

400 mg/kg 静脉注射, 连续 7~10 天。近期疗效: 治愈 20 例, 好转 18 例, 无一例恶化, 其中有 2 例复发 2 次, 再用激素加静脉丙种球蛋白治疗好转。



图 1 横断面 T₁ 加权图像, 右侧脑室体旁小片低信号区 图 2 横断面 T₂ 加权图像, 两侧脑室周围及两侧皮质下白质内呈现多个斑点状高信号区, 以右侧为著(箭头示)

2 讨论

ADD 或称炎性脱髓鞘病, 主要局限于白质, 病理为病变区域大小不一, 分布紊乱, 髓鞘破坏, 轴索与神经胶质相对完整, 可涉及脊髓、脑干、大脑、视神经等处, 表现为髓磷脂破坏, 脂肪、脑苷质或异染性糖脂类累积, 少突神经胶质细胞消失以及星形细胞增多, 形成瘢痕^[1]。目前大多数学者认为与神经系统感染、遗传、中毒、预防接种和机体免疫机制紊乱有关^[2], 本组 33 例发病前有前驱感染症状, 推测 ADD 可能与感染后诱发自身免疫反应而导致中枢神经系统损害有关。

儿童 ADD 常见类型为多发性硬化、急性播散性脑脊髓炎和自身免疫性脑炎^[3], 这些疾病虽然具有特征性病理改变, 但有相同病理过程^[1], 所以 ADD 临床呈多样化, 本组中有以颅神经损害为主, 有以锥体束征阳性为主, 部分有脑病表现, 足以说明 ADD 临床呈多样化。由于病因不同而出现相似症状, 早

期难以区别, 但头颅 MRI 可有不同征象。头颅 MRI 检查对 ADD 观察呈非特异性^[4]。且 MRI 改变随临床症状好转对诊断、分型及判断病情有一定意义^[4]。

ADD 目前无特殊治疗方法, 目前主张应用激素、血浆置换^[5]及丙种球蛋白治疗。从本组治疗结果来看, 20 例治愈, 18 例好转, 说明近期效果明显, 但远期效果有待于进一步评定。激素应用机制为: 它具有非特异性免疫抑制作用, 并可减慢 B 淋巴细胞向浆细胞转化, 减少 CD4 的数量, 减慢急性脱髓鞘病变组织的炎症和水肿, 逆转神经传导阻滞^[6]。而丙种球蛋白可能机制为: (1) 阻断吞噬细胞 FC 受体; (2) 抑制补体介导的损害; (3) 抗独特性抗体的作用; (4) 消除循环内免疫复合物; (5) 抑制自然杀伤细胞和辅助性 T 细胞的功能, 降低免疫反应。本组患儿随访中有 2 例复发, 出现典型多发性硬化临床过程, 故对脱髓鞘病需长期随访。

[参 考 文 献]

- [1] 诸福棠, 吴瑞萍, 胡亚美主编. 实用儿科学(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 1 877~1 878.
- [2] Bartlett PF. Neuroimmunology of demyelinating disease[J]. *Curr Opin Neurol Neurosurg*, 1991, 4(1): 181.
- [3] Lotl T. *Demyelinative disease of childhood Principles of child neurology*[M]. New York: McGraw-Hill, 1996: 953.
- [4] 万 慧, 廖杰芳. 急性脱髓鞘病临床与影像学观察[J]. *临床神经病学杂志*, 1999, 12(3): 173~174.
- [5] Rodinuz M, Karmes WE, Bartleson JD, et al. Plasmapheresis in acute episodes of fulminant CNS inflammatory demyelination[J]. *Neurology*, 1993, (43): 1 100~1 104.
- [6] Thompson AJ, Kennard WD, Swash M, et al. Relative efficacy of intravenous methylprednisolone and ATCH in the treatment of acute relapse in MS[J]. *Neurology*, 1989, 39(7): 969~977.

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0160-02

· 临床医学 ·

阿昔洛韦联合西米替丁治疗水痘 56 例

陈开泉¹, 曾瑞华¹, 柯习川²

[摘要] 目的: 探讨阿昔洛韦联合西米替丁治疗水痘的临床疗效。方法: 治疗组 56 例, 西米替丁每天 5~10 mg/kg, 阿昔洛韦每天 10~15 mg/kg, 轻型口服, 重型静脉滴注, 连用 5 天; 对照组 62 例, 用病毒唑加板蓝根治疗。结果: 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 联合应用西米替丁与阿昔洛韦治疗水痘疗效优越。

[关键词] 水痘; 西米替丁; 阿昔洛韦

[中国图书资料分类号] R 511.5 [文献标识码] A

[收稿日期] 2003-08-21

[作者单位] 1. 安徽省庐江县中医院 儿科, 231500; 2. 安徽省庐江县中等卫生职业技术学校医院, 231500

[作者简介] 陈开泉(1963-), 男, 安徽庐江县人, 主治医师。

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种传染性极强的儿童期出疹疾病, 目前无特效治疗方法。我科于 2000 年 1 月~2002 年 5 月对 56 例水痘患儿采用西米替丁与阿昔洛韦联合治疗, 疗效满意, 现

作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 118 例,均符合《实用儿科学》的诊断标准和临床类型^[1]。分为两组:2000 年 1 月~2001 年 2 月治疗的水痘 62 例为对照组,其中男 32 例,女 30 例;年龄 9 个月~14 岁。轻度与中度发热 53 例,高热 9 例;轻型水痘 57 例,重型水痘 5 例。2001 年 3 月~2002 年 5 月治疗的水痘 56 例为治疗组,其中男 27 例,女 29 例;年龄 10 个月~14 岁。轻度与中度发热 46 例,高热 10 例;轻型水痘 52 例,重型水痘 4 例。两组就诊时间均为出疹后 1~2 天,均伴有强烈瘙痒。始为红色斑疹、丘疹,数小时至 1 天后变为疱疹,呈椭圆形、大小不等、基底边缘红晕,皮疹呈向心性分布,躯干、头部较多。两组患儿性别、年龄、体重、临床表现比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均采用同样的常规护理和对症处理,治疗组用西米替丁每天 5~10 mg/kg,阿昔洛韦每天 10~15 mg/kg;对照组用病毒唑每天 10~15 mg/kg。以上均分为 2 次/天,轻型口服,重型静脉滴注,连用 5 天。对照组加板蓝根冲剂,小于 1 岁,1/4 袋;1~6 岁,1/3 袋;7~14 岁,1/2 袋,均为每天 2 次。

1.3 疗效判定标准 根据皮疹、发热、瘙痒消退情况判断疗效。显效:用药后 3 天内热退,皮疹消退,未再出现新皮疹;好转:用药后 3 天内热退,皮疹部分消退;无效:用药后 3 天内仍发热,可见新的斑丘疹出现。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

3 讨论

表 1 两组患儿临床疗效比较(n)

分组	n	显效	好转	无效	总有效率(%)	χ^2	P
治疗组	56	43	9	4	92.86		
对照组	62	34	14	14	77.42	7.41	< 0.01
合计	118	77	23	18	84.75		

水痘是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性传染病,该病毒属 DNA 病毒。通过飞沫和接触传播,易感者接触后 80%~90% 发病,目前临床无特效治疗。西米替丁作为 H₂ 受体阻滞剂和免疫调节剂,常用于防治胃、十二指肠溃疡,也可治疗以周期性发热伴溃疡性口炎、咽炎和颈淋巴结炎为特征的感染性单核细胞增多症和单纯疱疹病毒感染^[2]。除通过封闭抑制性 T 淋巴细胞(T_s)的 H₂ 受体而抑制 T_s 细胞,提高 T 淋巴细胞转化率,增强机体的免疫功能外,尚可增加干扰素生成,具有抗病毒作用^[3]。此外还有止痒作用^[4]。阿昔洛韦在体内转化为三磷酸化合物,干扰单纯疱疹病毒 DNA 聚合酶的作用,抑制病毒 DNA 的复制^[5]。两者联合应用,增强了阿昔洛韦抗病毒作用,可减轻症状,缩短病程。本研究通过联合应用西米替丁和阿昔洛韦与对照组比较研究,经统计学处理明显优于对照组,具有显著性差异。

本组未发现并发症,亦未见明显的副作用,疗效显著,病程缩短,药源充足、经济,宜于在基层医院推广应用,且治疗愈早愈好。

[参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳主编.实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1996:738~739.
- [2] 孔梅.西米替丁治疗 FAPA 综合征[J].国外医学·儿科学分册,1993,20(2):112.
- [3] 曹锦强.西米替丁在儿科临床的新用途[J].临床儿科杂志,1993,11(5):255.
- [4] 陈新谦,金有豫主编.新编药理学[M].第14版.北京:人民卫生出版社,1998:113.
- [5] 樊德厚,王永科主编.中国药物大全[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1998:394.

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0159-02

·临床医学·

全麻联合连续硬膜外阻滞对普胸手术术中知晓的影响

张 桥

[摘要] 目的:评价全麻联合连续硬膜外阻滞对普胸手术术中知晓的影响。方法:将 34 例 ASA I~II 级择期普胸手术患者,随

[收稿日期] 2003-08-12

[作者单位] 安徽省舒城县人民医院 麻醉科,231300

[作者简介] 张 桥(1963-),男,安徽舒城县人,主治医师。

机分为单纯全麻组和全麻联合连续硬膜外阻滞组。结果:全麻联合连续硬膜外阻滞组全麻药用量较单纯全麻组低,术中知晓例数较单纯全麻组高,但差异均无显著性($P > 0.05$),而拔管时间显著