

不同方法阻断 HBV 母婴传播临床探讨

柳忠生 周汉 方秀香 韩白乙拉 金艳霞 王静 赵志峰

(内蒙古通辽市传染病医院 通辽 028000)

摘要:目的:探讨不同方法阻断 HBV 母婴垂直传播的效果。方法:阻断 I 组与阻断 II 组,新生儿于出生后 12 h、生后 4 周分别肌肉注射 HBIG 200 u,同时采用 0、1、6 程序免疫法接种 10 μg 重组酵母乙肝疫苗。阻断 I 组,孕妇在妊娠 7、8、9 个月时,每月肌肉注射 2 次 HBIG 200 u。观察组:采用 0、1、6 程序免疫法接种 10 μg 重组酵母乙肝疫苗。结果:阻断 I 组与阻断 II 组的阻断率分别为 96.46%和 97.00%,与观察组阻断率 89.00%相比有显著性差异。结论:新生儿于出生后采用 HBIG 联合乙肝疫苗是阻断乙肝病毒母婴传播的最有效措施。

关键词:高效价乙肝免疫球蛋白;乙肝疫苗;乙型病毒性肝炎;母婴传播

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.054

我国是乙肝高发区,母婴传播是形成慢性乙肝感染的重要原因,其中 50%以上为母婴垂直传播所致^[1]。为了探讨阻断乙肝母婴传播的有效方法,本文对接种高效价乙肝免疫球蛋白(HBIG)及乙肝疫苗的乙肝孕妇及其所生的婴儿进行了跟踪观察。现将结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月 1 日~2011 年 12 月 30 日在我院系统管理的 HBsAg 阳性的乙肝孕妇及其所生的婴儿。将其分为三组:(1)阻断 I 组:226 例孕妇,年龄最小 22 岁,最大 36 岁,平均 27.2 岁。(2)阻断 II 组:100 例孕妇,年龄最小 23 岁,最大 43 岁,平均 27.2 岁。(3)观察组:200 例孕妇,年龄最小 19 岁,最大 40 岁,平均 25.3 岁。三组一般资料及乙肝病情具有可比性($P>0.05$)。

1.2 疫苗及检验药盒 乙肝疫苗:大连汉信生物制药有限公司;高效价乙肝免疫球蛋白:新乡华兰生物工程股份有限公司提供;乙肝病毒血清学检测:

持续负压引流、体位改变或剧烈咳嗽等原因,使电凝的凝血块脱落或结扎的丝线滑脱,导致引流出血。术后应用胸带加压包扎,并密切观察有无出血及伤口敷料渗血渗液的情况,病人取半卧位做好术区引流管的护理,认真观察引流液的量、颜色及性质,引流量每小时超过 100 mL 则考虑有出血,应重新加压包扎,效果不佳应考虑再次手术。

2.3 皮下积液 主要为术后引流不畅所致,可因引流管放置不当或引流管扭曲、阻塞,导致渗液、渗血积聚创口内形成积液或积血。预防:术中解剖腋下时对可疑之束索状组织,给予切断结扎防止淋巴管未扎术后渗液;术中创面彻底止血,对创面渗血难止者,给予创面喷洒医用蛋白胶;术后常规放置两根血浆管引流(一根放于胸骨旁,另一根置于腋窝下方)。缝合皮瓣时臂内收,使皮瓣自然对拢,腋窝包扎时仔细加压,排除皮瓣下所有积液,常规负压

美国 Abbott,AxSYM 系统。

1.3 方法 阻断 I 组:孕妇在妊娠 7、8、9 个月时,每月肌肉注射 2 次 HBIG 200 u,分娩的新生儿于出生后 12 h 内、生后 4 周分别肌肉注射 HBIG 200 u,同时在不同部位采用 0、1、6 程序免疫法接种 10 μg 重组酵母乙肝疫苗。阻断 II 组:分娩的新生儿于出生后 12 h 内、生后 4 周分别肌肉注射 HBIG 200 u,采用 0、1、6 程序免疫法,同时在不同部位接种 10 μg 重组酵母乙肝疫苗。观察组:采用 0、1、6 程序免疫法接种 10 μg 重组酵母乙肝疫苗。婴儿出生时和 12 个月龄时均抽取静脉血,进行乙肝病毒血清学(HBV-M)检测。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

阻断 I 组:在 226 例婴儿中,12 个月龄时行乙肝两对半检查,HBsAb 阳性者 208 例 (92.04%),HBsAg 阳性者 8 例 (3.54%),乙肝病毒母婴阻断率为 96.46%。阻断 II 组:100 例婴儿中,HBsAb 阳性

吸引,术后 3~5 d 更换敷料,如有皮瓣下积液可在严格无菌下抽吸,残腔处用敷料绷带压迫,防止再度积液。

2.4 上臂肿胀 发病原因是由于腋窝淋巴结被切除后,上肢淋巴回流受阻,或由于血栓性静脉炎所致的静脉阻塞、静脉粘连及附近的淋巴结炎的影响,主要表现为手臂肿胀,治疗困难,可通过局部微波、激光、红外线等理疗促进淋巴液回流,改善症状。对肿胀仍不能消退者,可行淋巴道重建术,当患肢淋巴管肿胀严重并影响手臂功能时,可考虑其他外科治疗方法。

参考文献

[1]黎介寿.围手术期处理学[M].北京:人民军医出版社,1999.392
[2]何梦渊,闫素平,王春英.乳腺癌术后并发症的预防及治疗[J].吉林医学,2005,26(12):1 312
[3]钟红,马斌林,阿力比牙提·艾氏.乳腺癌术后并发症的预防及处理[J].新疆医科大学学报,2005,28(7):655

(收稿日期:2012-02-24)

中西医结合治疗突发性耳聋 36 例

程需新

(江西省万年县中医院 万年 335500)

关键词:突发性耳聋;右旋糖酐;复方丹参注射液;中药;中西医结合疗法

中图分类号:R 764.437

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.055

突发性耳聋为感音神经性耳聋,近年来发病逐渐增多。笔者自 1998 年以来采用中西医结合治疗突发性耳聋 36 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例患者均符合突发性耳聋的诊断标准^[1]。其中男 22 例,女 14 例;年龄 22~72 岁;发病时间 <10 d 21 例,10~20 d 9 例,20~30 d 4 例,>30 d 2 例;听力 40~59 dB 15 例,60~90 dB 14 例,>90 dB 7 例;伴随症状:耳鸣 30 例,眩晕 4 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药治疗 用低分子右旋糖酐 500 mL 加三磷酸腺苷 60 mg、辅酶 A 100 U, 静脉滴注;5% GS 500 mL 加复方丹参注射液 30 mL, 静脉滴注;VitB₁ 0.1 g 肌注,1 次/d,VitB₁₂ 500 μg 肌注,1 次/d;地塞米松片 0.75 mg 口服,3 次/d。

1.2.2 中药治疗 熟地、黄精、茯苓、泽泻、石菖蒲、丹皮、桃仁、红花、川芎、赤芍各 10 g,骨碎补、山萸肉各 12 g,葛根 60 g,磁石 30 g,随证加减,日 1 剂,水煎服,分 2 次。以上治疗 7 d 为 1 个疗程,一般治疗 2~4 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 痊愈:250~4 000 Hz 各频率听域恢复至正常或达到此次患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 >30 dB;有效:上述频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述频率平均听力提高 <15 dB。耳鸣疗效标准:显效:耳鸣消失;有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠;无效:未达到有效标准。

1.4 治疗结果 痊愈 12 例 (33.3%), 显效 14 例 (38.9%), 有效 6 例 (16.7%), 无效 4 例 (11.1%);总有效率达 88.9%。

3 讨论

乙肝是我国当前流行最广泛、危害最严重的一种传染病,母婴传播是形成慢性乙肝感染的重要原因,乙肝病毒携带率达 12 亿,其中 50%以上为母婴垂直传播所致,80%~90%的新生儿感染乙肝病毒后发展为慢性携带者^[2],而这其中 35%将发展为慢性活动性肝炎,最终有一部分转变为肝硬化和肝癌。而成人乙肝病毒急性感染的慢性化不足 3%,而 HBV 感染时年龄越小,成为慢性携带者的概率越高,因而,有效的母婴阻断是减少全球慢性 HBV 感染的重要手段。阻断母婴垂直传播是控制乙肝流行的关键^[3]。

本文通过对 HBsAg 阳性的乙肝孕妇及其所生

肉各 12 g,葛根 60 g,磁石 30 g,随证加减,日 1 剂,水煎服,分 2 次。以上治疗 7 d 为 1 个疗程,一般治疗 2~4 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 痊愈:250~4 000 Hz 各频率听域恢复至正常或达到此次患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 >30 dB;有效:上述频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述频率平均听力提高 <15 dB。耳鸣疗效标准:显效:耳鸣消失;有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠;无效:未达到有效标准。

1.4 治疗结果 痊愈 12 例 (33.3%), 显效 14 例 (38.9%), 有效 6 例 (16.7%), 无效 4 例 (11.1%);总有效率达 88.9%。

2 讨论

突发性耳聋是指病因不明的突发性感音神经性聋。近年来国内外文献报道就其病因的研究多倾向于内耳血管学说和病毒感染学,病毒引起耳聋的病理主要是使耳蜗和第八脑神经受损;血管病变学

婴儿采用接种高效价乙肝免疫球蛋白与乙肝疫苗方法阻断乙肝母婴传播,阻断 I 组与阻断 II 组阻断率分别为 96.46%和 97.00% ($P>0.05$), 差异没有显著性意义,说明孕妇在妊娠 7、8、9 个月时,每月肌肉注射 2 次 HBIG 200 u,没有提高乙肝病毒母婴阻断率,对乙肝母婴传播意义不大。阻断 I 组及阻断 II 组与单独接种乙肝疫苗的观察组 (阻断率为 89.00%) 差异有显著性意义 ($P<0.05$),这是由于分娩后的新生儿注射高效价乙肝免疫球蛋白,可以中和新生儿体内的乙肝病毒,使机体迅速获得被动性保护免疫;婴儿接种乙肝疫苗可使婴儿自身产生乙肝抗体,使机体获得主动性保护免疫。研究表明,出生婴儿采用高效价乙肝免疫球蛋白与乙肝疫苗结合使用是阻断乙肝病毒母婴传播的有效措施。

参考文献

[1]Cacciold,Cerenzia G,Pollicino T,et al.Genomic heterogeneity of hepatitis B virus (HBV) and out come of perinatal HBV infection[J].J Hepatol,2002,36(3):426-432

[2]Shiraki K.Perinatal transmission of hepatitis B.Virus emelits prevention[J].J Gastroenterol Hepatol,2000,15(Suppl):11-14

[3]施光峰.加强乙型肝炎病毒围生期母婴阻断研究[J].中国病毒病杂志,2011,1(3):163-165

(收稿日期:2012-08-15)