

· 基层园地 ·

纳洛酮联合醒脑注射液治疗流行性
乙型脑炎 36 例疗效观察

广东省信宜市人民医院(广东 525300) 罗 林

笔者于 1999 年 5 月—2003 年 7 月在常规治疗方法的基础上,加用纳洛酮与醒脑注射液联合治疗流行性乙型脑炎患儿 36 例,取得了较满意的疗效,现报道如下。

临床资料 按《传染病学》(彭文伟主编,北京:人民卫生出版社,1996:36)之乙脑诊断标准。70 例患儿均为在我科住院治疗的患儿。随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例,<2 岁 6 例,2~8 岁 22 例,>8 岁 8 例,临床分型:普通型 23 例,重型 10 例,极重型 3 例,合并呼吸衰竭 2 例。对照组 34 例,其中男 18 例,女 16 例,<2 岁 5 例,2~8 岁 23 例,>8 岁 6 例,临床分型:普通型 21 例,重型 9 例,极重型 4 例,合并呼吸衰竭 3 例。两组患儿入院时间均为发病后 2~5 天,全部患儿均有高热(体温>39℃)、呕吐、抽搐、昏迷、脑膜刺激征阳性,部分患儿合并有呼吸衰竭,外周血白细胞总数及中性粒细胞增高,脑脊液检查符合病毒性脑炎表现,两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 对照组患儿入院后常规给予吸氧、降温、脱水、止痉、抗感染、抗病毒、营养脑细胞,有呼吸衰竭者加用呼吸兴奋剂等综合治疗;治疗组在上述方法的基础上再加用纳洛酮(北京四环制药厂生产,批号 H10900021,主要成分盐酸纳洛酮),每次 0.02mg/kg 加入 10% 葡萄糖 20~50ml 中静脉滴注,每 6h 1 次,连用 3~5 天;醒脑注射液(张家口市长城制药厂生产,批号 Z20025457,组成:石菖蒲、麝香、冰片、郁金、广藿香、薄荷脑)每天 0.4~0.6ml/kg 加入 10% 葡萄糖 50~100ml 中静脉滴注,每天 1 次,连用 3~5 天。

观察内容:主要观察平均退热时间,意识清醒时间,抽搐停止时间,脑膜刺激征消失时间,平均住院时间,治愈及好转率,治疗 1 周时脑脊液、外周血白细胞的复常率。

结 果

1 疗效判断 治愈:症状及体征消失,无明显的恢复期神经精神症状;好转:症状及体征好转,意识清,遗有不同程度的后遗症;无效:症状及体征未能控制或继续恶化,遗有严重的后遗症;死亡。

2 两组临床疗效 治疗组 36 例中治愈 25 例,好转 10 例,无效 1 例,总有效率为 97.2%。对照组 34 例中治愈 16 例,好转 9 例,无效 7 例,死亡 2 例,总有效率 73.5%,两组比较差异有显著性($\chi^2=5.85, P<0.05$),重型、极重型患儿的总有效率,治疗组为 92.3%(12/13 例),对照组为 30.8%(4/13 例),两组比较差异有显著性($\chi^2=10.4, P<0.01$)。

3 两组症状控制及平均住院天数比较 见表 1。两组治疗后平均退热时间、意识清醒时间、抽搐停止时间、脑膜刺激征消失时间、平均住院时间均明显短于对照组(均 $P<0.01$)。

表 1 两组症状控制及平均住院天数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神志转清	体温正常	脑膜刺激征消失	抽搐停止	平均住院
治疗	36	3.1±1.6	3.6±1.4	4.0±1.6	3.6±1.2	10.2±2.8
对照	34	4.6±1.7	5.1±1.8	5.2±2.1	4.5±1.5	12.6±3.2
<i>t</i>		3.43	3.89	4.05	3.46	3.33
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4 两组治疗 1 周时脑脊液、外周血白细胞恢复情况 治疗组治疗 1 周时脑脊液、外周血白细胞的复常率分别为 80.56%(29/36 例)和 83.33%(30/36 例),均明显高于对照组(已剔除死亡 2 例)的 65.62%(21/32 例)和 71.88%(23/32 例),但两组比较差异无显著性($\chi^2=1.94, P>0.05; \chi^2=1.29, P>0.05$)。

讨 论 流行性乙型脑炎是由乙脑病毒引起的急性中枢神经系统感染性疾病,它具有严格的夏秋季节性。临床上以高热、惊厥、意识障碍、呼吸衰竭及颅内压升高等为主要特征。中医学认为乙脑主要由“暑热疫疔”的病邪所致。现已证明,乙脑极期的高热、意识障碍、抽搐及中枢性呼吸衰竭等症状与体内源性阿片多肽升高有关。醒脑注射液是在古方安宫牛黄丸的基础上改制而成的水溶性注射液,它的药理作用表明:通过静脉给药,可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统发挥作用,具有良好的开窍醒脑、醒神回苏、镇惊、安神定志等作用。

(收稿:2004-01-24 修回:2004-02-25)

补中益气丸佐治复发性尖锐湿疣的
临床疗效及其免疫调节作用

湖南省资兴市中医院中医外科(湖南 423401)

樊晓灵

笔者于 2001 年 9 月—2002 年 8 月采用补中益气丸佐治复发性尖锐湿疣(condyloma acuminatum, CA),探讨补中益气丸对复发性 CA 能否延缓或抑制其复发及其作用机制。现报道如下。

临床资料 病例选择标准:(1)外生殖器有典型的柔软的淡红色疣状物,有 1 次或 1 次以上局部治疗史;(2)6 个月内复发 2 次以上者;(3)观察前至少 2 个月未接受免疫药物治疗者;(4)排除自身免疫性疾病、其他系统性和感染性疾病以及局部的非 CA 疾病。

一般资料:复发性 CA 患者 83 例,均来自本科门诊,按就诊顺序,采用随机法分为两组。补中益气丸组 58 例,男 39 例,女 19 例;年龄 18~49 岁,平均 36.4 岁;病程 2~8 个月,平均 4.6 个月;男性患者湿疣皮损位于龟头 4 例,冠状沟、包皮系带及内侧并存者 34 例,尿道口 2 例;女性患者湿疣皮损位于一侧大阴唇者 7 例,一侧小阴唇者 6 例,阴道口 4 例,尿道口 2 例。对照组 25 例,男 18 例,女 7 例;年龄 16~46 岁,平均 35.8 岁;病程 2~8 个月,平均 4.7 个月;男性患者湿疣皮损位于龟头 2 例,冠状沟、包皮系带及内侧并存者 14 例,尿道口 2 例;女性患者湿疣皮损位于一侧大阴唇者 3 例,一侧小阴唇者 2 例,阴道口 1 例,尿道口 1 例。两组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 对照组采用:(1)局部麻醉下 CO₂ 激光切除疣体,(2)用阿昔洛韦(ACV, 每片 100mg, 四川珍珠制药厂生产)200mg 口服,每天 5 次,连服 10 天,间隔 7 天后再连服 10 天。补中益气丸组除上述治疗外,同时给予补中益气丸(组成:黄芪、人参、白术、当归、陈皮、甘草、升麻、柴胡,长沙九芝堂股份有限公司生产)9g 口服,每天 2 次,连服 2 个月。分别记录并测定治疗前及治疗 2 个月外周血 T 淋巴细胞亚群(CD₃、CD₄、CD₈),用 SPA 法测定(冻干抗体致敏红细胞花环实验试剂由卫生部武汉生物制品所提供);免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)测定,采用扩散法(扩散板由上海第一化学研究所提供)。两组样本均数的比较用 *t* 检验,疗效比较用 χ^2 检验。

结果

1 复发判定标准 两组均于治疗结束后 1、3 和 6 个月复诊,生殖器部位再次出现特征性湿疣判为复发,无湿疣出现为无复发。

2 两组患者治疗后 1、3、6 个月复发情况 随访第 1 个月时补中益气丸组有 1 例复发,对照组复发 2 例;3 个月时分别为 4 例(6.9%)、9 例(36.0%),两组比较差异有显著性($P<0.05$);6 个月时分别为 6 例(10.4%)、14 例(56.0%),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 两组患者复发间隔时间比较 补中益气丸组复发间隔为 30~160 天,平均(130.8 $\pm$ 57.3)天;对照组为 21~132 天,平均(79.2 $\pm$ 42.6)天,两组比较差异

有显著性($P<0.01$)。

4 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群测定结果见表 1。两组治疗后 CD₈ 均较治疗前显著降低($P<0.01$),与对照组比较,补中益气丸组降低更为显著($P<0.05$),CD₄/CD₈ 比值升高,但差异无显著性。

5 两组治疗前后免疫球蛋白测定结果见表 2。补中益气丸组治疗后 IgG 水平明显高于治疗前($P<0.01$),同时高于对照组治疗后($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 T 细胞亚群测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD ₃	CD ₄ (%)	CD ₈	CD ₄ /CD ₈
补中益气丸				
治疗前	55.23 $\pm$ 5.21	50.11 $\pm$ 4.22	39.12 $\pm$ 3.83	1.31 $\pm$ 0.22
(58) 治疗后	56.87 $\pm$ 5.36	50.16 $\pm$ 5.36	32.86 $\pm$ 3.03 [*] △	1.55 $\pm$ 0.25
对照				
治疗前	56.24 $\pm$ 5.35	50.18 $\pm$ 4.84	38.88 $\pm$ 4.22	1.30 $\pm$ 0.18
(25) 治疗后	57.02 $\pm$ 4.88	54.66 $\pm$ 4.92	35.01 $\pm$ 3.81 [*]	1.61 $\pm$ 0.16

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$;()内数据为例数;表 2 同

表 2 两组治疗前后免疫球蛋白测定结果比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	IgG	IgA	IgM
补中益气丸			
治疗前	7.85 $\pm$ 3.61	2.21 $\pm$ 0.93	2.02 $\pm$ 0.41
(58) 治疗后	9.68 $\pm$ 2.63 [*] △	2.02 $\pm$ 0.81	2.25 $\pm$ 0.52
对照			
治疗前	8.12 $\pm$ 3.44	2.23 $\pm$ 0.96	2.07 $\pm$ 0.45
(25) 治疗后	8.66 $\pm$ 3.07	2.02 $\pm$ 0.13	2.41 $\pm$ 0.51

讨论 尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)引起,CA 的发病通常与感染病毒的类型、机体的免疫状况、局部皮肤粘膜破损等因素有关。CA 的治疗一般采用 CO₂ 激光或高频电刀电灼等多种治疗方法,虽可临床治愈,但短期内复发率较高。临床推测其再发原因系局部治疗后仍不能完全彻底地将 HPV 清除,有报告,HPV 感染后病毒的清除有赖于局部细胞免疫功能状况。因此笔者根据中医学“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”的理论,从补益正气、增强机体的抗病能力着手,采用补中益气丸提高复发性 CA 患者的细胞免疫功能,对控制该病复发起到了一定的作用。从临床观察情况来看,补中益气丸组的复发率明显低于对照组,且复发间隔时间延长,由此可佐证上述观点。

从检测指标结果可以看出,复发性 CA 患者 IgG 水平降低,两组治疗后则均能升高,而补中益气丸组升高则更为显著。治疗前两组 CD₈ 有轻度升高,CD₄/CD₈ 比值明显下降,两组治疗后 CD₈ 均明显降低,补中益气丸组 CD₈ 下降更为明显。说明补中益气丸具有增强机体免疫功能的作用。

(收稿:2003-06-15 修回:2003-12-18)