

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.01.0008

• 论著 •

## 肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素分析

张志和, 姜凤仙, 何颖

(东莞市桥头医院肝病专科, 广东 东莞 523538)

**【摘要】目的** 探讨肝炎后肝硬化并发肝癌可能存在的危险因素。**方法** 随机选取我院 2006 年 1 月至 2013 年 5 月期间肝炎后肝硬化并发肝癌的患者 50 例为观察组, 随机选取肝炎后肝硬化未并发肝癌的患者 70 例为对照组, 回顾性分析两组患者肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素。**结果** 单因素分析结果显示, 年龄、饮酒史、糖尿病、HBV、HCV、抗-HBC、抗-HBe、HBs 抗原为肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素。将单因素分析有意义的危险因素纳入 Logistic 多因素回归分析显示, 糖尿病为并发肝癌的独立危险因素 ( $OR\ 1.897, P<0.05$ ); HBs 抗原阳性为并发肝癌的独立危险因素 ( $OR\ 3.346, P<0.05$ ); HBV DNA 阳性为并发肝癌的独立危险因素 ( $OR\ 3.679, P<0.05$ )。**结论** 肝炎后肝硬化的临床多种危险因素可引起肝癌并发症的发生, 其中糖尿病、HBV DNA 阳性与 HBs 抗原阳性是并发肝癌的独立危险因素。

**【关键词】** 肝炎; 肝硬化; 肝癌; 危险因素

**【中图分类号】** R575.1    **【文献标识码】** A    **【文章编号】** 1003—6350(2014)01—0024—03

**Risk factors analysis of liver cancer caused by cirrhosis after hepatitis.** ZHANG Zhi-he, JIANG Feng-xian, HE Ying. Department of Hepatology, Qiaotou Hospital of Dongguan City, Dongguan 523538, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To discuss the risk factors of liver cancer caused by cirrhosis after hepatitis. **Methods** Fifty patients of liver cancer caused by cirrhosis after hepatitis were selected randomly to be observation group, and 70 patients of hepatitis cirrhosis to be control group. The medical records of the two groups were retrospectively analyzed to summarize the risk factors of liver cancer. **Results** Single factor analysis results indicated that the risk factors of liver cancer were age, drinking history, diabetic, HBV, HCV, anti-HBC, anti-Hbe and HBsAg. Logistic regression analysis was performed by incorporating the significant risk factors from single factor analysis, which indicated that diabetes was the independent risk factors of liver cancer ( $OR\ 1.897, P<0.05$ ), as well as HBsAg (+) ( $OR\ 3.346, P<0.05$ ) and HBV DNA (+) ( $OR\ 3.679, P<0.05$ ). **Conclusion** Lots of clinical risk factors of cirrhosis after hepatitis can cause liver cancer, among which diabetes, HBV DNA (+) and HBsAg (+) are the independent risk factors of liver cancer.

**【Key words】** Hepatitis; Cirrhosis; Liver cancer; Risk factor

肝癌是临幊上仅次于食管癌与胃癌的常见消化系统肿瘤<sup>[1-2]</sup>。有研究表明, 肝炎后肝硬化是并发肝癌的主要原因, 减少肝炎与肝硬化患者的人数将大大减少肝癌的发病率<sup>[3]</sup>。本研究将探讨肝炎后肝硬化引发肝癌可能存在的危险因素, 旨在减少继发性肝癌的发生率, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 随机选取我院 2006 年 1 月至 2013 年 5 月期间肝炎后肝硬化并发肝癌的住院患者 50 例为观察组, 肝炎后肝硬化未并发肝癌的患者 70 例为对照组, 入选标准为乙肝病毒、丙肝病毒感染史, 临床表现、影像学表现与实验室的相关检查均可诊断肝硬化或肝硬化并发肝占位性病变, 病理活检结果显

示肝硬化或肝脏发生硬化性病变后导致的肝癌性病变表现; 排除具有心肺功能不全、休克、精神性疾病等患者。观察组: 男性 34 例, 女性 16 例, 年龄 35~87 岁, 平均 ( $64.2\pm5.8$ ) 岁, 伴肝硬化门脉高压 23 例, 伴腹水 32 例; 对照组: 男性 49 例, 女性 21 例, 年龄 36~86 岁, 平均 ( $63.9\pm5.5$ ) 岁, 伴肝硬化门脉高压 31 例, 伴腹水 43 例。

1.2 方法 运用回顾性分析, 整理病历资料、影像学资料、化验资料等临床资料的结果, 统计分析肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素, 制成表格记录, 根据有无并发肝癌将其分为观察组与对照组。

1.3 统计学方法 本研究采用 SPSS16.0 统计软件进行数据的统计分析, 两组间计数资料的单因素分析采用  $\chi^2$  检验, 独立危险因素采用 Logistic 多因素回

归分析,  $P < 0.05$  提示差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 肝炎后肝硬化并发肝癌的临床危险因素单

因素分析 结果显示, 年龄、饮酒史、糖尿病、HBV、HCV、抗-HBC、抗-HBe与HBs抗原等是肝炎后肝硬化并发肝癌可能存在的危险因素, 见表1。

表1 肝炎后肝硬化并发肝癌的临床危险因素比较(例)

组别	例数	男	$\geq 60$ 岁	病程>1年	饮酒史	家族史	糖尿病	HBV (+)	抗-HBC	抗-HBs	抗-HBe	HBs抗原	HBe抗原	ALT $\geq$	AST $\geq$
									阳性	阳性	阳性	阳性	阳性	40 U/L	40 U/L
观察组	50	37	38	25	38	23	38	48	35	26	45	49	27	32	33
对照组	70	50	28	37	52	33	50	47	37	37	57	62	36	42	41
$\chi^2$ 值		2.421	6.243	1.804	7.387	2.145	7.214	15.324	6.213	2.134	8.632	9.136	1.512	2.031	2.231
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 Logistic 多因素回归分析 Logistic 多因素回归分析结果显示, 糖尿病、HBs 抗原与 HBV 为肝炎后肝硬化并发肝癌的独立危险因素, 见表2。

表2 肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素的 Logistic 多因素回归分析

因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	P值	OR值
HBV	2.341	0.416	23.158	0.001	3.679
HBs抗原	2.356	0.445	23.546	0.001	3.346
糖尿病	1.349	0.298	18.587	0.003	1.897

## 3 讨 论

肝癌是受多种因素影响后发病的, 常见的发病原因是肝炎后肝硬化并发肝癌<sup>[4]</sup>。乙肝与丙肝病毒感染后发生肝硬化是引起肝癌的常见原因。肝炎后发生肝硬化常引起肝癌的及其并发肝癌危险因素的可能机制是:①乙肝或丙肝感染的患者促使肝脏内的炎症因子的释放, 浸润并作用于肝内的细胞, 分泌IL-6、IL-1等细胞因子及肿瘤的坏死因子及其他相关因子<sup>[5]</sup>。这些因子将作用于肝脏内存贮脂肪的细胞, 引起贮脂细胞的反应后可引发肝硬化的并发症, 这就是肝炎后肝硬化的主要病理体现<sup>[6-7]</sup>。②肝炎后肝硬化将加快肝纤维化的形成, 相邻器官如脾脏也会呈现纤维化的表现, 脾功能的降低影响内皮素(ET)、血小板衍生生长因子(PDGF)与转化生长因子(TGF)的释放, 更进一步促进肝硬化病情的发展<sup>[8]</sup>。③肝硬化病情的严重程度将不同程度的改变患者机体的免疫功能, 影响患者体内抗肿瘤因子的异常表达, 出现肝癌<sup>[9-10]</sup>。④肝炎后所导致的肝功能损害将血清酶异常的改变、HBV-DNA 的表达异常、HBsAg 阳性的出现及高血糖的出现等<sup>[11]</sup>。

本研究结果表明:肝炎后肝硬化并发肝癌可能存在的危险因素有:年龄、饮酒史、糖尿病、HBV、HCV、抗-HBC、抗-HBe、HBs 抗原等。其中糖尿病、HBs 抗原与 HBV 为肝炎后肝硬化并发肝癌的独立危险因素, 主要表现为:糖尿病为并发肝癌为非糖尿病患者的 1.897 倍, HBs 抗原阳性并发肝癌为 HBs 抗原阴性

的 3.346 倍, HBV 感染并发肝癌是非乙肝病毒感染的 3.679 倍。糖尿病、HbsAg (+)、HBV 感染与饮酒等为肝炎后肝硬化并发肝癌的危险因素的原因可能是:①糖尿病为并发肝癌的独立危险因素的原因可能是糖尿病并发其他系统的并发症影响了生长因子、相关肿瘤因子的释放与高糖影响肝脏对脂肪的代谢作用<sup>[12]</sup>。②肝癌患者的 HbsAg 阳性率的可能性为 88.05% 及 HbsAg 阳性的患者并发肝癌是 HbsAg 阴性患者并发肝癌的 100 倍<sup>[13]</sup>, 表明 HBs 抗原是并发肝癌的独立危险因素且与本研究结果相符。肝癌的发生时间通常在肝炎发生数十年后<sup>[14]</sup>, 表明 HBV DNA 阳性也为并发肝癌的独立危险因素。③有饮酒史的患者并发肝癌的可能性较高的可能原因为酒精肝的形成。本研究表明肝炎后并发肝癌受性别、AST 与 ALT 的影响小, 但研究表明:男性患者不良的饮酒习惯及雄激素对肝作用的影响可导致肝癌男性患者多于女性患者;谷草转氨酶(AST)与丙氨酸转氨酶(ALT)等血清酶的异常增高将增加并发肝癌的危险性<sup>[15-16]</sup>, 与本研究结果不符, 因此, 性别、AST 与 ALT 是否为肝癌的临床危险因素有待于进一步的临床研究。

综上所述, 肝炎后肝硬化的临床多种危险因素可引起肝癌并发症的发生, 其中糖尿病、HBV DNA 阳性与 HbsAg 阳性是并发肝癌的独立危险因素, 尽量避免肝炎后肝硬化并发肝癌危险因素的出现在肝癌的预防与治疗中具有重要的临床应用价值。

## 参 考 文 献

- [1] 杨小敏, 张 娓, 郑红斌. 乙型肝炎肝硬化并发原发性肝癌的危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(7): 54-55, 58.
- [2] 赵永飞, 王贵吉, 裴迎新. 肝癌患者生活方式与饮食危险因素调查 [J]. 河南医学研究, 2012, 21(4): 471-474.
- [3] 王肖辉, 于 杰, 梁 萍. 超声引导下经皮水冷微波消融治疗 693 例原发性肝癌的严重并发症及其危险因素分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(12): 945-949.
- [4] 陈 萍, 李 江, 苏 菲. 乙型肝炎肝硬化并发原发性肝癌的危险因素评估[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(10): 1218-1221.

doi:10.3969/j.issn.1003-6350.2014.01.0009

·论著·

## 吸烟对青年急性心肌梗死患者治疗及预后的影响

陆兆华,卢谦,叶少武,许北柱,莫春妍,杨宗旺,冯彩霞  
(梧州市人民医院心内科,广西 梧州 543000)

**【摘要】目的** 分析吸烟对青年急性心肌梗死(AMI)患者治疗及预后的影响。**方法** 选择梧州市人民医院2011年3月至2012年3月年龄≤40岁的急性心肌梗死患者68例资料进行回顾性分析,按是否吸烟分为两组,吸烟组51例,不吸烟组17例,所有患者均随访3~12个月,对两组患者治疗及预后情况进行比较。**结果** 吸烟组患者非ST段抬高心肌梗死、多支血管病变病例明显多于不吸烟组,两组心肌梗死类型与病变血管数比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。吸烟组51例患者猝死2例,死亡率为3.92%;治疗后再发心肌梗死及心绞痛各1例,发生率为1.96%,随访12个月后,两组均无死亡病例,吸烟组心肌梗死及心绞痛等心血管事件发生率为15.69%,不吸烟组为5.88%;吸烟组治疗效果及预后较不吸烟组差,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 吸烟是急性心肌梗死患者的独立危险因素,吸烟者急性心肌梗死严重程度较不吸烟者重,易引起猝死,预后较不吸烟患者差。

**【关键词】** 吸烟;青年;急性心梗死;治疗;预后;影响

**【中图分类号】** R542.2<sup>2</sup>   **【文献标识码】** A   **【文章编号】** 1003—6350(2014)01—0026—03

**Effect of smoking on the treatment and prognosis of young patients with acute myocardial infarction.** LU Zhao-hua, LU Qian, YE Shao-wu, XU Bei-zhu, MO Chun-yan, YANG Zong-wang, FENG Cai-xia. Department of Cardiology, People's Hospital of Wuzhou, Wuzhou 543000, CHINA

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of smoking on the treatment and prognosis of young patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Sixty-eight patients with AMI from March, 2012 to March, 2013 were divided into two groups: smoking group (51 cases) and non-smoking group (17 cases), and all the patients had been followed up for 3 to 12 months to compare the treatment and prognosis of two groups. **Results** The number of patients with non ST segment elevation myocardial infarction and multivessel diseases in smoking group were significantly more than that in non-smoking group, and the types of myocardial infarction and number of diseased vessels had significant differences between the two groups ( $P<0.05$ ). Two cases suffered sudden death in smoking group, and the mortality was 3.92%; 2 cases had the recurrent myocardial infarction and angina after treatment, and the incidence

通讯作者:陆兆华。E-mail:luzhua1010@163.com

\*\*\*\*\*

- [5] 乔国梁,刘学,刘光华.早期肝癌患者术后复发危险因素分析[J].外科理论与实践,2012,17(5): 437-443.
- [6] 窦晓光,丁洋.HBV相关肝癌复发主要危险因素及抗病毒治疗策略[J].中国实用外科杂志,2012,32(10): 811-814.
- [7] 黄唐嘉,李奕鑫,胡秀清,等.肝癌危险因素的logistic回归分析[J].海峡预防医学杂志,2012,18(1): 73-75.
- [8] Jang HY, Cha SW, Lee BH. Hepatic and splenic infarction and bowel ischemia following endoscopic ultrasound-guided celiac plexus neurolysis [J]. Clin Endosc, 2013, 46(3): 306-309.
- [9] Bai N, Zhang C, Liang N. Yes-associated protein (YAP) increases chemosensitivity of hepatocellular carcinoma cells by modulation of p53 [J]. Cancer Biol Ther, 2013, 14(6): 511-520.
- [10] Ishida M, Sekine S, Fukagawa T. Neuroendocrine carcinoma of the stomach: morphologic and immunohistochemical characteristics and prognosis [J]. Am J Surg Pathol, 2013, 37(7): 949-959.
- [11] Lü JJ, Li RP, Xu AQ. Economic burden and related factors on inpatients with HBV-related diseases in Shandong province [J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2013, 34(3): 267-272.
- [12] Yong KJ, Gao C, Lim JS. Oncofetal gene SALL4 in aggressive hepatocellular carcinoma [J]. N Engl J Med, 2013, 368(24): 2266-2276.
- [13] 苗艳艳,孔心涓,田宇彬.原发性肝癌危险因素及其致癌机制的研究进展[J].青岛大学医学院学报,2012,48(1): 91-92, 94.
- [14] 胡明星,李杰,秦涛.96例肝细胞肝癌术后复发危险因素分析[J].中国当代医药,2011,18(7): 5-6.
- [15] 邓碧兰,庄燕玲.肝病患者出凝血四项和D-D的检测分析[J].海南医学,2011,22(8): 117-119.
- [16] 太加斌,徐校威,任萍萍,等.原发性肝癌患者焦虑抑郁与ALT、TB、ALB、HGB相关性研究[J].中华中医药学刊,2012,30(6): 1347-1349.

(收稿日期:2013-07-15)