

年,平均1.8年。凡肝肾功能不全、免疫功能低下、妊娠和哺乳期或不能完成本研究规定疗程以及1周内服用抗病毒药3个月内接受过免疫抑制剂或皮质类固醇制剂(系统或局部)治疗者,均作为剔除病例。另选择30例门诊健康体检者作对照(对照组),其中男20例,女10例,平均年龄23.5岁±5.0岁。两组性别、年龄比较无统计学差异(P>0.05),具有齐同可比性。

1.2 治疗方法 RGH患者口服中药黄白液(黄芪、白花蛇舌草、大青叶和板蓝根等药物组成,由本院药剂科提供,批号040428,每袋100mL相当于生药含量120g)口服,1袋/次,2次/d,疗程2个月。

1.3 检测方法 外周血NK和LAK细胞活性的测定按常规用淋巴细胞分离液分离淋巴细胞,用RPMI 1640培养液洗涤3次。调整细胞密度为 $5 \times 10^6/L$ ,加入IL-2(终浓度为 $500 \text{ mL} \cdot L^{-1}$ )培养72h,即可诱生出LAK细胞。参照王甫厚等<sup>[9]</sup>方法。以K562细胞作为靶细胞,采用LDH释放法测定NK和LAK细胞的杀伤活性。

1.4 统计学方法 数据以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,使用SPSS 11.5统计软件进行分析,采用t检验。

2 结果

2.1 治疗前后结果比较 与对照组相比较,治疗组患者治疗前外周血NK和LAK细胞活性均明显减少(P<0.01)。经黄白液治疗后,患者外周血NK和LAK细胞活性较治疗前均明显增加(P<0.01)(见表1)。

表1 治疗组治疗前后和对照组外周血NK和LAK细胞活性的变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NK	LAK
对照组	30	2.44 ± 0.41	2.75 ± 0.81
治疗组	治疗前	1.13 ± 0.33 <sup>△</sup>	1.23 ± 0.44 <sup>△</sup>
	治疗后	2.10 ± 0.96 <sup>*</sup>	2.30 ± 0.98 <sup>*</sup>

与对照组相比较:△P<0.01;与治疗前比较:\*P<0.01

2.2 复发情况 治疗后随访到1年,54例患者中有23例患者复发,复发率43%。

2.3 不良反应 治疗中未见严重的不良反应发生。其中3例大便次数略增多,未中断治疗。

3 讨论

生殖器疱疹中医称之为“阴部热疮”、“阴疔”,临床复发率很高,迄今尚无满意的治疗方法。在西方国家,GH是仅次于非淋菌性尿道炎和淋病而居第3位的性传播疾病。目前临床生殖器疱疹的治疗主要用阿昔洛韦、泛昔洛韦、万乃洛韦等抗病毒药物治疗,但该类药物对初发疱疹疗效较好,而对GH复发仍难以有效控制。中医认为生殖器疱疹为交媾不洁、外感淫邪湿毒、下注阴部而发疱疹。反反复作者为湿热秽毒蕴于阴部,日久耗气伤阴,淫秽之邪缠绵难去,致病情经久不愈。治疗上应即扶正(提高机体的免疫功能)和祛邪(抗病毒治疗)结合进行。笔者按照中医“扶正祛邪,邪去则正安”的原理,采用益气养阴,清热利湿解毒之法组方黄白液。全方由黄芪、

白花蛇舌草、大青叶和板蓝根等药物组成。其中黄芪益气托毒、排脓生肌,扶正治其本为君药,白花蛇舌草清热解暑利湿为臣药,大青叶、板蓝根清热解暑为佐药。全方针对RGH湿热淫毒久羁,灼伤气阴,正气不足,正虚邪恋之病机,扶正驱邪,标本兼治。现代药理研究表明黄芪具有调节机体整体免疫活性的功能,诱生机体产生高价干扰素间接发挥抗病毒效应;白花蛇舌草能刺激网状内皮系统增生,促进抗体形成,从而达到抗病毒的目的;大青叶、板蓝根则有良好的广谱抗病毒作用。

通常HSV-II可潜伏存在于骶神经节,当机体过度劳累、免疫系统疾病、全身应用免疫抑制剂等因素使机体免疫力降低时,即可导致潜伏病毒被激活而发病。由此可见,机体免疫正常是维持潜伏感染的关键,免疫功能低下是引起潜伏病毒被激活主要原因。免疫学研究证实,RGH患者存在明显免疫功能受抑制现象,该病的感染与复发和细胞免疫功能密切相关<sup>[4]</sup>。NK细胞是机体中重要的免疫细胞,可直接杀伤被病毒感染的细胞;并可分泌IL-2和IFN-γ等,发挥其免疫增强作用<sup>[5]</sup>。LAK细胞来源于NK细胞,其杀伤活性远高于NK细胞。田中伟等<sup>[6]</sup>研究生殖器疱疹患者的细胞免疫功能明显降低,外周血NK和LAK细胞的活性降低。本研究结果发现RGH患者外周血NK和LAK细胞的活性降低,与上述研究报道一致,说明复发性生殖器疱疹患者细胞免疫功能缺陷以及NK细胞数目的下降可能是导致生殖器疱疹患者复发的原因。RGH经黄白液治疗后随着病情的转归,复发率降低、临床疗效确切。由此可见,RGH患者存在外周血NK、LAK细胞的活性明显下降,中药黄白液可显著升高RGH患者外周血NK和LAK细胞的水平,从而增强机体的免疫功能。提示通过对患者细胞免疫功能的调节是黄白液药效学机制之一。

参考文献

[1]朱明芳,陈晋广,杨志波,等.复发性生殖器疱疹患者的免疫学研究进展.湖南中医药大学学报,2009,(29)9:66-68.  
 [2]陈晋广,杨志波,朱明芳.中药“黄白液”对复发性生殖器疱疹患者外周血Th1/Th2细胞因子的影响.中国中西医结合皮肤性病杂志,2009,8(5):294-295.  
 [3]王甫厚,陈绍先,郭彩云,等.LDH释放法测定NK细胞毒的方法研究.中国免疫学杂志,1996,6(2):115-117.  
 [4]任小丽,陈晋广.卡介苗素联合阿昔洛韦对复发性生殖器疱疹患者细胞免疫功能IL-2、IL-10的影响.现代中西医结合杂志,2009,18(24):2939-2940.  
 [5]Posavad CM, Waid A, Ho6ken N, et al. T cell immunity to herpes simplex viruses in seronegative subjects: silent infection or acquired immunity. J Immunol, 2003,170(8):4380-4388.  
 [6]田中伟,宋向风,彭振辉.生殖器疱疹患者治疗前后血清IL-2/IFN-γ水平及NK/LAK细胞活性的变化.细胞与分子免疫学杂志,2004,20(2):217.

## 当飞利肝宁治疗非酒精性脂肪性肝病36例疗效观察

史乃君

(河南省洛阳市河南科技大学第二附属医院,河南 洛阳 471000)

【摘要】为探讨当飞利肝宁治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效,选择68例患者随机分为两组,治疗组36例应用当飞利肝宁治疗,对照组32例应用护肝胶囊治疗,治疗前后分别观察两组患者临床症状改善情况并且检测ALT、AST、B超及TG、CHO的变化情况,治疗结束时发现两组间症状体征及ALT、AST、B超及TG、CHO变化有明显差异。

【关键词】非酒精性脂肪性肝病 当飞利肝宁 高脂血症

中图分类号:R575.5

文献标识码:B

文章编号:1005-0515(2011)7-249-02

当飞利肝宁具有保护肝细胞正常结构和功能、促进肝细胞再生的作用。可以降低毒物对肝细胞的损害,促进肝功能恢复。我院自2009年6月至2010年6月应用当飞利肝宁治疗非酒精性脂肪性肝病36例,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择2006年6月至2010年6月在我院门诊及病房治疗的非酒精性脂肪性肝病患者68例,诊断均符合2002年中华医学会肝脏病学分会南京会议关于《非酒精性脂肪性肝病诊断标准》。其中男性46例,女性22例,年龄在12-65岁之间,通过抽签随机分为两组,治疗组36人,对照组32人,两组间性别年龄及肝功能改变血脂变化及B超变化等指标均相似,具有可比性。

1.2 治疗方法 在一般保肝治疗的基础上治疗组36例口服当飞利肝宁胶囊(四川美大康药厂生产)1.0g,每日三次,疗程三个月。对照组32例口服护肝胶囊(南京同仁药厂生产)1.4g,每日三次,疗程三个月。

1.3 观察项目 治疗前后分别观察患者症状、体征恢复情况及血清ALT、AST及TG、CHO变化情况,并同时检测肾功、血糖及血常规以监测药物的副反应。

1.4 统计分析 全部数据经SPSS10.0软件进行统计处理。

2 结果

2.1 临床症状 临床症状按照无、轻、中、重四度划分,乏力、纳差、呕吐及肝区不适症状每减轻一度为改善。当飞利肝宁治疗组临床改善率为81%,护肝胶囊对照组临床改善率为65%,两组间差别显著(P<0.05)。

非酒精性脂肪性肝病 B 超分度按照进肝后衰减分为无、轻、中、重四度划分,治疗结束后减轻一度为有改善。结果当飞利肝宁治疗组脂肪肝好转率为 65%, 护肝胶囊对照组脂肪肝好转率为 43%, 两组间差别显著 (P<0.05)

两组患者服药期间无明显不良反应。

2.2 肝功能及血脂变化情况 两组治疗结束时 ALT(谷丙转氨酶)AST(谷草转氨酶),均较治疗前明显降低。当飞利肝宁治疗组患者治疗结束时 TG

(甘油三酯)、CHO(总胆固醇)较治疗前降低显著 (P<0.05), 而护肝胶囊组患者 TG、CHO 无明显变化 (P>0.05), 两组间差别显著 (P<0.05)。非酒精性脂肪性肝病多合并高脂血症, 口服当飞利肝宁不仅可以缓解乏力纳差呕吐及肝区不适症状, 减轻肝脏脂肪沉积, 降低血清谷丙转氨酶及谷草转氨酶, 而且可以降低胆固醇及甘油三酯改善高脂血症, 护肝胶囊虽然能够降低转氨酶, 但是不能够降低血脂, 当飞利肝宁较护肝胶囊具有明显优越性。

表 1 两组患者治疗前后 ALT、AST 及 TG、CHO 变化情况

分组	ALT (U/L)		AST (U/L)		TG (mg/dl)		CHO(mg/dl)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
护肝胶囊组	77 ± 21	41 ± 11*	82 ± 22	40 ± 8*	395 ± 106	311 ± 110**	309 ± 70	281 ± 50**
当飞利肝宁组	78 ± 28	31 ± 9*	83 ± 26	31 ± 5*	391 ± 127	205 ± 113*	311 ± 78	235 ± 82*

注:\* 与治疗前比较, P<0.05, \*\* 与治疗前比较, P>0.05

3 讨论

肝脏是一个完整的生态系统, 有自身的平衡修复机制。肝脏内各种细胞及细胞外间质均保持一定的数量、比例及相对空间位置, 对于维持肝脏的功能起到很大的作用。当某一成分发生质或量的改变就会影响到其它成分的结构与功能, 导致生态系统的失衡。非酒精性脂肪性肝病使得正常肝细胞及其所占空间减少, 脂肪性病变的肝细胞明显增多, 不但影响肝脏的功能而且引起体内脂质代谢的紊乱<sup>[1]</sup>。非酒精性脂肪性肝病的病因及发病机制较为复杂, 迄今初步认为存在二次打击: 胰岛素抵抗、游离脂肪酸增加引发的脂代谢紊乱是脂肪肝形成的第一次打击, 而氧/脂质过氧化是脂肪肝病程发展中的第二次打击, 是由脂肪变性发展为脂肪性肝炎的转折点。目前大多数降血脂药物可加重肝脏脂质代谢的负荷, 损害肝脏功能, 并且不能有效改善肝内脂肪的沉积, 并且存在停药反弹问题, 其在脂肪肝治疗中的作用和地位存在争议, 因此, 目前临床缺乏既能降血脂又能针对脂肪肝治疗有效的药物。

关于脂肪肝的治疗, 多数学者认为重点在于去除病因, 治疗原发病, 调整饮食, 改变不良生活习惯, 合理运动, 辅助一定的药物治疗。多数中药均通过活血化瘀, 健脾消导, 清热解郁等治疗原则治疗脂肪肝<sup>[2]</sup>, 但是临床效果并不显著。当飞利肝宁是以天然植物当药的提取物和水飞蓟总黄酮配伍精制而成, 其中含有龙胆苦甙、龙胆碱、牙桑苦甙、当归甙及水飞蓟素齐墩果酸等重要保肝成分, 药理试验表明本品对由 CCL4、D-氨基半乳糖及大剂量扑热息痛所致的小鼠肝损伤具有明显保护作用。<sup>[3]</sup>近年研究又

发现当飞利肝宁可降低高脂血症脂肪肝大鼠血清谷丙转氨酶、甘油三酯及胆固醇水平, 减轻肝细胞脂肪性变及肝脏炎症反应。<sup>[4]</sup>本临床研究表明对非酒精性脂肪性肝病合并高脂血症患者, 单独应用当飞利肝宁不但对肝细胞有保护作用可显著降低患者异常升高的谷丙转氨酶, 而且有一定降低甘油三酯、胆固醇及减轻肝脏脂肪沉积的作用。目前大部分降脂药物均具有不同程度的肝毒性, 不适用于肝功能受损的降脂治疗<sup>[5]</sup>, 非酒精性脂肪性肝病肝功明显异常, 其合并高脂血症的患者面临既要降脂又要保肝的两难困境, 当飞利肝宁的既能够保护肝细胞又能够降低血脂, 起到了双重的治疗作用, 无疑为非酒精性脂肪性肝病患者的治疗带来了广阔的治疗前景, 值得我们进一步探究。

参考文献

[1] 梁扩寰. 肝脏病学, 2005年8月, 第1版: 571页。  
 [2] 沈薇. 非酒精性脂肪性肝病的药物治疗, 中华肝脏病杂志 2003, 11(2): 114.  
 [3] 林原等. 龙胆苦甙对 CCL4 扑热息痛毒性的保护作用. 大连医学院报, 1991, 13(3): 63.  
 [4] 麦凯, 仇士杰. 水飞蓟素对大鼠高血脂的影响. 中华心血管病杂志, 1987, 15: 48-51.  
 [5] 富春芬, 孔宪涛. 肝纤维化血清学诊断指标的选择和评价 [K]. 肝纤维化专题研讨会, 上海: 2002(5): 14-15.

## 头孢类药物所致的过敏性休克

姜翠玲<sup>1</sup> 段灵燕<sup>2</sup> 李成建<sup>3</sup>

(1. 山东青岛市崂山区王哥庄街道计划生育服务中心, 山东 青岛 266105; 2. 青岛市崂山区沙子口卫生院, 山东 青岛 266102; 3. 解放军 401 医院, 山东 青岛 266000)

【关键词】过敏性休克/化学诱导

中图分类号: R994.11

文献标识码: B

文章编号: 1005-0515(2011)7-250-02

1 头孢唑林

患者男, 42岁, 因上感给予头孢唑林 2.0 克 + 0.9% NS 300ML 静滴。3min 后患者出现胸闷气短, 随之面色苍白意识丧失, 测血压为零, 立即给予抗过敏休克治疗后, 患者生命体征逐渐恢复正常。<sup>[1]</sup>

2 头孢米诺

患者女, 64岁, 因肺炎给予头孢米诺钠 2.5 克 + 0.9% NS 250 毫升静滴, bid, 约 10min 后患者诉胸闷、气短, 心悸, 继之意识丧失、血压下降。立即给予抗过敏休克治疗, 30min 后恢复正常。<sup>[2]</sup>

3 头孢西丁

患者女, 25岁, 因急性咽炎给予注射用头孢西丁钠 2.0 克静滴, 几分钟后患者突发过敏性休克, 表现为晕厥、发绀、胸闷、心悸、呼吸困难、血压骤降, 并发急性左心功能衰竭和急性肺水肿, 立即给予抗过敏休克治疗, 5d 后上述症状逐渐缓解。<sup>[3]</sup>

4 头孢唑辛

患者男, 20岁, 因上感给予头孢唑辛 1.5 克 + 0.9% NS 250 毫升静滴, bid, 用药至 50 毫升时, 患者突然出现呼吸困难、胸闷憋气、颜面双唇及四肢发绀, 血压下降, 即停药, 立即给予对症治疗, 15min 后上述症状逐渐消失。<sup>[4]</sup>

5 头孢曲松

患者女, 80岁, 因泌尿系感染给予头孢曲松 3.0 克静滴, 输液 7min 时突发呼吸困难、心动过速、血压下降, 即停药, 给予对症治疗后血压恢复正常, 呼吸困难缓解。<sup>[5]</sup>

6 头孢替唑

患儿男, 7岁, 因喉痛、发热给予头孢替唑 1.0 做皮试, 即刻出现腹部不适、呕吐, 视物模糊颜面红肿, 血压下降, 立即给予对症治疗, 1h 后上述症状逐渐消失。<sup>[6]</sup>

7 头孢吡肟

患者男, 57岁, 因“上感”给予注射用头孢吡肟 3.0 克 + 5% GS 500 毫升静滴, 9d, 输液约 5-6min 时, 患者出现口舌发紧, 口唇紫绀, 胸闷、呼吸困难、面色苍白、血压下降, 即停药, 给予对症治疗, 1h 后患者生命体征平稳, 恢复正常。<sup>[7]</sup>

上述头孢类药物所致的过敏性休克, 应引起广大医务人员的重视, 用药前应详细询问患者过敏史, 用药过程应密切观察, 一旦出现药物过敏, 立即停药, 及时对症治疗, 避免发生严重后果, 此外对青霉素类药物过敏者应慎用头孢类菌素, 防止交叉过敏。

参考文献