

促肝细胞生长素联合复方丹参注射液治疗小儿病毒性肝炎

王庆军

(江苏省邳州市中医院 邳州 221300)

关键词:促肝细胞生长素;复方丹参注射液;病毒性肝炎;小儿

中图分类号:R 512.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0069-02

小儿病毒性肝炎临床上以巨细胞病毒和乙型肝炎病毒感染多见,西医对本病的治疗疗程较长,疗效不甚满意。我科自 2004 年 1 月~2009 年 1 月,运用促肝细胞生长素联合复方丹参注射液治疗小儿病毒性肝炎,疗效满意。现将结果分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 两组共 64 例,为本院住院和门诊患儿,男 36 例,女 28 例;3 个月~1 岁 31 例,1~3 岁 24 例,3~6 岁 9 例;病程(3±0.12)个月。治疗组 36 例,其中巨细胞病毒感染型 15 例,乙肝病毒感染型 21 例;对照组 28 例,其中巨细胞病毒感染型 11 例,乙肝病毒感染型 17 例。两组患儿年龄、病程、肝功能及临床分型具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学会联合修订的病毒性肝炎诊断标准和中华医学会儿科分会感染消化组 CMV 感染诊断方案^[1]:(1)有明确病毒感染诊断指标;(2)符合肝炎的相关症状、体征;(3)血生化检查血清胆红素、谷丙转氨酶明显增高。

1.3 治疗方法 治疗组给予促肝细胞生长素(HGF)10~60mg 及复方丹参注射液 5~20mL 分别加入 10%葡萄糖注射液中静滴,qd,15d 为 1 个疗程。对照组给予门冬氨酸钾镁注射液 5~15mL 加入 10%葡萄糖注射液中静滴,qd,15d 为 1 个疗程。两组患儿均给予维生素 C、肌苷、能量合剂综合治疗,共治疗 2 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效:症状、体征消失,血清总胆红素(TBiD)及谷丙转氨酶(ALT)降至正常,停药进代偿作用,尤其在语言障碍方面,效果明显。相关穴位按摩可以通经活络,舒缓肌张力,促进局部血流供应;肢体被动性功能训练,可使患儿逐渐克服不应有的姿势,强化肢体正常的功能活动;通过肌肉、肌腱牵拉神经反射,刺激了大脑皮层,在皮质肢体活动投影区出现新的兴奋灶,随时间累积兴奋灶面积逐渐扩大、稳定。现代神经康复治疗中,Vojta 法、Bobath 法及上田法为治疗脑瘫的主要方法,国际较为流行,但有它们的不足之处,特别是在降低肌张力方面,效果甚微^[2]。而结合中医的推拿按摩能够促使经脉循环,降低血液黏稠度,有利于肌张力

后无反跳现象;有效:症状、体征明显好转,TBiD 及 ALT 接近正常,停药后有反跳现象,但再次用药有效;无效:症状、体征无改善,肝功能无好转或病情加重。

1.5 治疗结果 治疗组显效 19 例(52.8%),有效 15 例(41.7%),无效 2 例(5.6%),总有效率 94.4%;对照组显效 11 例(39.3%),有效 12 例(42.8%),无效 5 例(17.8%),总有效率 82.1%。两组比较, $\chi^2=2.45$, $P<0.05$,差异有统计学意义,治疗组疗效明显优于对照组。

2 讨论

我国病毒性肝炎患儿较多,病情恢复缓慢,至今没有能够迅速治愈肝炎的药物。通常病毒性肝炎患儿,由于肝脏受损时间较长,容易引起肝脏不同程度的微循环障碍,使肝脏损害加重,临床多表现为肝功能持续异常。同时肝脏是体内药物代谢和解毒的主要器官,药物治疗使原有病变的肝脏再受到损害。国内郭红梅等人采用促肝细胞生长素(HGF)治疗婴儿肝炎综合征取得较好的疗效,证明 HGF 能改变肝细胞膜离子转逆机制,调节细胞 cAMP 水平,促进肝细胞合成^[2]。主要作用机制是通过 HGF 活性基因与肝细胞膜上受体相互作用而启动肝细胞 DNA 合成,促进肝细胞再生长及病变肝细胞修复;增加肝脏枯否细胞吞噬功能,降低肠源性内毒素对肝细胞的进行性损害,防止肝衰竭;减轻细胞膜脂质过氧化,抑制肝细胞坏死和炎症反应;并有一定抗肝纤维化作用,能提高试验动物的急性肝功能衰竭存活率。复方丹参注射液作为传统的活血祛瘀的降低,促进肢体功能的恢复。用本疗法治疗 60 例患者均有不同程度的进步,有效率达 86.7%。因此,综合疗法在小儿脑瘫治疗中是一个相辅相成的作用,可以扬其所长,避其所短,从而有利于患儿的康复,提高临床疗效。

参考文献

[1]林庆.小儿脑瘫的定义、诊断及分型[J].中华儿科杂志,1989,27(3):162
[2]刘振寰,张宏雁.头针为主治疗小儿脑性瘫痪 210 例临床观察[J].中国针灸,1999,19(11):651
[3]姚献花,马丙祥,赵坤.手法头皮针结合神经康复疗法治疗小儿脑瘫[J].四川中医,2001,19(1):68

(收稿日期:2008-10-14)

血液白细胞过滤和病毒灭活技术对输血安全的作用

周斐

(江西省血液中心 南昌 330077)

关键词:血液;病毒灭活;安全输血

中图分类号:R 457.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0070-01

近年来,由于公众维权意识的不断提高,输血引起的医疗纠纷也逐年增多,输血安全问题已成为政府关注的重点和社会关注的热点。目前,我中心提供临床输注的血液虽然都进行了严格的检测,但是由于病毒感染等因素,输血仍存在一定的风险。开展血液成分病毒灭活,可有效控制经输血途径传播疾病的发生,是保证临床输血安全的重要举措。

1 输血存在的风险

1.1 输血感染病毒的风险 输血可能引起不良反应(输血免疫反应)、并发症和输血相关的传染病,有多种病毒 (HIV、HTLV、肝炎病毒和新克雅氏病毒等)可经输血传播,引起输血后病毒性传染病,其中尤以脂质包膜致病病毒如乙型肝炎病毒 (HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)和艾滋病毒(HIV)危害最大。

1.2 影响输血安全的因素 (1)检测条件的局限性。(2)检测技术的局限性。由于检测方法、设备条件及“包括核酸检测在内的各类病毒标志物筛查方法学的局限性”,目前应用的病毒筛选方法尚不能检测出处于“窗口期”的病毒。(3)检测试剂灵敏度的局限性。目前使用的检测试剂多为国产试剂,试剂灵敏度不高,容易出现漏检。(4)检测项目的有限性。我国献血者血液检测项目仅有 HIV、HBV、HCV、梅毒;未检测的有 HTLV、CMV、EBV、B19 等不断新发现的病毒,输血存在风险。

2 输血风险的应对措施

2.1 现行应对措施 (1)严把血源管理关。认真做好献血者的征询;从自愿固定的低危人群中招募献血者,做好保密性弃血。(2)严把质量控制关。按照《血站质量管理规范》、《血站实验室质量管理规范》的要求,建立质量管理体系、标准化操作规程严格筛选检测血液,不断加强试剂、设备的管理及质量监督,确保质量安全。(3)科学合理用血。临床治疗中,应合理使用成分血,最好不使用全血。全血瘀药物,不仅能改善肝脏微循环,降低门脉压力,还具有抗氧化作用,能消除具有细胞毒性的氧自由基,抑制和减轻急慢性肝损伤时肝细胞变性坏死以及炎症反应,降低 ALT 的含量。同时,该药还可以使形成的肝内纤维消散吸收。二者联合应用,其降酶、

中存在多种有形成分,血浆和白细胞携带的病毒又多,易出现免疫性输血反应和传播病病毒。如合理使用成分血,既节约了资源,提高了疗效,又可降低输血风险。

2.2 根本对策 血液白细胞滤除、病毒灭活;开发血液代用品。

2.2.1 血液白细胞滤除 据调查,输血不良反应中 90%以上是由白细胞引起的。由于血液在采集后 2℃~6℃冷藏保存 24h 后,部分白细胞已失去活性裂解或死亡,如果 24h 后再行滤除,那么白细胞的基质和传播疾病的病毒已无法滤除,所以白细胞滤除的最佳时机是采血后、保存前,滤除率必须大于 99.9%。临床输注去除白细胞的血液可以预防非溶血性输血反应、HLT 同种异体免疫反应、输血后移植植物抗宿主病及某些输血相关病毒的传播。

2.2.2 血液病毒灭活 (1)血浆病毒灭活:光化学法:亚甲兰+可见光照射(MBP)。大量实验数据证明,用亚甲兰光化学处理血浆可完全灭活血浆内所含的 VSV 和 Sindbis 病毒。这两种病毒是国内外公认的血液制品病毒灭活有效性的指示病毒,其中 VSV 是 HIV 的模型病毒,Sindbis 是 HCV 的模型病毒,均为 RNA 脂质包膜病毒。(2)红细胞病毒灭活:血卟啉、酞菁类化合物;酚噻嗪类化合物(MB、DMMB);FRALE S303-pH 调节。目前,在红细胞制品病毒灭活的研究中,光化学方法越来越显示出良好的应用前景。(3)血小板病毒灭活:硫堇+可见光照射;8 甲氧补骨脂+UVA;S59+UVA。

安全输血是关系到人民群众身体健康和生命安全、构建和谐社会的民心工程。2009 年以来,我中心已相继开展了血液白细胞过滤和病毒灭活这两项技术,随着临床的推广应用,将大大减少输血反应和病毒感染的几率,促进我省输血事业的稳步发展。

(收稿日期:2009-04-28)

退黄、保肝作用更为明显。

参考文献

[1]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].中华肝病杂志,2008,8(6):324-329
[2]郭红梅,王小红,朱启铭.促肝细胞生长素治疗婴儿肝炎综合征[J].实用儿科临床杂志,2005,20(5):431-432

(收稿日期:2009-05-04)