医学*, 2016, 23(4):498-499.
- [3] 谢聪敏,张海宇,张露莹. 流浪精神病患者 HBsAg 感染情况调查[J]. *实用预防医学*, 2012, 19(4):527-528.
- [4] Zhu H, Liu X, Xue Y, et al. Seroepidemiology of hepatitis B virus infection among Chinese schizophrenia patients[J]. *J Infect Dev Ctries*, 2015, 9(5):512-518.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Integrated prevention services for HIV infection, viral hepatitis, sexually transmitted diseases, and tuberculosis for persons who use drugs illicitly: summary guidance from CDC and the US Department of Health and Human Services[J]. *MMWR Recomm Rep*, 2012, 61(RR-5):1-40.
- [6] Zibbell JE, Iqbal K, Patel RC, et al. Increases in hepatitis C virus infection related to injection drug use among persons aged ≤ 30 years—Kentucky, Tennessee, Virginia, and West Virginia, 2006–2012[J]. *MMWR*, 2015, 64(17):453-458.
- [7] Socías ME, Shannon K, Montaner JS, et al. Gaps in the hepatitis C continuum of care among sex workers in Vancouver, British Columbia: implications for voluntary hepatitis C virus testing, treatment and care[J]. *Can J Gastroenterol Hepatol*, 2015, 29(8):411-416.
- [8] Mustafa MZ, Schofield J, Mills PR, et al. The efficacy and safety of treating hepatitis C in patients with a diagnosis of schizophrenia[J]. *J Viral Hepat*, 2014, 21(7):e48-51.
- [9] Gimelfarb Y, Becalel E, Wolf A, et al. Impact of chronic hepatitis C virus (HCV) on survival of schizophrenic patients with co-occurring substance use disorders followed for ten years[J]. *Harefuah*, 2014, 153(11):641-645, 688.
- [10] Xue Y, Sun X, Li Y, et al. Increased risk of hepatitis E virus infection in schizophrenia[J]. *Arch Virol*, 2013, 158(2):359-365.
- [11] Gupta E, Pandey P, Pandey S, et al. Role of hepatitis E virus antigen in confirming active viral replication in patients with acute viral hepatitis E infection[J]. *J Clin Virol*, 2013, 58(2):374-377.
- [12] 廖宝林,林思炜,施海燕,等. 334 例慢性乙型肝炎重叠感染戊型肝炎病毒患者临床特征分析[J]. *中华肝脏病杂志*, 2015, 23(9):697-699.
- [13] 刘炜炜,胡跃华,冯国双,等. 1990–2010 年中国病毒性肝炎的疾病负担及变化趋势[J]. *疾病监测*, 2015, 30(8):657-662.
- [14] 潘锡龙,吴瑞萍,何淑玲,等. 中山市流浪精神病患者 HIV、HBV、HCV 和梅毒螺旋体感染血清学研究[J]. *广东医学*, 2013, 34(12):1836-1838.

收稿日期:2017-02-15