

患者长期或反复肝功能异常,虽血清学检查为“小三阳”也应考虑变异株复制增殖的可能性,须进行 HBV-DNA 检测以助识别。

有变异株复制的 CHB 对 α -IFN 治疗也有应答反应,但与野毒株比较,应答较差。目前对变异株复制所致的 CHB 是否进行 α -IFN 治疗,各家意见不一致。有人认为 HBV 变异的原因之一是机体的自身免疫作用,而发生变异的 HBV 常能逃避机体的免疫清除。基于此故不主张 α -IFN 治疗。新近研究表明,变异 HBV 与 HBV 野毒株具有相似的对 α -IFN 的应答反应,近期疗效相似,但更易复发^[3,4]。本研究结果表明变异株感染的 CHB 患者对 α -IFN 治疗也有一定的免疫应答反应,但较野毒株 CHB 效果略差,延长疗程则可取得相似的效果。表明对此类患者应适当延长疗程。由于本研究样本量较小,对此结论的正确性尚待进一步积累病例加以验证。至于变异株感染者是否较野毒株感染

者更易复发,有待追踪观察和进一步研究。

[参考文献]

- [1] Bruneto M R, Giarin M, Saracco G, et al. Hepatitis B virus unable to secrete e antigen and response to interferon in chronic hepatitis B[J]. *Gastroenterology*, 1993,105:845.
- [2] Santantonio T, Jung M C, Miska S, et al. Prevalence and type of pre-c HBV mutants in anti HBe positive carriers with chronic liver disease in a highly endemic area[J]. *Virology*, 1991,183:840.
- [3] Lok A S F, Akaraca V S, Geene S. Predictive value of precore hepatitis B virus mutations in spontaneous and interferon-induced hepatitis B e antigen clearance [J]. *Hepatology*, 1995,21:19.
- [4] 李伟,王惠芬. α -干扰素治疗乙型肝炎病毒前 C 区基因突变株感染的疗效[J]. *临床肝胆病杂志*, 1999,15(1):12-14.

α -干扰素治疗流行性乙型脑炎 80 例

李志新,艾志龙,许春仿

(湖北省仙桃市第一人民医院儿科,433000)

[摘要] 目的:观察 α -干扰素治疗流行性乙型脑炎的疗效。方法:160 例流行性乙型脑炎患者随机分为治疗组、对照组各 80 例。治疗组除综合治疗,包括药物(人工冬眠)、物理降温(冰枕)、止惊、脱水、防治感染外,给予 α -干扰素 100 万 U,im,qd,治疗至体温正常后停药, α -干扰素治疗 3~7 d,平均 5.7 d;对照组仅给予综合治疗。观察两组症状、体征、后遗症、病死率的变化。结果:治疗组昏迷发生率明显低于对照组($P < 0.05$);在退热时间以及嗜睡、颈强的改善等方面优于对照组;治疗组病死率(5.0%)较对照组病死率(17.5%)明显下降($P < 0.05$)。结论: α -干扰素对流行性乙型脑炎有较好疗效。

[关键词] α -干扰素;乙型脑炎,流行性

[中图分类号] R978.7;R512.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)12-0768-02

80 Cases of Epidemic Encephalitis B Treated with Interferon- α

LI Zhi-xin, AI Zhi-long, XU Chun-fang (*The First People's Hospital of Xiantao City, Hubei Province, Xiantao 433000, China*)

ABSTRACT Objective: To survey the therapeutic effectiveness of interferon- α in the treatment of epidemic encephalitis B (EEB). **Methods:** 160 cases of EEB were randomly divided into two equal groups: the treatment group 80 cases and control group (80 cases). In addition to the combined treatment including drugs (artificial hibernation), hypothermy with physical measure(ice pillow), antispasm, dehydration, prevention of infection etc. The patients of the treatment group were given each interferon- α at a dose of 1×10^6 U i. m., q. d.. The medication was discontinued after the body temperature had become normal. The course of interferon- α treatment lasted 3-7 days, with an average of 5-7 days. Patients of the control group received the combined treatment only. Symptoms, signs, sequelae and case-fatality rate were noted. **Results:** The incidence of coma was significantly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). Besides the results with respect to the time of fever abatement, improvement in lethargy and neck rigidity etc., were also evidently better in the treatment group than in the control group. Case-fatality rate of the treatment group (5.0%) was significantly lower than that of the control group (17.5%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Interferon- α was found to have a fairly good therapeutic effect in the treatment epidemic encephalitis B.

KEY WORDS Interferon(IFN)- α ; Encephalitis B, epidemic

流行性乙型脑炎(乙脑)是由乙型脑炎病毒引起的急性中枢神经系统传染病,其临床特征为持续高热、意识障碍、惊厥、脑膜刺激征等,重者引起呼吸衰竭。本病重症患者病死率高,部分留有后遗症。以往对乙脑的治疗,主要为对症处理和利巴韦林抗病毒治疗,疗效较差。1998年以来我院对80例乙脑患儿,在综合治疗

退热	2.8±2.0	4.2±2.2	2.979	<0.01
嗜睡	1.9±1.1	2.9±1.7	2.183	<0.05
昏迷	2.0±0.9	4.9±2.9	2.906	<0.05
抽搐	2.0±1.1	2.8±2.5	1.221	>0.05
脑水肿	3.4±1.8	3.9±2.7	0.819	>0.05
颈项强直	1.9±0.9	3.7±2.6	3.488	<0.01

由表2可见,治疗组在退热、嗜睡、昏迷及颈项强直诸方面的好转时间皆优于对照组。

2.3 病死率 对照组死亡14例,病死率17.5%;治疗组死亡4例,病死率5.0%。差异有显著性。

3 讨论

α-干扰素治疗乙脑的机制:①诱导和激活几种细胞酶系统,阻止病毒蛋白的合成;②诱生多种抗病毒蛋白,切断病毒 mRNA 及抑制病毒蛋白质的翻译,从而抑制病毒在细胞内的复制;③激活淋巴细胞(NK 细胞和 LAK 细胞)及巨噬细胞,促进细胞表面 MHC 抗原的表达,对 T 细胞识别侵犯细胞的病毒抗原具有决定作用^[2-4];④通过始动作用刺激机体自身产生大量干扰素,并增强自然杀伤细胞活性作用^[5]。鉴于 α-干扰素具有上述抗病毒作用,因此笔者选择发病 4 d 以内入院的患儿给予治疗,能抑制病毒复制,减轻脑组织损害。治疗组在入院治疗后,各项症状好转时间与对照组比较差异均有显著性。治疗组病死率明显低于对照组。治疗组并发支气管炎 4 例、肺炎 2 例,均较轻,给予静脉滴注青霉素而痊愈;对照组并发肺炎 2 例、呼衰 4 例,均给予头孢唑啉、阿奇霉素等大量抗生素后治愈。治疗组仅 2 例发生后遗症,而对照组 6 例发生后遗症。另据临床观察,凡入院时患者神志清楚或嗜睡而无昏迷者,用干扰素治疗,无一例死亡;而对照组中入院时有 6 例神志尚清,4 例呈嗜睡状态的病例,经治疗后症状加重并死亡。提示早期应用 α-干扰素,可阻止病情发展。由此可见应用 α-干扰素治疗可减轻临床症状,缩短病程,防止后遗症的发生,降低病死率。由于病情减轻,也很少有严重的并发症发生。治疗组 80 例中无一例出现明显的药物毒副作用。

[参考文献]

[1] 宫道华,吴升华. 小儿感染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002. 526.
 [2] 杨增伍. 干扰素的临床应用[J]. 临床荟萃,1995,10(5): 200-202.
 [3] 方鹏骞. 干扰素治疗尖锐湿疣的对照分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,1996,10(6): 373.
 [4] 曹文舫. 基因重组干扰素 γ 对类风湿关节炎患者体内免疫调节[J]. 中国免疫学杂志,1995,11(5): 316-319.
 [5] 刘振华,李保强. 干扰素的作用机制及在皮肤科的应用

[收稿日期] 2002-05-28 [修回日期] 2002-06-17

[作者简介] 李志新(1961-),男,湖北仙桃人,副主任医师,学士,从事小儿神经专业研究。

的基础上加用 α-干扰素治疗,收到了比较理想的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例参照《小儿感染病学》^[1]及流行病学、脑脊液常规检查诊断为乙脑病例,共 160 例,随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组中,男 46 例,女 34 例,年龄 10 个月~12 岁。对照组中,男 49 例,女 31 例,年龄 1~13 岁。两组均为发病 4 d 内入院。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均给予综合治疗,包括药物(人工冬眠)、物理降温(冰枕)、止惊、脱水、防治感染。治疗组给予 α-干扰素(赛诺金,深圳科兴公司)100 万 U, im, qd, 治疗至体温正常停药,干扰素治疗 3~7 d, 平均 5.7 d。

1.3 疗效判断标准 治愈:症状、体征消失,无后遗症。好转:症状消失,但有后遗症,如肢体瘫痪,智力欠佳等。无效:治疗后病情恶化或死亡。

2 结果

2.1 两组主要临床症状比较 见表 1。

表 1 两组主要临床症状比较 例

组别	临床症状						并发症
	嗜睡	昏迷	抽搐	脑水肿	颈项强直	后遗症	
治疗组	36	18	34	56	56	2 ^{*1}	6 ^{*2}
对照组	50	36	40	58	68	6 ^{*3}	6 ^{*4}

注: *¹左下肢瘫痪、踝阵挛各 1 例; *²支气管炎 4 例,肺炎 2 例; *³癲 3 例,左侧肢体瘫痪、去大脑综合征、吞咽障碍各 1 例; *⁴呼吸衰竭 4 例,肺炎 2 例。

从表 1 可见,治疗组昏迷的发生率明显低于对照组($\chi^2 = 4.53, P < 0.05$),其他多项临床状也不同程度低于对照组。

2.2 主要临床症状好转时间的比较 见表 2。

表 2 两组主要临床症状好转时间比较 $d, \bar{x} \pm s$

临床症状	治疗组	对照组	t 值	P 值
------	-----	-----	-----	-----