

治愈出院。

2 讨论

小儿流行性腮腺炎并发脑膜炎、胰腺炎常见,并发急性肾炎者甚少。我科近 40 年流腮住院病人中尚无并发肾炎病例。本例病前 1 个月无发热、咽痛、皮疹,流腮一周后出现典型的急性肾炎临床特征,即:肉眼血尿、颜面部浮肿、尿蛋白+++ ,其肾脏损害可能为腮腺炎病毒损伤肾小球基底膜,抑或免疫复合物沉积于肾小球所致。随着腮腺炎的恢复,肾炎的临床症状体征亦迅速消失,尿常规正常,提示腮腺炎并发肾炎预后良好。

(2001-8-16 收稿)

临床经验交流

重型肝炎甲胎蛋白测定的临床意义

吴青芳

山西临汾铁路中心医院 临汾 041000

甲胎蛋白(AFP)阳性常提示是否有肝癌存在,但必须除外妊娠,活动性肝病,生殖腺胚源性肿瘤,因为慢性活动性肝病也可导致 AFP 暂时性升高。

1 材料与方 法

我观察了 39 例重型肝炎,其中,亚急性重型 9 例,慢性重型 30 例 男 35 例,女 4 例。年龄 22~67 岁,平均 44 岁。AFP 测定系用放射免疫法。试剂由潍坊 3V 公司提供。重型肝炎每周抽血查凝血酶原活动度(PA)及 AFP 定量,血清 AFP 的变化,并探讨其与预后的关系

2 结果

39 例重型肝炎病人 AFP > 400μg/L 6 例,占 15.3%,大于正常值但 < 400μg/L 16 例,占 41.2%,AFP 不高者 17 例,占 43.5%。

分析 39 例病人 AFP 的高低与病后 1 个月内死亡、好转及治愈的情况。AFP < 10μg/L 17 例中,死亡 15 例,好转 2 例;AFP 在 10~400μg/L 16 例中,死亡 10 例,好转 5 例,治愈 1 例;AFP > 400μg/L 的 6 例中,死亡 2 例,好转 1 例,治愈 3 例。可以看出,AFP 的高低与重型肝炎病人死亡,好转及治愈关系密切。三者统计学处理具有显著差异(P < 0.01)。动态观察 AFP 与 PA% 的关系,发现大部分病人

AFP 与 PA% 升降呈平行关系,部分升降不一或者有交叉,少数持高不降。

3 讨论

在重型肝炎病理中 AFP 阳性结果一般提示肝细胞再生旺盛;特别是 AFP 从阴性转为阳性,往往提示预后较好,可能反映肝细胞有较程度的再生。通过本文观察,AFP > 400μg/L 的重型肝炎病人恢复较快,预后较好;AFP 情况,值得临床参考。本文还观察到 AFP 多随着 PA 的升高于 3 个月内恢复正常,重型肝炎虽可出现 AFP 升高,但多数是暂时性的,常随着(PA 上升)而降至正常。AFP 含量较高且持续不下降者仍应警惕潜在肝癌的可能性,应密切观察 B 超,必要时做 CT 检查,定期追踪 AFP,以尽早发现肝癌。

(2001-6-29 收稿)

安宫牛黄丸抢救重型肝炎 56 例疗效总结

兰才生

广东省新兴县人民医院 新兴 527400

重型肝炎病情发展快,来势凶险,病死率高 近年来我们在综合治疗的基础上加用安宫牛黄丸对控制病情发展及疾病的预后,取得了较好疗效。现将 56 例病人治疗效果报告如下:

1 材料与方 法

1.1 安宫牛黄丸来源 北京同仁堂制药二厂, 3g/丸。

1.2 临床资料 全部病例均为我院 1998 年 8 月~2001 年 5 月收治的住院病人。诊断标准按照 2000 年 9 月西安全国第十次病毒性肝炎学术会议修改的诊断标准筛选。治疗组 56 例,其中男性 38 例,女性 18 例,年龄 22~64 岁,平均数 37.6 岁 急性重型肝炎 6 例,亚急性重型肝炎 9 例,慢性重型肝炎 41 例,乙型肝炎 39 例,丙型肝炎 6 例,甲、乙重叠感染 12 例。乙、丙重叠感染 5 例。I 度肝性脑病 26 例,II 度肝性脑病 16 例,III 度肝性脑病 8 例,IV 度肝性脑病 6 例。血清总胆红素 171~500μmol/L 46 例,超过 500μmol/L 者 10 例。凝血酶原活动度(PTA) 40%~30% 46 例,30%~20% 7 例,低于 20% 7 例,对照组 38 例,在年龄、性别及病情严重程度与治疗组大致相似,无统计学差异(P > 0.05),具

有可比性。治疗组 56 例病人按中医辨证分型属湿热蕴结型 26 例,肝郁脾虚型 18 例,肝肾阴虚型 6 例,热毒炽盛型 6 例。

1.3 治疗方法 2 组均以综合治疗为主,绝对卧床休息,注意低血糖,每日保证需要的热量,常规给能量,维生素 K1,复方丹参注射液 20ml 加入 5% GS 100ml 静脉滴注, 1/d; 促肝细胞生长素 120~160mg 加入 5% G.S 250ml, 静脉滴注, 1/d, 连用 30~45d, 交替输入新鲜血浆和白蛋白, 抗感染, 保护胃黏膜, 预防消化道出血, 改善微循环, 防治肝肾综合征, 保持大便通畅等综合治疗。治疗组在上述基础上, 加用安宫牛黄丸, 1/次, 2~3/d, 每个疗程 3~5d, 一般 1 疗程即可, 视病情而定, 口服。神志不清者用鼻饲。

2 结果

抢救成功率比较见表 1, 抢救生存病例肝功能恢复情况比较见表 2, 治疗组中不同中医证型疗效关系见表 3。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	总例数	存活数	存活率	P 值
治疗组	56	42	0.75	
对照组	38	19	0.5	<0.05

表 1 说明:治疗组抢救存活率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 治疗组与对照组存活病人的肝功能平均恢复天数

组别	例数	ALT	AST	胆红素	PTA	A/G
治疗组	42	70.1	80.7	79.7	40.7	40.8
对照组	19	89.8	93.1	92.1	60.1	67.1

经 χ^2 检验, 上述肝功能指标的恢复天数, 治疗组明显短于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

表 3 治疗组中不同中医证型疗效结果

中医证型	例数	存活例数	死亡例数	存活率%
湿热蕴结	26	24	2	92.3
肝郁脾虚	18	15	3	83.3
肝肾阴虚	6	2	4	33.3
热毒炽盛	6	1	5	16.7

从上表中可以看出, 湿热蕴结型及肝郁脾虚型病人存活率分别为 92.3% 和 83.3%, 明显高于其余各型, 经 χ^2 检验, $P < 0.01$ 。

3 讨论

临床结果表明, 加用安宫牛黄丸抢救重型肝炎, 能明显提高重型肝炎的存活率。重型肝炎, 来势凶险, 尤其是急性重型肝炎发病后, 湿热并重, 热毒雍盛, 全身迅速出现黄疸, 肝火旺盛, 内陷心包, 出现烦躁不安甚至昏迷、安宫牛黄丸由牛黄、犀角、麝香、珍珠、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、栀子、郁金、冰片等组成。方中牛黄清心热, 豁痰定惊; 犀角凉血, 清热解毒; 黄连、黄芩、栀子助牛黄、犀角清泻心包之火; 麝香、冰片、郁金芳香走散, 通窍开闭, 苏醒神志; 雄黄辟秽解毒; 朱砂、珍珠安神定志, 诸药合用具有清热解毒, 镇惊开窍之功。据现代药理研究, 该药具有镇静、抗惊厥、解热抗炎, 镇心安神, 降低机体耗氧量的作用, 对内毒素性脑细胞损害具有一定的保护作用, 能使重型肝炎出现肝性脑病病人神志恢复。对未出现肝性脑病病人具有预防作用。对控制重型肝炎的病情发展及预后起着重要作用, 因此治疗组存活率明显高于对照组。我们在临床中运用该药时未见有副作用。

参考文献

- 1 应月初, 郑益明. 安宫牛黄丸配合西药治疗重型颅脑损伤 78 例. 中国中西医结合杂志, 1997, 11(11):685
- 2 毛文山, 张英. 血浆在重型肝炎和急慢性肝炎重型化倾向中的应用. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1):47-48
- 3 王玉梅, 乔光彦. 重型肝炎的治疗. 传染病信息 2001, 14(2):50-52 (2001-8-5 收稿)

上海肝炎患者输血传播病毒 (TTV) 感染的研究

张家琪 史济弘 王华梁

上海市杨浦区疾病预防控制中心 上海 200090
第二军医大学东方肝胆外科医院 上海 200438

为了解上海地区肝炎病人中 TTV 的感染状况, 以期发现 TTV 感染与肝脏损害的因果关系, 进一步探讨其传播途径, 我们选择了上海地区肝炎病人 162 例进行 TTV 感染的流行病学调查研究, 并以健康献血员 (ALT 正常) 作为对照, 对分离出的 6 株 TTV 部分基因进行测序分析, 现报告如下。

1 材料与方

1.1 标本来源 上海市 3 所医院非甲~非庚型肝炎 60 例, 其中急性肝炎 22 例, 慢性肝炎 38 例, 甲~庚型肝炎 102 例, 其中急性肝炎 68 例, 包括甲型肝炎、戊型肝炎 51 例, 乙、丙型肝炎 13 例, 混合型