

[5] Hara Y, Hamada M, Shigematsu Y, et al. Effect of patency from coronar angioplasty during acute myocardial infarction on left ventricular remodeling and level of natriuretic peptides later [J]. Am J Cardiol, 2001; 88 (6) : 683-5.

[6] Kanamasa K, Ishikawa K, Ogawa I, et al. Prevention of left ventricular remodeling by percutaneous transluminal coronary angioplasty performed 24 hours after the onset of acute myocardial infarction [J]. J Thromb Thrombolysis, 2000; 9(1) : 47-51.

[7] Yamagishi H, Akioka K, Hirata K, et al. Long-term outcome of primary percutaneous transluminal coronary angioplasty for low-risk acute myocardial infarction in patients older than 80 years: a single-center, open, randomized trial [J]. Am Heart J, 2002; 143(3) : 497-505.

[8] Califf RM, Vandormael M, Grines CL, et al. A randomized trial of late reperfusion therapy for acute myocardial infarction

[J]. Circulation, 1997, 85: 2090-2099.

[9] Verstraete M, Bleifeld W, Brower RW, et al. Double-blind randomized trial of intravenous tissue-type plasminogen activator versus placebo in acute myocardial infarction [J]. Lancet, 1985, ii: 965-969.

[10] ASSET. Trial of tissue plasminogen activator for mortality reduction in acute myocardial infarction. Anglo-Scandinavian Study of Early Thrombolysis ASSET [J]. Lancet, 1998, ii: 525-533.

[11] ASSET. Effects of alteplase in acute myocardial infarction: 6-month results from the ASSET study [J]. Lancet, 1990, 335(8699): 1175-1178.

[12] Herlitz J, Dellborg M, Hartford M, et al. Mortality and morbidity 1 year after early thrombolysis in suspected AMI: Results from the TEAHAT study [J]. J Intern Med, 1991, 229 (suppl 1): 43-51.

干扰素 1b 治疗 YMDD 变异慢性乙型肝炎疗效观察

杨汝磊 庞国宏 刘百舸

【摘要】目的 探讨干扰素治疗应用拉米呋啉后出现乙型肝炎病毒 YMDD 变异的患者的疗效。方法 将 39 例慢性乙型肝炎患者随机分成治疗组和对照组，治疗组 21 例，对照组 18 例。治疗组给予重组干扰素 1b，500 万 IU，肌肉注射，隔日 1 次，疗程为 12 个月。对照组给予阿德福韦酯片，10mg，每日一次，疗程为 18 个月。均随访 6 个月。结果 治疗结束后两组没有明显差异(P>0.05)。随访 6 月后干扰素组在肝功能复常及 HBeAg、HBV DNA 转阴方面均优于阿德福韦酯组(P<0.05)。结论 对于应用拉米呋啉后出现乙型肝炎病毒 YMDD 变异的患者，干扰素可以有效、持续的抗病毒。

【关键词】干扰素 YMDD 变异 慢性乙型肝炎

中图分类号：R512.62

文献标识码：A

文章编号：1671-8194 (2008) 01-033-02

拉米呋啉(lamivudine)是一种能抑制乙型肝炎病毒(HBV)复制的核苷类药物，但在长期的用药过程中HBeAg阴转率并不高，并有部分患者HBV的基序发生YMDD变异而对拉米夫定产生耐药，出现病情反复，少数患者可出现病情恶化^[1]。YMDD变异是慢性乙型肝炎治疗过程中棘手的问题，笔者采用干扰素治疗YMDD变异的慢性乙型肝炎患者21例，疗效较好，现报道如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

39例均来自我科2年来门诊及住院病人，临床诊断符合2000年《病毒性肝炎防治方案》标准^[2]，男23例，女16例，年龄18~50岁，平均32岁。入选标准：(1)HBsAg阳性、HBeAg阳性>6个月。(2)服用拉米呋啉至少6个月。(3)经实验室检查(DNA测序法)证实患者出现YMDD变异。(4)HBV DNA水平 105copies·mL⁻¹。(5)血清谷丙转氨酶(ALT)水平>正常值上限(ULN)2倍，<正常值上限(ULN)10倍。排除标准：(1)血清胆红素升高(TBiL)>2倍正常值上限；(2)失代偿性肝硬化；(3)自身免疫性疾病；(4)有重要脏器病变(严重心、肾疾患、糖尿病、甲状腺功能亢进或低下、神经精神异常等)^[2]。(5)药物、酒精等所致肝损害；(6)其他嗜肝病毒感染。将39例患者随机分为2组，治疗组21例，对照组18例。两组患者的性别、年龄、肝

功能、HBV病毒标志物等均具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法

2组患者的护肝治疗相同，待肝功能恢复后停用。治疗组用重组干扰素 1b(运德素，北京三元基因工程有限公司)，500万IU，肌肉注射，隔日1次，疗程为12个月。对照组口服阿德福韦酯片(代丁，天津药物研究院药业有限公司)，10mg，每日一次，疗程为18个月。两组患者疗程结束后均随访6个月。

1.3 观察项目

治疗期间每月常规检查肝功能、血常规和肾功能，每3个月用ELISA法检测HBeAg，荧光定量法检测HBV DNA和B超各1次。随访期间每3个月检查肝功能、HBeAg和HBV DNA各1次。同时注意药物的不良反应。

1.4 统计学处理：采用²检验及相关分析。

2. 结果

1. 两组患者治疗后血清ALT、TBiL复常率及HBeAg、HBV DNA转阴率比较，见表1。

2. 两组随访6个月时血清ALT、TBiL复常率及HBeAg、HBV

河南省平顶山市第一人民医院肝病科(467000)

DNA 转阴率比较, 见表 2。

表1 治疗后ALT、TbIL复常率和HBeAg、HBV DNA转阴率比较[n(%)]

组别	例数	ALT	TbIL	HBeAg	HBV DNA
治疗组	21	21(100)	21(100)	8(38.1)	15(71.4)
对照组	18	18(100)	18(100)	4(22.2)	14(77.8)

与对照组比较, P>0.05

表2 随访6月ALT、TbIL复常率和HBeAg、HBV DNA转阴率比较[n(%)]

组别	例数	ALT	TbIL	HBeAg	HBV DNA
治疗组	21	21(100)	21(100)	7(33.3)	16(76.2)
对照组	18	11(61.1)	13(72.2)	1(5.6)	8(44.4)

与对照组比较, P<0.05

3. 两组患者治疗前后肝脏 B 超均无明显变化。

4. 不良反应: 治疗组有 13 例在用干扰素的开始 2 周内出现发热、全身乏力和头痛等症状, 有 5 例患者出现白细胞、血小板下降, 但无严重不良反应。所有患者均完成全程治疗。

3. 讨论

慢性乙型肝炎的关键治疗是抗 HBV, 目前国内外公认的抗乙型肝炎病毒的药物有干扰素和核苷类药物^[3]。拉米呋啶是核苷酸类似物, 主要抑制 HBV 前基因组的逆转录过程, 从而抑制 HBV DNA 的合成, 使 HBV DNA 转阴, 同时伴肝功能好转及组织学的改善。但仅能抑制 HBV DNA, 不能清除肝细胞内的 HBV。在拉米呋啶治疗 1 年时, YMDD 变异发生率为 14%~32%, 2 年、3 年、4 年发生率分别为 38%、49% 和 66%^[4]。病毒变异后部分患者出现 ALT 升高和 HBV DNA 反跳, 虽然多数患者 ALT 升高值低于用药前, 可继续使用拉米呋啶治疗, 但其疗效降低^[5]。阿德福韦是另一核苷类似物, 其对拉米呋啶耐药变异的 HBV DNA 有很强的抑制作用, 耐药变异率低、与拉米呋啶无交叉耐药^[6]。可用于发生 YMDD 变异的患者。但停药后 HBV DNA 反跳同样需要注意。运德素是重组人 a 1 b 干扰素, 与人具有同源性。作为一种糖蛋白, 干扰素并不能直接灭活病毒。主要作用于细胞受体, 使细胞内产生抗病毒蛋白, 以阻断细胞内的病毒复

制, 有抑制病毒复制及调节人体免疫双重作用。

自核苷类药物应用以来, 乙型肝炎的治疗取得较大进展, 但病毒变异一直困扰医生与患者。本文结果显示应用拉米呋啶、乙型肝炎病毒发生 YMDD 变异后, 应用干扰素或阿德福韦酯都能有效抑制病毒的复制, 肝功能好转, 两组没有明显差异(P>0.05)。但停药随访 6 月后, 干扰素组肝功能稳定, 未出现病情反弹, 并有 1 例在停药 6 月后 HBV DNA 转阴。阿德福韦酯组在肝功能及 HBV DNA 复制方面均出现不同程度的反弹, 两组差异明显(P<0.05)。提示对于应用拉米呋啶后出现乙型肝炎病毒 YMDD 变异的患者, 干扰素可以持续、有效的抗病毒, 长期应用可能起到清除 HBV, 改善肝功能, 改变肝病预后的作用, 是较理想的抗病毒药物。但干扰素副作用较多, 病例选择较为严格, 并不适用于所用应用拉米呋啶后 YMDD 变异患者, 临床工作需要注意。

参考文献

[1] 张继明, 刘芳, 尹有宽, 等. 拉米呋啶治疗前后 HBV 全基因序列检测对比[J]. 中华传染病杂志, 2003, 21(4): 260-264.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病学杂志, 2001, 19: 56-62.

[3] Liaw YF, Leung N, Guan R, et al. Asian-pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: an update[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(3): 239-245.

[4] 拉米呋啶临床应用专家组. 2004 拉米呋啶临床应用专家共识[J]. 中华传染病杂志, 2004, 22: 283-287.

[5] Liaw YF, Chien Rn, Yen CT, et al. Acute exacerbation and hepatitis B virus clearance after emergence of YMDD motif mutation during lamivudine therapy. Hepatology, 1999, 30(2): 567.

[6] Fung SK, Lok AS. Rruginside : Nucleoside and nucleoside analogy inhibitors for hepatitis B[J]. Nat Clin Part Gastroenterol Hepatol, 2004, 1(2): 90-97.

慢性副鼻窦炎的 CT 表现及诊断分析

李永红¹ 范海生²

【摘要】目的 探讨慢性鼻炎及鼻窦炎的 CT 表现和诊断价值。方法 收集 26 例经临床证实为慢性鼻炎及鼻窦炎病人的 CT 影像资料, 进行回顾分析。结果 中道阻塞是引发鼻部及鼻窦疾病的重要原因, 其中慢性上颌窦炎, 筛窦炎, 额窦炎与中鼻道的阻塞有明显的相关关系。结论 CT 能清晰的显示鼻窦和中鼻道的解剖及变异, 为术前诊断, 确定治疗方案及预后估计提供了重要的解剖依据, 是目前诊断鼻腔 - 鼻窦疾病首选的影像学方法。

【关键词】 鼻窦炎 计算机断层扫描术

中图分类号: R765.41

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2008) 01-034-03

本文通过分析鼻部疾病的 CT 表现, 探讨其诊断价值及疾病发生的解剖依据, 为临床手术治疗提供影像学基础。

1. 资料与方法

本组中男 11 例, 女 15 例, 平均 14 岁, 最大 56 岁, 最小 4 岁。使用 GE 公司, Prospeed plus CT 机, 常规进行轴位扫描及冠状位扫描, 冠状位扫描从鼻腔前缘开始, 行全鼻腔及鼻窦连续扫

描。软组织窗, 窗宽: 320HU, 窗位: 45HU。骨窗, 窗宽: 400HU, 窗位: 层厚、层距均为 10mm。

2. 结果

1山西省大同市第五人民医院介入科

2山西省晋中市榆社县人民医院放射科