

干扰素治疗儿童传染性单核细胞增多症 15 例疗效观察

王开元, 刘雄诚

(峨眉山市人民医院儿科, 四川 峨眉山 614200)

文章编号: 1009-5519(2007)09-1361-01

中图分类号: R72

文献标识码: B

传染性单核细胞增多症(IM)是儿童时期较常见的由EB病毒引起的感染性疾病,目前临床上尚无特效的治疗方法,部分患儿因病得不到控制,发展为危及生命的IM或迁延不愈,继发其它恶性疾病。我们用干扰素(重组人干扰素-1b注射液,北京三元基因工程有限公司生产商品名运德素)治疗IM 15例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2005年6月~2006年8月在我院住院确诊为IM30例,并随机分为治疗组和对照组。治疗组15例,年龄1~9岁,男8例,女7例。对照组15例,年龄10个月~12岁,男10例,女5例。

1.2 治疗方法: 两组患儿均用青霉素,维生素B、C及对症支持治疗,治疗组加用运德素10 μg,肌肉注射,日1次,连用7天,对两组治疗方案进行对比分析。

2 结果

2.1 临床疗效: 见表1。

表1 两组患儿治疗后疗效比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	热程	咽喉炎改善	淋巴结开始缩小	肝脏明显缩小	脾脏明显缩小	异型淋巴细胞<10%	平均住院时间
治疗组	12.00±0.07	9.35±5.41	5.06±2.95	6.02±2.87	6.25±2.68	8.61±2.88	11.24±3.43
对照组	19.02±4.25	13.02±6.63	14.48±9.55	12.48±3.43	13.57±10.63	12.87±7.73	16.48±4.38
P值	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 不良反应: 15例IM患儿,用运德素治疗1周后皆复查血常规、血小板、肝功能,有1例粒细胞减少(WBC $2.1 \times 10^9/L$),停药1

周后复查恢复正常,停药时和1月后查肝功均未见明显异常。

3 讨论

IM是儿科较常见的由EB病毒引起的一种急性或亚急性感染性疾病。近年来,发病率逐渐升高,受到医学界的重视。以往认为本病为自限性疾病,病程2~4周,无需特殊治疗,预后良好。但目前研究证明,部分IM患儿病情严重、反复迁延,预后并不理想。曾有报道EB病毒感染后,肝细胞坏死,死于爆发性肝炎。贾够等报道^[1] 2例IM继发急性淋巴细胞白血病。且EB病毒与Burkitt淋巴瘤、鼻咽癌直接相关,甚至与胃癌、肺癌、子宫癌也有相关性,还与某些风湿性疾病如类风湿性关节炎发生有关^[2]。因而寻找有效的治疗IM的药物是必要的。干扰素是人体产生的一种具有广谱抗病毒作用的低分子量蛋白质,能增强机体免疫系统的防卫能力,用于各种病毒性疾病的预防和辅助治疗^[3],通过抗病毒和免疫调节双重作用发挥其作用。本治疗组临床症状、体征及住院时间均优于对照组($P < 0.01$)。治疗过程中仅1例用药后出现粒细胞减少,但停药后很快恢复正常,未发现其他明显不良反应。运德素是小剂量的干扰素,适合儿科应用,临床治疗IM安全、有效,值得临床推广使用。

参考文献:

- 贾 够, 杨跃煌. 传染性单核细胞增多症继发白血病2例报告[J]. 中国小儿血液, 1998, 3(1): 31.
- 董永绥. 小儿传染病[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 119.
- 申昆玲. 小儿呼吸道感染的抗病毒治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 1997, 12(1): 6.

收稿日期: 2007-01-04

干扰素联合经皮给药治疗仪治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察

陈其芬, 付 宏

(江津区人民医院, 重庆 江津 402260)

文章编号: 1009-5519(2007)09-1361-02

中图分类号: R72

文献标识码: B

近年来,我们采用干扰素-1b联合经皮给药治疗仪治疗小儿轮状病毒性肠炎取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 选择2005年10月~2006年10月符合轮状病毒性肠炎诊断标准^[1]的住院患儿90例,年龄6~36个月,腹泻蛋花水样便5~20次/日,病程2天内,酶联免疫法(ELISA)检测大便轮状病毒抗原阳性,大便细菌培养无致病菌生长。随机分为3组,对照组 25例,男16例,女9例,轻度脱水17例,中度脱水7例,重度脱水1例;发热20例,呕吐23例,电解质紊乱8例,代谢性酸中毒18例。对照组 30例,男20例,女10例,轻度脱水20例,中度脱水8例,重度脱水2例;发热25例,呕吐28例,电解质紊乱10例,代谢性酸中毒20例。治疗组35例,男 24例,女11例,轻度脱水23例,中度脱水9例,重度脱水3例;发热29例,呕吐32例,电解质紊乱12例,代谢性酸中毒24例。3组在性别、年龄、病情轻重、病程差

异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法: 3组均不使用抗生素,按传统液体疗法及口服思密达保护肠黏膜、布洛芬退热治疗。在此基础上,对照组 予利巴韦林10~15 mg/(kg·d),肌肉注射,日1次,共3天;对照组 予干扰素-1b(商品名运德素,北京三元基因工程有限公司生产) < 1 岁 75万U肌肉注射,日1次,共3天, > 1 岁 100万U肌肉注射,日1次,共3天;治疗组在对照组 基础上,给予经皮给药治疗仪治疗,具体方法:使用河南三浪医疗技术有限公司生产的经皮给药治疗仪及专用腹泻中药贴片(组方:党参、炒白术、陈皮、茯苓、山楂、丁香等),将贴片固定在两个电极板上,然后将其贴在神阙、关元穴位,选择工作参数(时间25分钟,强度4,温度37),接通电源,治疗完毕后贴片保留24小时,每日1次,连续3日。

1.3 疗效判断标准^[2]: 标准按1998年全国腹泻病防治学术研讨会制定的标准。显效:治疗72小时内粪便性状及次数恢复正常,症状消失;有效:治疗72小时内粪便性状及次数明显好转,症状

明显改善;无效:治疗72小时病情无好转,甚至恶化。

2 结果

2.1 疗效比较:治疗3天,3组总有效率见表1。

表1 3组患儿治疗后疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	3	8	14	44.0
对照组	30	11	16	3	90.0
治疗组	35	23	10	2	94.3

注:3组总有效率比较 $\chi^2=25.47, P<0.01$ 。

2.2 不良反应:3组患儿未见皮疹、发热等不良反应。

3 讨论

轮状病毒肠炎目前尚缺乏特效的病因治疗。利巴韦林可被细胞内腺苷激酶磷酸化形成利巴韦林单磷酸和利巴韦林三磷酸,抑制病毒DNA聚合酶活性,阻断DNA病毒复制,但利巴韦林对腺苷激酶依赖性太强,易产生耐药性,故临床疗效受到影响。轮状病毒肠炎患儿CD₄细胞数量减少,功能低下,CD₈细胞数量增加,功能活跃,CD₄/CD₈比值下降,IL-2低下,导致其细胞及体液免疫明显低下,呈严重抑制状态;干扰素是一种强有力的抗病毒制剂,对多种病毒性疾病有效,能作用于组织细胞产生抗

毒蛋白,抑制病毒在细胞内复制,还能增强、激活单核巨噬细胞和自然杀伤细胞对病毒感染细胞的杀伤能力,另外,小剂量能产生细胞及体液免疫功能^[3]。经皮给药治疗仪^[4]它集电疗、热疗、药疗、灸疗为一体,扩张局部毛细血管,促进血液循环,增加皮肤通透性,使中药有效成份通过完整皮肤经过毛细血管进入血液循环,达到消炎退热、收敛止泻、解痉镇痛之功效;还避免药物在肝脏的“首过效应”和胃肠道的酶降解破坏,减少血药浓度峰谷变化,维持有效药物浓度时间,减少个体差异及不良反应;且安全、方便、经济、无痛苦,患儿易接受。本次观察表明干扰素联合经皮给药治疗仪治疗轮状病毒肠炎疗效明显优于利巴韦林组,安全无不良反应,缩短疗程,降低住院费用,值得临床广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学(上册)[M].第七版.北京:人民卫生出版社,2002.1294.
- [2] 方鹤松,魏承敏,段恕成,等.腹泻病疗效判定标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):380.
- [3] 刘文彬,袁丽,蒋安明,等.干扰素治疗婴幼儿轮状病毒肠炎临床疗效与免疫功能研究[J].实用儿科临床杂志,1998,13(3):144.
- [4] 孙亦群,陈孝银,周莉玲.经皮给药系统的研究进展[J].安徽中医学院学报,2001,20(3):62.

收稿日期:2006-12-14

2例腹膜假性黏液瘤手术治疗体会

刘茂春

(海城市中医院外科,辽宁海城114200)

文章编号:1009-5519(2007)09-1362-01

中图分类号:R6

文献标识码:B

腹膜假性黏液瘤手术要求彻底切除或反复多次手术,在临床实践中我们采用刮匙搔刮与电刀烧灼相结合的方法,不做腹膜及肠管的切除,效果较满意,现报道如下。

1 病例介绍

例1:女,50岁,于1998年10月8日以转移性右下腹痛2天入院。既往有2次出现转移性右下腹痛,均在当地医院以“阑尾炎”行抗炎保守治疗缓解。腹部检查:腹饱满,无胃肠型,中下腹广泛压痛,并肌紧张及反跳痛,以麦氏点为重,未扪及包块,无移动性浊音。血WBC $13.0 \times 10^9/L$;B超:右下腹及子宫右前方见5.9 cm×6.0 cm混合性回声区,其内回声不均,周围可见不规则无回声区。以“泛发性腹膜炎,急性阑尾炎”在连续硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中见:阑尾位于盲前位,远端指向盆腔,尖端穿孔,盆腔充满黄白色胶冻样液,盆腔腹膜满布黄白色质硬结节及胶状膜样物;大网膜部分增厚,其上满布黄白色质硬结节及胶状膜样物,并趋于右下腹,与肠管、腹膜广泛粘连。手术切除阑尾及部分大网,吸尽胶冻样液,用普通不锈钢汤匙搔刮腹膜上黄白色质硬结节及胶样膜状物,不能刮除的结节用电刀烧灼,术毕。术后抗炎治疗,住院11天顺利出院,随访8年未见复发。病理诊断:阑尾及腹腔假性黏液瘤。

例2:男,66岁,因渐进性腹胀1个月就诊,经腹部CT检查提示腹腔大量积液,腹腔粗针穿刺抽出胶冻样液,于2006年2月23日在全麻下以腹膜假性黏液瘤行剖腹探查术。术中见:腹腔充满淡黄色胶冻样液及洗肉水样液,腹膜、肠系膜、肠管、肝表面、盆腔以及膈下均有弥漫性大小不等的灰白色质硬结节。大网膜上布满结节而皱缩成团,尤其肝表面几乎为厚厚的胶膜包裹,

阑尾远端膨大,约4.0 cm×3.0 cm,其内充满蛋黄色胶冻样液,阑尾黏膜色白,其上附较多颗粒状质脆结节。术中诊断:阑尾黏液囊肿,腹膜假性黏液瘤。处理:以吸引器吸净积液,切除大网膜,切除阑尾,手法将粘附于各器官表面的胶膜分离,用普通不锈钢汤匙搔刮除去,电刀逐一烧灼各结节,并用5-FU、卡铂加蒸馏水浸泡冲洗腹腔,置引流管,术毕。术后常规治疗,13天治愈出院,随访23个月未见异常。病理诊断:阑尾及腹腔假性黏液瘤,未见癌细胞。

2 讨论

继发于阑尾假性黏液瘤的腹膜假性黏液瘤,以腹、盆腔内广泛种植为特点,并产生大量游离的透明胶质样物质,手术原则为彻底切除病灶。本病具有复发特点,故可能多次反复手术。文献上对彻底切除无统一标准,要求根据术中具体所见可行阑尾、右半结肠、大网膜切除,以及部分腹膜、种植受累严重的腹腔脏器的切除,如有肠梗阻尚需解除梗阻的相应手术。本组2例手术中,将游离的透明胶质样物质用吸引器吸出并切除阑尾及大网膜后,即所谓“胶膜”,即附在腹膜、肠管、肝、胆等腹腔内脏器表面的胶状膜虽厚薄不一,但均与正常浆膜有界限,循此界限,耐心地用手、组织钳可成片地将胶膜剥除,而用普通不锈钢汤匙搔刮效果更加明显,且不损伤正常组织;种植结节质地较硬,用搔刮方法无效,我们则用电刀逐一烧灼。由于手术不做大块腹膜和较大脏器切除,仅切除阑尾和大网膜,在良好的术野显露下,经耐心、细致的清除胶膜和细心寻找结节予以烧灼,手术时间3~4小时,病人所受损伤小,达到了彻底清除病灶的目的。

收稿日期:2007-01-19