

有关。本组慢性重型患者 IL-12、IFN- γ 水平更为下降。慢性乙型肝炎发展为重型的机制较复杂,尚未完全阐明。

IL-4 是炎症修复因子。因它与 IFN- γ 产生于相同细胞表面标记的辅助性 T 细胞,两者在功能上相互制约。因此,观察它们有代表性的细胞因子 IFN- γ / IL-4 的比值,比单纯观察其中一种因子更有意义。本文结果提示,IFN- γ / IL-4 比值与疾病的转归有一定的关联。例如急性肝炎预后最好,其 IFN- γ / IL-4 比值也最低。

由于 IL-4、IL-12 及 IFN- γ 在病毒性肝炎不同临床类型呈现出不同水平,所以检测这些指标有助于我们在临床上观察病情演变及预测预后。

参考文献

1 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志, 1995,

13:241~247

2 Franco A, Guidotti LG, Hobbs MV, et al. Pathogenic effect of CD4 positive helper 1 cell in hepatitis B virus transgenic mice. J Immunol, 1997,159:2001~2008.

3 Akbar SM, Onji M. Hepatitis B virus(HBV) - transgenic mice as an investigative tool to study immunopathology during HBV infection. Int J exp Path, 1998,79:279~291

4 Hiasa Y, Honike N, Akbar SM, et al, Low stimulation capacity of lymphoid dendritic cells expressing hepatitis C virus genes. Biochem Biophys Res Comm, 1998:90~95

(收稿日期:2001-04-26)

阿昔洛韦与安宫牛黄丸联合治疗流行性乙型脑炎的临床观察

王毅 胡巧玲

(贵阳市第五人民医院 贵州贵阳 550003)

内容提要:目的:观察阿昔洛韦与安宫牛黄丸联合用药对乙脑的治疗效果。方法:将病例随机分为治疗组和对照组,观察并记录主要临床表现的变化。结果:两组病例对比分析,临床表现的变化有明显差异($P < 0.05$)。结论:从本组病例看,阿昔洛韦与安宫牛黄丸联合治疗乙脑有提高疗效的作用。

关键词:阿昔洛韦 安宫牛黄丸 乙型脑炎

流行性乙型脑炎(以下简称乙脑)是由乙型脑炎病毒引起的危重急性传染病,后遗症及病死率较高,无特效治疗药物。近年有报道用清开灵注射液合用阿昔洛韦治疗,取得满意效果^[1]。我科开展了阿昔洛韦和安宫牛黄丸联合治疗乙脑,现将其疗效结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:本组病例为我科收治的乙脑病人,诊断标准参照《实用传染病学》标准进行,病人入院后随机分为治疗组和对照组。

1.2 一般资料:治疗组 28 例,男 20 例,女 8 例,年龄 2~6 岁,平均 4.6 岁,入院时平均病程 3.9 天;对照组 25 例,男 19 例,女 6 例,年龄 2~7 岁,平均 4.2 岁,入院时病程 4.21 天。两组的年龄、性别、入院时病程日经统计学处理 $P > 0.05$,无显著性差异,具有可比性。

1.3 治疗方法:两组病例均用冰敷、安定止痉、甘露醇降颅压、吸氧、吸痰、预防感染等对症措施,治疗组于入院后即服用阿昔洛韦 5mg/kg 加入 10% 葡萄糖液 250ml 中静滴,每日 2 次,连用 5~10 天,联合安宫牛黄丸口服(鼻饲),3 岁以内一次 1/4 丸,4~6 岁一次 1/2 丸,每日一次,用至神志转

清。

1.4 观察项目:入院后两组病例均密切观察体温、呼吸、神志、抽搐情况及脑膜刺激征、病理征的变化,并准确记录。治愈标准:症状体征消失,无后遗症。

1.5 统计学处理:用 t 检验。

2 结果

2.1 两组病例于用药后对发热、抽搐、昏迷及主要体征、病程的影响,见表 1。

表 1 阿昔洛韦与安宫牛黄丸治疗对主要症状、体征、病程的影响

	对照组	治疗组	P 值
例数	25	28	
体温复常(d)	8.25 ± 1.21	3.82 ± 1.81	< 0.05
神志转清(d)	5.82 ± 1.12	2.62 ± 1.02	< 0.05
抽搐停止(d)	5.20 ± 1.21	1.98 ± 1.01	< 0.05
颈元(d)	7.52 ± 3.42	3.10 ± 1.81	< 0.05
布、克氏征(d)	6.12 ± 2.11	3.10 ± 1.02	< 0.05
病理征(d)	5.45 ± 1.12	2.08 ± 1.02	< 0.05
病程(d)	17.80 ± 5.10	8.60 ± 2.52	< 0.05

2.2 两组病例治疗率的比较,见表 2。

表 2 阿昔洛韦与安宫牛黄丸对乙脑治愈率影响

	病例数	治愈例数	治愈率(%)	P值
治疗组	28	27	96.5	<0.05
对照组	25	19	76.0	

3 讨论

阿昔洛韦是核苷类似物,具有高度选择性和较低毒性的抗病毒药物,其作用机理不是直接对抗病毒,是在感染细胞中,借助病毒诱发的胸腺激酶使其磷酸化后成为三磷酸盐,后者选择性地抑制病毒 DNA ·P,使其失活⁽²⁾。同时,因阿昔洛韦有类似无环脱氧鸟嘌呤核苷的结构能进入生长的 DNA 病毒链,竞争性抑制、中止病毒链的延伸作用,抑制了病毒的复制⁽³⁾。阿昔洛韦能通过血脑屏障,脑脊液中的浓度为 80%⁽⁴⁾,加之安宫牛黄丸有清热解毒、镇惊开窍等作用,两者联合使用治疗 28 例乙脑病人,对其主要的临床表现、

发热、昏迷、抽搐、脑膜刺激征、病毒征、病程及治愈率进行分析比较,其结果治疗组与对照组均有明显差异,各项 $P < 0.05$,说明两者联合使用治疗乙脑,不论在改善临床症状、体征上,还是在缩短病程上均优于对照组。因此,我们认为在乙脑治疗中,可选用阿昔洛韦与安宫牛黄丸联合治疗。

参考文献

- 1 邹刚、李仁金等. 清开灵合并无环鸟苷治疗流行性乙型脑炎疗效观察. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(3): 147
- 2 王慧英、康克西等. 阿昔洛韦——一种抗病毒特效药. 新药与临床, 1990, 9(1): 19~21
- 3 Darby G. 寻求完美的抗病毒药. 国外医学·医学分册, 1996, 23(3): 166~169

(收稿日期: 2001-04-11)

MTC 微波与中药外洗治疗尖锐湿疣 23 例报告

黄晓君

(贵阳中医学院二附院 贵州贵阳 550003)

关键词: 尖锐湿疣 中药 外治 微波

尖锐湿疣为重要的性传播疾病之一,由人乳头状瘤病毒(HPV)所引起。该病毒易在温暖潮湿的外阴皮肤粘膜交界处生长繁殖,其传染的途径,主要是通过不洁性交直接传染,在患病 3 个月左右其传染性最强,发病的年龄以 20~30 岁居多;临床症状有外阴瘙痒、灼痛、白带增多,病变部位可见散在疣状或乳头瘤状损害。近年来该病发病率有明显上升趋势,严重影响妇女的身心健康。目前治疗方法较多,如激光、冷冻、烧灼、手术摘除、免疫、药物等。诸多的治疗虽有一定的疗效,但不能很好解决复发难题,就这一问题,我院门诊采用 MTC 微波配合中药外洗治疗本病,取得了满意的疗效,现介绍如下:

1 临床资料

- 1.1 年龄:最小年龄 19 岁,最大年龄 26 岁。
- 1.2 赘生物生长部位:小阴唇内侧 4 例,阴道口边缘 6 例,宫颈外口 3 例,尿道口附近 5 例,肛门周围 2 例,阴道前壁 3 例。
- 1.3 赘生物大小:最小的约 0.5cm,最大的约 1.5cm。
- 1.4 传染途径:23 例均有不洁性生活史。
- 1.5 取病变部位赘生物病检,均符合尖锐湿疣诊断。

2 治疗方法

2.1 主要方法:以 MTC 微波治疗为主,先嘱患者排空膀胱,取膀胱截石位,局部消毒后用 1% 的卡因作表面浸润麻醉,或病损部位较大的作皮下局麻,先将病损组织摘除,根部用单双针直状探头输入适合的微波,一般功率为 40~50W,进行 2~4 点灼,使病损根部凝固发白为止,其止血、镇痛效果极佳,术毕后用爱宝疗浓缩液涂擦创面。

2.2 辅助治疗:经上处理后 24 小时,以清热解毒、调理气血、化腐生肌之中药外洗坐浴,每次 15~20 分钟,每日两次。方药如下:蒲公英 30g,板蓝根 20g,马齿苋 30g,白芷 20g,龙胆草 15g,败酱草 20g,土茯苓 20g,百部 15g,虎杖 15g,桔梗 15g,黄芪 30g,白芷 15g,土桐皮 15g。煎水 2000ml 坐浴。7 天一疗程,连用 2~4 个疗程。若为宫颈及阴道内的尖锐湿疣,可将药液作阴道内灌洗,经期停用。

3 治疗效果

23 例尖锐湿疣患者,经 MTC 微波加中药外洗治疗后,病损创面小的多在半月左右愈合;创面较大的多在 1 月左右愈合,愈合后局部组织无硬结及瘢痕遗留,临床自觉症状消失,局部皮肤粘膜恢复正常色,除一例疣体较大的患者外,22 例患者均为一次性治愈。为巩固疗效避免复发,继用前述中药外洗坐浴 2 个疗程,经临床观察并随访 3 个月未