

· 短篇论著 ·

糖皮质激素治疗单纯疱疹病毒性脑炎的临床疗效

张宏祥

【摘要】 目的 探讨糖皮质激素治疗单纯疱疹病毒性脑炎的临床疗效。**方法** 选取2012年9月—2013年9月我院收治的单纯疱疹病毒性脑炎患者86例,按照治疗方法不同将其分为试验组51例和对照组35例。对照组患者给予常规对症治疗,试验组患者在此基础上给予糖皮质激素治疗,比较两组患者入院时、治疗后1周(急性期)和治疗后4周(恢复期)T淋巴细胞亚群值变化情况。**结果** 急性期试验组患者 CD_4^+ 低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在单纯疱疹病毒性脑炎患者发病期给予糖皮质激素治疗能够在短期内有效减轻患者急性炎症反应,改善免疫细胞损伤情况。

【关键词】 糖皮质激素类;脑炎,病毒性;疱疹,单纯;治疗结果

【中图分类号】 R 512.35 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.03.034

病毒性脑炎是由多种病毒感染引发的脑膜急性炎症性疾病,患者发病后主要表现为发热、头痛及脑膜刺激征。病毒性脑炎多由于肠道病毒引发,多为良性过程。临床研究表明,神经系统与免疫系统有紧密联系,机体发生中枢神经系统感染时可检测到体内细胞因子发生相应改变^[1]。糖皮质激素是强免疫抑制剂,其治疗单纯疱疹病毒性脑炎中的作用机制尚无明确研究结果。本研究旨在探讨糖皮质激素治疗对单纯疱疹病毒性脑炎预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年9月—2013年9月我院收治的单纯疱疹病毒性脑炎患者86例,均为急性或亚急性起病,经脑电图、细胞学和脑脊液常规检查确诊^[2],影像学检查显示颅脑CT有低密度改变,MRI图像可见T1相上低信号和T2相上高信号变化。均排除其他脑部疾病或严重脏器功能障碍者。按照治疗方法不同将患者分为试验组(糖皮质激素治疗)51例和对照组(无糖皮质激素治疗)35例,两组患者性别、年龄间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表1)。

表1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general information between two groups

组别	例数	男/女	年龄(岁)
对照组	35	21/14	21.9 ± 6.0
试验组	51	30/21	22.7 ± 6.1

1.2 方法 两组患者均进行常规对症治疗,包括镇静、抗病毒、退热及脱水剂治疗。试验组患者在此基础上加用地塞米松

针,10 mg/d,加入5%葡萄糖溶液250 ml中静脉滴注。患者发热、头痛等症状有所改善后酌情减少剂量至5 mg/d,3~5 d后改为口服泼尼龙,10 mg/次,3次/d,逐步减少用量,连续治疗4~6周^[3]。同时在两组患者入院时、治疗后1周(急性期)和治疗后4周(恢复期)抽取静脉血检测血清指标^[4],检测T淋巴细胞亚群值,包括: CD_4^+ 和 CD_8^+ 阳性细胞的百分比。

1.3 观察指标 观察两组患者发病期与恢复期T淋巴细胞亚群值变化情况,比较两组患者治疗前后T淋巴细胞亚群值检测结果。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

入院时和恢复期两组患者 CD_4^+ 、 CD_8^+ 和 CD_4^+/CD_8^+ 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);急性期试验组 CD_4^+ 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);急性期两组患者 CD_8^+ 和 CD_4^+/CD_8^+ 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$,见表2)。

3 讨论

病毒性脑炎属于中枢神经系统病毒感染性疾病,主要是由病毒繁殖代谢引发的变态反应而诱发病变^[5]。糖皮质激素能够促进患者脑部病变吸收,抑制纤维化发生。因此,临床上一般使用糖皮质激素控制患者病毒繁殖并逐渐吸收病变^[6]。临

表2 两组治疗前后T淋巴细胞亚群值比较($\bar{x} \pm s, \%$)

Table 2 Comparison of value of T lymphocyte subset between two groups before and after treatment

组别	例数	CD_4^+			CD_8^+			CD_4^+/CD_8^+		
		入院时	急性期	恢复期	入院时	急性期	恢复期	入院时	急性期	恢复期
对照组	35	32.02 ± 3.07	28.81 ± 8.26	36.40 ± 3.01	35.77 ± 4.08	36.86 ± 10.10	28.63 ± 2.37	0.94 ± 0.55	0.91 ± 0.38	1.20 ± 0.27
试验组	51	31.94 ± 3.15	27.75 ± 3.75	32.44 ± 5.16	33.47 ± 3.08	37.40 ± 4.05	32.38 ± 4.11	0.96 ± 0.44	0.78 ± 0.22	0.96 ± 0.33

床研究表明,病毒入侵后能够在患者中枢神经元中迅速繁殖并引发一系列机体细胞功能受损,刺激机体产生免疫反应。局

· 短篇论著 ·

头孢曲松联合痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果观察

张国灿

【摘要】 目的 观察头孢曲松联合痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 的临床效果。方法 选取 2010 年 8 月—2012 年 8 月我院收治的 AECOPD 患者 68 例, 将其随机分为对照组和治疗组, 各 34 例。治疗组采用头孢曲松联合痰热清治疗, 对照组采用头孢曲松治疗, 疗程均为 7 d。比较两组疗效, 并观察患者临床症状改善情况。结果 治疗后治疗组咳嗽、咳痰、气喘症状所占比例均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 87.9% (30/34), 高于对照组的 58.1% (19/34) ($P < 0.05$)。结论 头孢曲松联合痰热清在 AECOPD 患者肺部感染、平喘、化痰以及退热等方面具有较好的临床治疗效果, 且不具有明显不良反应, 值得临床应用与推广。

【关键词】 肺疾病, 慢性阻塞性; 头孢曲松; 治疗结果; 痰热清

【中图分类号】 R 563 【文献标识码】 B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.03.035

Effect of Ceftriaxone Combined with Tanreqing in the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease ZHANG Guo-can. Department of Internal Medicine, People's Hospital of Wanshan District, Tongren 554200, China

【Abstract】 **Objective** To observe the effect of ceftriaxone combined with Tanreqing in the treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** 68 patients with AECOPD in our hospital were selected from August 2010 to August 2012, they were randomly divided into control group and treatment group, 34 cases in each. The treatment group were treated with Ceftriaxone combined with Tanreqing, control group were treated with ceftriaxone, they were treatment for 7 d. The effects of two groups were compare, and the clinical symptoms were observed. **Results** After treatment, the proportion of sputum, cough, asthma symptoms were lower than those of control group ($P < 0.05$). The total effective rate

作者单位: 554200 贵州省铜仁市万山区人民医院内科

部组织病毒感染后的炎性反应表现为淋巴细胞和巨噬细胞数量增多^[7]。CD₄⁺ 和 CD₈⁺ 淋巴细胞均为 T 淋巴细胞亚群, 其中 CD₄⁺ 淋巴细胞能够激活巨噬细胞、促进淋巴细胞生长因子和分化因子分泌, 促进 NK 细胞、CD₈⁺ 和 B 淋巴细胞功能等^[8]; CD₈⁺ 淋巴细胞则能够有效抑制靶细胞杀伤。二者在机体正常情况下处于动态平衡状态, CD₄⁺/CD₈⁺ 可作为评价机体免疫功能的重要指标^[9]。

本研究结果显示, 试验组患者治疗后 1 周 CD₄⁺ 低于对照组, 表明糖皮质激素能够减轻患者急性炎性反应, 改善免疫细胞损伤情况, 值得临床推广。

参考文献

- 1 Liu H, Gao X, Liang G. Newly recognized mosquito-associated viruses in mainland China, in the last two decades [J]. Virol J, 2011, 14 (8): 68.
- 2 刘贵香, 邹伟, 刘淑云, 等. 血清与脑脊液中病原抗体检测对病毒性脑炎的诊断价值 [J]. 实用心脑血管肺病杂志, 2007, 15 (8): 580-582.
- 3 方雅秀, 谭燕, 侯乐. 大剂量激素治疗病毒性脑炎的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2013 (11): 51-52.
- 4 田春梅, 张林, 范万峰, 等. 儿童病毒性脑炎血清免疫学研究 [J]. 免疫学杂志, 2013, 29 (10): 880-883.
- 5 Tyler KL. Prednisolone-but not antiviral drugs-improves outcome in patients with Bell's palsy [J]. Nat Clin Pract Neurol, 2009, 5 (2): 74-75.
- 6 于盈, 李海军. 病毒性脑炎患者糖皮质激素应用的临床意义 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 15 (8): 475-476.
- 7 徐怀新. 糖皮质激素治疗结核性胸膜炎的疗效及对炎症细胞因子的影响研究 [J]. 实用心脑血管肺病杂志, 2011, 19 (4): 560-561.
- 8 Fowler A, Stodberg T, Eriksson M, et al. Childhood encephalitis in Sweden: etiology, clinical presentation and outcome [J]. Eur J Paediatr Neurol, 2008, 12 (6): 484-490.
- 9 赵园园, 华青, 陈兆红, 等. 糖皮质激素对单纯疱疹病毒性脑炎发病及预后影响的动态观察 [J]. 临床儿科杂志, 2013, 31 (7): 650-654.

(收稿日期: 2013-12-12)