

● 电子杂志
● 高影响力论文
● 友情链接
访问总次数

今日访问

当前在线

王清图, 修霞, 郭永, 王爱婷, 齐峰, 苏勤, 张伟, 刘节. 阻断乙型肝炎病毒母婴宫内传播对血清HBV DNA和转录体的影响. 世界华人消化杂志 2003年 12月;11(12):2042-2045

阻断乙型肝炎病毒母婴宫内传播对血清HBV DNA和转录体的影响

王清图, 修霞, 郭永, 王爱婷, 齐峰, 苏勤, 张伟, 刘节.

261011, 山东省潍坊市青年路76号, 潍坊市妇幼保健院. qingtu@vip.163.com

目的: 探讨不同方法阻断乙型肝炎病毒母婴垂直传播的效果, 明确携带乙型肝炎病毒(HBV)健康生育期妇女干预治疗对保护婴儿抗-HBV感染的意义. 方法: 设计了对慢性携带HBV孕妇进行治疗性干预、对其高危新生儿正常免疫的治疗方案. 将60例HBsAg/HBeAg阳性孕妇分成二组, HBIG与左旋咪唑涂布剂治疗组31例, 未治疗组29例. 治疗组均在孕26 wk起开始注射, 孕妇和新生儿血清HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc检测采用ELISA法, HBV DNA及全长型和顿挫型转录体测定用PCR电泳和RT-PCR法. 孕妇与新生儿血清双盲法测定病毒DNA及不同的病毒转录体分子, 分析母婴之间乙肝病毒分子水平上的关系. 结果: 母血中HBsAg/HBeAg阳性者, 其新生儿外周血中HBsAg阳性率: 治疗组2/31例, 宫内感染率为6.45%. 未治疗组4/29例, 宫内感染率13.7%. 孕妇治疗性干预有明显的阻断HBV宫内感染效果, 与对照组比较分别有十分显著的差异($P < 0.01$). 无论治疗组还是对照组, 都有超过一半的患儿携带顿挫型病毒转录体. 结论: 携带HBV孕妇于孕晚期给HBIG和左旋咪唑涂布剂联合治疗后, 可有效降低婴儿HBsAg和HBV DNA携带率.

世界胃肠病学杂志社, 北京百世登生物医学科技有限公司, 100023, 北京市2345信箱, 郎辛庄北路58号院怡寿园1066号

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

E-mail: wjg@wjgnet.com

http: //www.wjgnet.com

2004-2007年版权归世界胃肠病学杂志社和北京百世登生物医学科技有限公司