



中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
INTERNAL MEDICINE

(2004)

主编 梅长林



第二军医大学出版社

各专业分编委会

一、传染病及寄生虫病

专业主编 缪晓辉 万谟彬

专业编委(以姓氏笔画为序)

王俊学 陈孙孝 李成忠 张 迁 张瑞祺 陈志辉 陈姬秀 倪 武 蔡 雄

二、呼吸系统疾病

专业主编 修清玉 李 强

专业编委(以姓氏笔画为序)

白 冲 石昭泉 李 兵 陈吉泉 黄 怡 赵立军 韩一平

三、循环系统疾病

专业主编 吴宗贵 秦永文

专业编委(以姓氏笔画为序)

丁继军 陈金明 赵仙先 郑 兴 殷仁富 徐荣良 黄 佐 廖德宁

四、消化系统疾病

专业主编 谢渭芬 李兆申

专业编委(以姓氏笔画为序)

刘 苏 孙振兴 邹多武 陈伟忠 杨秀疆 李淑德 宛新建 张兴荣 陈岳祥 邹晓平 金震东
施 斌 屠振兴 蔡洪培

五、造血系统疾病

专业主编 侯 健 王健民

专业编委(以姓氏笔画为序)

王东星 傅卫军 许小平 杨建民 袁振刚 章卫平

六、泌尿系统疾病

专业主编 叶朝阳 袁伟杰

专业编委(以姓氏笔画为序)

毛志国 傅 鹏 李保春 张黎明 徐成钢 郭志勇

七、内分泌及代谢性疾病

专业主编 刘志民 邹大进

专业编委(以姓氏笔画为序)

石勇铨 曲 伸 邹俊杰 顾明君 黄 勤

八、风湿性疾病及免疫系统疾病

专业主编 徐沪济 韩星海

专业编委(以姓氏笔画为序)

许 臻 赵东宝 蔡 青 管剑龙

九、中毒和理化因素所致疾病

专业主编 杨兴易 霍正禄

专业编委(以姓氏笔画为序)

何 建 余猛进 陈德昌 单红卫 林兆奋 赵 良 梅 冰 康舟军

十、神经系统疾病及精神疾病

专业主编 赵忠新 丁素菊

专业编委(以姓氏笔画为序)

邓本强 许金明 吴 涛 周 晖 赵 瑛 贺 斌 陶 沂 夏 斌 黄 坚 黄流清
谢惠君 管阳太

序

《中国内科年鉴》是一本信息密集型的、集学术性与资料性为一体的工具书。编辑出版本年鉴的目的是为了全面、准确、及时地向国内外读者反映我国内科学领域各年度取得的成就和经验,同时也记载了我国内科领域科技发展的历史轨迹。本书以高、中级医务人员为主要读者对象,对各类、各级医务人员和卫生管理人员亦皆适宜。查阅本书,可用最少的时间获取大量的信息。

本年鉴按内科各系统编撰,每个系统分“一年回顾”(附参考文献)和“文选”两大部分。书末附录中列有上一年度在正式刊物上发表的各专业会议拟订的疾病诊疗标准(或建议)和学术会议情况,供参考。

本年鉴自 1983 年首卷问世以来,至本卷已编纂 22 卷。在此期间,承各级领导的不断鼓励和支持,各位专家和广大读者的厚爱与建议,以及出版单位的努力与协作,才得以连续出版并不断提高质量,在此谨致衷心谢意。

本卷的资料系从国内公开发行的 144 种有关医学杂志 23 289 篇文献中选出。因编者水平和能力所限,加之编纂时间紧、工作量大,虽经反复斟酌、审校,但不妥或错误之处在所难免,尚祈读者指正并提出改进意见。

来函寄:上海市凤阳路 415 号《中国内科年鉴》编辑部,邮编 200003。

编 者

2004 年 9 月

编辑凡例

1. 材料来源 本卷年鉴取材于2003年国内公开发行的144种有关医学杂志,共收集文献23 289篇。分为传染病、寄生虫病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、免疫系统疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病及精神疾病等专业。各专业先列“一年回顾”及其参考文献,后列“文选”。

2. 一年回顾 各专业按需要分为若干章节,较全面地反映上述期间我国内科各专业的的基础与临床研究进展,同时亦收录有关新技术、新经验及少见、罕见病例。引述的文献数为收集文献总数的32.5%。正文中引用第一作者姓名,如作者为2人或2人以上者,则在第1作者后加“等”。文中参考文献序号上角标有“*”号者,表示该文已列入文选并有文摘。

3. 文选 本年鉴所列文选约占收集总文献数的0.9%。所选文献为学术价值较高,或有一定代表性的新技术和新经验。选文不拘一格,不论作者属何单位和是否为知名专家,亦不论期刊属全国性或地方性,凡符合标准的均予选录。因篇幅所限,内容相似的文章一般只选一二篇,以论述检测方法为主,或属其他年鉴选录者本年鉴均未选入。文选摘录文题、第一作者姓名、材料与方法、研究结果及作者的主要见解或结论。部分文选附有述评(仅表达个人对该文的看法)并酌情介绍其他同类研究的概况,供读者参考。

4. 附录 包括上述同期有关杂志刊载的各专业会议拟订的新的诊断标准(或建议)、有关学科学术会议情况、本卷所采用的期刊名称以及文选文题名关键词索引。

5. 度量衡 采用国家质量技术监督局发布的法定计量单位。

6. 医学名词和药物名称 医学名词以全国自然科学名词审定委员会公布的《医学名词》(科学出版社)为准。药物名称以卫生部药典委员会公布的《中国药名通用名称》(化学工业出版社,1997年)及1998年增补本为准。

目 录

传 染 病

一年回顾	1
一、病毒性疾病	1
(一) 流行性感胃	1
(二) 流行性腮腺炎	1
(三) 呼吸道合胞病毒感染	2
(四) 其他呼吸道病毒感染	2
(五) 麻疹	2
(六) 单纯疱疹病毒感染	3
(七) 水痘-带状疱疹病毒感染	3
(八) 巨细胞病毒感染	5
(九) EB 病毒感染	6
(十) 柯萨奇病毒感染	6
(十一) 病毒性肝炎	6
(十二) 轮状病毒感染	21
(十三) 脊髓灰质炎	22
(十四) 流行性乙型脑炎及其他 病毒性脑炎	22
(十五) 登革热	23
(十六) 肾综合征出血热	24
(十七) 新疆出血热	25
(十八) 狂犬病	25
(十九) 艾滋病	26
(二十) 人乳头瘤病毒感染	28
(二十一) 手足口病	29
(二十二) 传染性非典型肺炎	30
二、立克次体病	37
(一) 斑疹伤寒	37
(二) 恙虫病	37
(三) 斑点热	38
(四) 埃立克体病	38
(五) 猫抓病	38
三、细菌性疾病	38
(一) 流行性脑脊髓膜炎及其他 化脓性脑膜炎	38
(二) 猩红热、百日咳	39
(三) 军团菌病	40
(四) 伤寒及其他沙门菌感染	40
(五) 细菌性痢疾	41
(六) 霍乱及其他弧菌感染	42

(七) 感染性腹泻与细菌性食物中毒	42
(八) 鼠疫	43
(九) 布鲁菌病	44
(十) 炭疽	44
(十一) 破伤风	45
(十二) 淋病	45
(十三) 麻风病	46
(十四) 败血症	46
(十五) 感染性休克	48
四、螺旋体病	49
(一) 梅毒	49
(二) 钩端螺旋体病	50
(三) 莱姆病	50
五、深部真菌感染	51
六、其他	53
(一) 医院内感染	53
(二) 非淋菌性泌尿生殖道感染	55
(三) 川崎病	56
[附] 附红细胞体病	57
(四) 抗菌药物	57
(五) 传染病调查	59
文选	60

寄 生 虫 病

一年回顾	65
一、原虫病	65
(一) 疟疾	65
(二) 阿米巴病	66
(三) 利什曼原虫病	67
(四) 弓形体病	67
(五) 隐孢子虫病	69
(六) 卡氏肺孢子虫病	69
(七) 肠滴虫感染	70
(八) 结肠小袋纤毛虫感染	70
(九) 其他原虫感染	70
二、蠕虫病	70
(一) 吸虫病	70
(二) 绦虫感染	74
(三) 线虫病	77
三、其他寄生虫病	79
四、寄生虫病调查	80

呼吸系统疾病

一年回顾	81
一、诊断技术	81
(一) 肺功能检测	81
(二) 纤维支气管镜及胸腔镜检查	81
(三) 肺活体组织检查	82
(四) 影像学检查	82
(五) 其他	83
二、结核病	83
(一) 流行病学	83
(二) 基础研究与诊断技术	84
(三) 抗结核药物治疗和有关问题	85
(四) 结核性脑膜炎	87
(五) 其他	87
三、胸部肿瘤	89
(一) 原发性支气管肺癌	89
(二) 肺、气管、支气管的其他肿瘤	99
(三) 纵隔、胸膜、胸壁和膈肌肿瘤	100
四、慢性阻塞性肺病	103
(一) 基础研究	103
(二) 诊断技术	104
(三) 临床资料分析	104
(四) 治疗	105
五、肺部感染	108
(一) 细菌感染	108
(二) 真菌感染	111
(三) 其他	111
六、肺部过敏性和免疫性疾病	113
(一) 支气管哮喘	113
(二) 弥散性间质性肺疾病	118
(三) 结节病	119
(四) 韦格纳肉芽肿	119
(五) 肺泡蛋白沉积症	120
七、职业性肺疾病	121
(一) 矽肺	121
(二) 煤工尘肺	121
(三) 石棉肺	122
八、其他	123
(一) 急性呼吸窘迫综合征和肺损伤	123
(二) 胸腔积液	125
(三) 睡眠呼吸暂停综合征	127
(四) 自发性气胸	129
(五) 肺梗死和肺栓塞	129
(六) 高山病	130
(七) 肺不张	130

(八) 咯血	130
(九) 肺隔离症	130
(十) 肺含铁血黄素沉着症	131
(十一) 支气管肺囊肿	131
(十二) 肺泡微石症	131
(十三) 呼吸道淀粉样变	131
(十四) 支气管扩张症	131
(十五) 肺炎性假瘤	131
(十六) 肺移植	131
文选	132

循环系统疾病

一年回顾	142
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	142
(一) 基础研究	142
(二) 危险因素	150
(三) 诊断	156
(四) 心绞痛	158
(五) 心肌梗死	164
(六) 介入治疗	173
二、高血压	185
(一) 基础研究	185
(二) 流行病学	186
(三) 临床研究	187
(四) 治疗	190
三、心脏瓣膜病	193
(一) 风湿性心脏瓣膜病	193
(二) 老年退行性心脏瓣膜病	193
四、先天性心脏病	193
(一) 流行病学	193
(二) 基础研究	194
(三) 临床研究	194
(四) 心电图检查	195
(五) X线、CT、MRI 检查	195
(六) 超声检查	196
(七) 治疗	198
五、感染性心内膜炎	200
六、心肌疾病	201
(一) 病毒性心肌炎	201
(二) 扩张型心肌病	202
(三) 肥厚型心肌病	203
(四) 致心律失常性右心室心肌病	204
(五) 其他心肌病	204
(六) 克山病	205
七、心律失常	206
(一) 早搏	206

(二) 室上性心动过速	206
(三) 心房颤动	207
(四) 室速、室颤	208
(五) 传导阻滞	209
(六) 病态窦房结综合征	209
(七) 长 Q-T 间期综合征及 Q-T 离散度	209
(八) 预激综合征	210
(九) 射频消融	210
(十) 心脏起搏	212
(十一) 抗心律失常药物	213
八、心力衰竭	216
(一) 基础研究	216
(二) 临床诊治	217
九、心包疾病	220
十、动脉疾病	221
十一、心脏血管肿瘤	222
十二、其他	223
(一) 心电图	223
(二) 影像学检查	225
(三) 心肺复苏	227
(四) 川崎病	228
(五) 其他	229
文选	231

消化系统疾病

一年回顾	243
一、食管疾病	243
(一) 胃食管反流病及真菌性食管炎	243
(二) 食管肿瘤	244
二、胃、十二指肠疾病	249
(一) 慢性胃炎	249
(二) 消化性溃疡	250
(三) 应激性溃疡	252
(四) 胃恶性肿瘤	252
(五) 十二指肠疾病	261
(六) 幽门螺杆菌	262
(七) 其他	265
三、小肠和大肠疾病	266
(一) 小肠肿瘤	266
(二) 小肠移植	266
(三) 肠易激综合征	266
(四) 炎症性肠病	266
(五) 大肠息肉	267
(六) 大肠癌	267
(七) 其他	271
四、消化道出血	274

(一) 上消化道出血	274
(二) 下消化道出血	275
五、消化道内镜	276
六、肝脏疾病	278
(一) 脂肪肝	278
(二) 肝纤维化	278
(三) 肝硬化	280
(四) 原发性肝癌	289
(五) 肝脏其他肿瘤	297
(六) 肝移植	297
(七) 其他	299
七、胆系疾病	305
(一) 胆囊息肉	305
(二) 胆囊癌	305
(三) 胆管炎	306
(四) 胆管结石	307
(五) 胆管良性狭窄及囊肿	307
(六) 胆管癌	308
(七) 其他	309
八、胰腺疾病	310
(一) 急性胰腺炎	310
(二) 慢性胰腺炎	314
(三) 胰腺肿瘤	314
九、功能性消化不良	317
十、腹水及腹膜、肠系膜疾病	318
文选	320

造血系统疾病

一年回顾	336
一、红细胞疾病	336
(一) 临床资料分析及基础研究	336
(二) 再生障碍性贫血	336
(三) 溶血性贫血	337
(四) 营养性贫血	337
(五) 红细胞增多症	338
二、白细胞疾病	338
(一) 骨髓增生异常综合征	338
(二) 急性白血病	339
(三) 慢性髓细胞性白血病	346
三、出血性疾病	348
(一) 过敏性紫癜	348
(二) 特发性血小板减少性紫癜	349
(三) 弥散性血管内凝血	350
(四) 遗传性凝血因子缺陷症	350
(五) 其他	351
四、其他造血系统疾病	352

(一) 恶性淋巴瘤	352
(二) 浆细胞病	356
(三) 其他	358
五、输血与血型	360
(一) 血源质量调查	360
(二) 输血反应	361
(三) 血型	362
(四) 新生儿高胆红素血症	363
六、造血干细胞移植	364
(一) 临床研究	364
(二) 实验研究	366
文选	368

泌尿系统疾病

一年回顾	378
一、原发性肾小球疾病	378
(一) 肾小球肾炎	378
(二) 肾病综合征	378
(三) IgA 肾病	379
(四) C _{1q} 肾病	380
(五) 其他肾病	380
(六) 动物实验	380
二、继发性肾小球疾病	381
(一) 狼疮性肾炎	381
(二) 紫癜性肾炎	382
(三) 糖尿病性肾病	382
三、肾小管-间质疾病与泌尿系感染	383
(一) 肾小管-间质疾病	383
(二) 泌尿系感染	384
四、急性肾功能衰竭	384
五、慢性肾功能衰竭	386
(一) 基础研究	386
(二) 血液透析	386
(三) 腹膜透析	387
六、肾肿瘤及囊肿性疾病	388
(一) 肾肿瘤	388
(二) 多囊肾	389
(三) 肾囊肿	389
七、肾移植	390
八、其他	393
(一) 肾活检	393
(二) 缺血性肾病	394
(三) 影像学、B 超、核素检查	394
(四) 实验研究	395
文选	397

内分泌及代谢疾病

一年回顾	404
一、下丘脑、垂体疾病	404
(一) 垂体瘤	404
(二) 尿崩症	405
(三) 生长激素缺乏症	405
(四) 其他	405
二、甲状腺疾病	406
(一) 地方性甲状腺肿	406
(二) 甲状腺功能亢进症	407
(三) 甲状腺功能减退症	410
(四) 甲状腺炎	410
(五) 甲状腺结节	411
(六) 甲状腺肿瘤	412
(七) 动物实验研究	414
三、肾上腺疾病	416
(一) 肾上腺皮质肿瘤	416
(二) 醛固酮增多症	417
(三) 嗜铬细胞瘤	417
(四) 阿狄森病	417
(五) 肾上腺检查技术	417
(六) 其他	418
四、糖尿病	418
(一) 流行病学	418
(二) 遗传与基因	419
(三) 慢性并发症	419
(四) 糖尿病肾病	425
(五) 诊断与治疗	427
五、其他	431
(一) 肥胖	431
(二) 骨质疏松	434
(三) 肝豆状核变性	435
(四) 大骨节病	435
(五) 苯丙酮尿症	436
(六) 其他	436
文选	437

风湿性疾病

一年回顾	441
一、类风湿性关节炎	441
二、强直性脊柱炎	443
三、系统性红斑狼疮	444
四、多发性肌炎和皮肌炎	448
五、系统性硬皮病	448
六、原发性干燥综合征	448

七、白塞病	449
八、其他	449
文选	451

免疫系统疾病

一年回顾	454
文选	455

化学、物理因素所致疾病

一年回顾	456
一、金属中毒	456
(一) 铅中毒	456
(二) 镉中毒	457
(三) 镍中毒	457
(四) 其他金属中毒	457
二、气体及化学品中毒	458
(一) 气体中毒	458
(二) 化学品中毒	459
三、农药和杀鼠剂中毒	464
(一) 有机磷农药中毒	464
(二) 其他农药中毒	465
(三) 杀鼠剂中毒	466
四、药物中毒及不良反应	468
(一) 抗生素类药物过敏及中毒	468
(二) 神经系统药物中毒	469
(三) 心血管系统药物中毒	469
(四) 消化系统药物中毒	469
(五) 血液系统药物中毒	469
(六) 泌尿系统药物中毒	469
(七) 中药中毒	469
(八) 其他药物中毒	470
(九) 药物中毒的诊断	471
(十) 药物中毒的治疗	471
五、乙醇及动、植物毒素中毒	473
六、放射线及其他物理因素所致疾病	473
(一) 放射损伤	473
(二) 噪声	474
(三) 中暑及其他	475
文选	475

神经系统疾病

一年回顾	481
一、脑血管疾病	481
(一) 缺血性卒中	481
(二) 出血性卒中	489
(三) 其他	493

二、癫痫	493
(一) 临床研究	493
(二) 治疗研究	494
(三) 辅助诊断	494
(四) 发病机制研究	495
三、感染性疾病	497
四、肿瘤	498
(一) 胶质瘤	498
(二) 脑膜瘤	499
(三) 鞍区肿瘤	499
(四) 桥小脑角肿瘤	499
(五) 后颅凹肿瘤	500
(六) 转移瘤	500
(七) 其他	500
五、脱髓鞘、变性疾病	502
(一) 多发性硬化	502
(二) 帕金森病	502
(三) 其他	503
六、周围神经病与脊髓病	505
(一) 周围神经病	505
(二) 脊髓病	505
七、遗传性疾病	506
八、肌病	507
(一) 重症肌无力	507
(二) 肌营养不良及其他肌病	508
九、诊断技术与基础研究	510
(一) 脑电图	510
(二) 肌电图	510
(三) 诱发电位	510
(四) 经颅多普勒超声	511
(五) 影像学检查	511
(六) 放射性核素	511
(七) 基础研究	512
十、症状、体征、综合征	514
文选	516

精神疾病

一年回顾	521
一、精神分裂症	521
(一) 病因研究	521
(二) 临床研究	521
(三) 治疗研究	522
二、心境障碍	523
(一) 病因研究	523
(二) 临床研究	523
(三) 治疗研究	523

三、儿童期精神障碍	524	慢性便秘的诊治指南	567
四、神经症	524	原发性痛风诊治指南(草案)	569
五、器质性精神障碍	525	类风湿关节炎诊治指南(草案)	573
六、精神活性物质依赖	528	强直性脊柱炎诊治指南(草案)	578
七、其他	529	骨关节炎诊治指南(草案)	582
附录一 诊断标准和防治指南	530	白塞病诊治指南(草案)	585
传染性非典型肺炎(SARS)诊疗方案	530	赖特综合征诊治指南(草案)	588
丙型肝炎防治指南	548	结节性脂膜炎诊治指南(草案)	590
支气管哮喘防治指南	554	干燥综合征诊治指南(草案)	593
慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的 试行意见	560	成人斯蒂尔病诊治指南(草案)	595
对幽门螺杆菌若干问题的共识意见	561	原发性抗磷脂综合征诊治指南(草案)	597
中国急性胰腺炎诊治指南(草案)	563	附录二 学术活动	601
肠易激综合征诊治的共识意见	566	附录三 本卷年鉴引用的期刊	604
		附录四 文选关键词索引	606

传 染 病

本年度共收集文献 2 842 篇,其中纳入回顾 925 篇(占 32.6 %),列入文选 13 篇(占 0.5 %)。



一、病毒性疾病

(一)流行性感冒

张烨等^[1]以鸡胚传代、RT-PCR 方法分析 2000~2001 年全国各监测点分离出的流感病毒抗原性及基因序列,结果证实 H₃N₂亚型病毒株间的抗原性发生了变异,H₁N₁亚型和 B 型流感病毒的抗原性未发生明显变异,但均有抗原性不同的两系病毒株同时流行。程小雯等^[2]采用常规鸡胚双腔法分离深圳地区鸡群和人群中 H₃N₂亚型流感病毒株,以血凝抑制和中和试验测定抗体,结果从农贸市场鸡群中分离到 27 株 H₃N₂亚型流感病毒,被检人群中 26 % 的人血清中检测到 H₃N₂亚型毒株的抗体,与活鸡接触人群 H₃N₂抗体阳性率明显高于普通人群。董蒲梅等^[3]以流感亚单位疫苗和裂解疫苗随机双盲接种 6~12 岁健康儿童,亚单位疫苗接种后抗体阳转率、保护水平抗体免疫成功率、抗体 GMT 增长倍数均与裂解疫苗相似,且发热反应率和中高度发热反应率明显低于裂解疫苗。陆家海等^[4]从流感病人体内分离流感病毒(H₁N₁),并将其 HA 基因成功克隆到真核表达载体(pCI-neo),经鉴定与 A/Hong Kong/1131/98 株有 98 % 的同源性。佟颖等^[5]以活细胞染色法(MTT)和观察细胞病理变化法(CPE)测定中和剂、消毒剂及中和产物对甲型流感病毒感染狗肾细胞(MDCK)存活性的影响,该法因可进行病毒杀灭率的定量计算而优于传统鸡胚法。倪安平等^[6]收集北京地区 2000~2001 年及 2002 年具有流感样症状病人的鼻吸液标本,离心后接种于 MDCK 24 孔板,采用荧光单抗技术鉴定培养物甲、乙型流感分型,结果证实此法较常规鸡胚法和 MDCK 培养法及血凝鉴定法快速、简便。朱汝南等^[7]成功采用多重 RT-PCR 和巢式 PCR 技术在临床标本上直接检测不同型别的流感病

毒。杨贵宾等^[8]观察抗流感病毒血凝素基因工程全抗体 IgG-IV-2 和 IgG-IV-6 在体内外的抗病毒效果,结果两者在 MDCK 细胞中使 4.5 log₁₀ TCID₅₀ 滴度的病毒下降 1/2 的剂量分别为 0.8 μg 和 0.5 μg;小鼠呼吸道黏膜给药使 4.0 log₁₀ TCID₅₀ 的病毒下降 1/2 的剂量分别为 0.25 mg/kg 体重和 0.1 mg/kg 体重,联合应用时为 0.08 mg/kg 体重。王孟昭等^[9]采用随机、双盲、安慰剂对照试验观察磷酸奥塞米韦(奥司他韦)的临床疗效和安全性,结果治疗组疾病持续时间中位数显著低于安慰剂组(分别为 74.5 h 和 119.0 h),疾病缓解率亦显著高于安慰剂组。

(李成忠)

参 考 文 献

- 1 张 烨等. 中华流行病学杂志,2003,24(1):4
- 2 程小雯等. 中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(4):319
- 3 董蒲梅等. 中华流行病学杂志,2003,24(7):570
- 4 陆家海等. 中山大学学报(医学科学版),2003,24(4):355
- 5 佟 颖等. 中华医院感染学杂志,2003,13(3):201
- 6 倪安平等. 中华检验医学杂志,2003,26(6):346
- 7 朱汝南等. 中华流行病学杂志,2003,24(1):9
- 8 杨贵宾等. 中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(4):337
- 9 王孟昭等. 中华传染病杂志,2003,21(2):114

(二)流行性腮腺炎

留佩宁等^[1]检测 102 名流行性腮腺炎疫苗接种者 3 年后血清特异性抗体水平,结果接种组抗体阳性率及强阳性率均显著高于同期未接种儿童,3 年后接种儿童特异性抗体阳性率为 94.1 %,保护率为 86.3 %。严菊英等^[2]以腮腺炎病毒核蛋白基因(NP)的保守区域设计引物,采用 RT-PCR 和巢式 PCR 法扩增病毒特异性核酸片段,结果 1 次 PCR 可检测出 10CCID₅₀,2 次可检测出 0.1CCID₅₀,且与麻疹、风疹和流感病毒无交叉反应。贾云霞等^[3]报道流行性腮腺炎致血小板减

少症2例,闵彩琴等^[4]报道流行性腮腺并发吉兰-巴雷综合征1例。赵敏等^[5]以地塞米松1次鞘内注射治疗临床和实验确诊的流行性腮腺炎脑炎病人155例,经与常规对症治疗组比较,前者在退热时间、头痛和脑膜刺激征消失时间及治愈时间等方面均优于后者(分别为32 h、15 h、12 h、3.1 d和58 h、24 h、32 h、6.5 d)。

(李成忠)

参考文献

- 1 留佩宁,等. 浙江医学,2003,25(9):560
- 2 严菊英,等. 中国公共卫生,2003,19(3):347
- 3 贾云霞,等. 中华传染病杂志,2003,21(4):296
- 4 闵彩琴,等. 中华医学杂志,2003,83(1):50
- 5 赵敏,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(4):388

(三)呼吸道合胞病毒感染

阳隽等^[1]测定广东地区呼吸道合胞病毒(RSV)分离株G蛋白基因序列,结果该基因核苷酸序列与RGV A亚型原型株A₂株、1990北京分离株间的同源性分别为92.7%和98.4%,由此推导出的氨基酸序列同源性分别为88.3%和97.0%。牟京辉等^[2]分析87例不同亚型(A亚型60例,B亚型27例)RSV所致毛细支气管炎患儿的临床资料,结果Bierman病情评分显示B亚型感染患儿临床症状较A亚型轻,临床恢复快;而在发病年龄、发热、血气分析改变、胸片改变方面两者无显著差异。刘玉华等^[3]在体外研究中药制剂肺口服液、利巴韦林对RSV的抑制作用,结果显示对RSV的最小完全抑制浓度利巴韦林为7.80 μg/ml,护肺口服液为5.00 μg/ml,合用时两者浓度分别减少为0.98 μg/ml和0.63 μg/ml。

(李成忠)

参考文献

- 1 阳隽,等. 广东医学,2003,24(6):580
- 2 牟京辉,等. 北京医学,2003,25(5):316
- 3 刘玉华,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(2):187

(四)其他呼吸道病毒感染

刘雪林等^[1]等报道由腺病毒5型感染引起的暴发流行1起,病人共126例,腺病毒5型抗体IgM阳性率达53.0%,罹患率达32.6%,且有少数病例出现心动过缓(1.5%)和结膜炎(1.5%)。江凌晓等^[2]测定分析2株人微小病毒B₁₉(PVB₁₉)广东分离株(C₁、C₂)及其他地区流行株的结构蛋白VP₁/VP₂区基因序列,结果C₁株与标准株(Au)比较有10个碱基发生了改变并有

1个氨基酸的改变,C₂株与Au比较有32个碱基发生了改变并有6个氨基酸的改变;部分来自中国和日本的流行株与欧美和韩国流行株系统发生树的遗传距离较大。

(李成忠)

参考文献

- 1 刘雪林,等. 中华流行病学杂志,2003,24(7):607
- 2 江凌晓,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(2):190

(五)麻疹

刘国华等^[1]选择10~12岁、2~2.5岁、8~12月龄儿童接种北京麻疹-腮腺炎-风疹疫苗(北京MMR),并与进口疫苗比较,其结果麻疹、腮腺炎、风疹HI抗体阳转率分别达100%、100%和85.7%,GMT水平达41、320和6.1,与进口疫苗无显著性差异,接种后一过性发热和皮疹的发生率为6.7%和1.9%。阮进基^[2]分析1980~1999年山西某矿区2699例麻疹流行特征,结果在麻疹疫苗计划免疫实施前年平均发病率为46.12/10万,计划免疫全面开展后发病率逐年下降,年平均发病率降为13/10万;且流行周期间隔延长,强度减弱,高峰季节推迟,发病年龄明显上移。张建华等^[3]制备麻疹国际标准株(Edm株)、疫苗株沪191、近年浙江省分离的麻疹野毒株(浙98-5和浙00-4)免疫血清,与各毒株进行交叉中和试验,结果证实2野毒株与疫苗株和Edm株存在明显的抗原性差异;疫苗初免儿童和急性病人血清对野毒株的中和抗体滴度明显低于疫苗株。陈伟红等^[4]以RT-PCR法从临床确诊麻疹病人的咽拭子、尿液标本直接检出570bp的特异性H基因片段,检测灵敏度达0.001TCID₅₀。王书华^[5]报道母亲、新生儿同患麻疹1例,闵彩琴^[6]报道麻疹并发急性小脑共济失调1例。何声涛^[7]报道麻疹疫苗接种后脑炎1例,徐家穗等^[8]报道MMR三联疫苗后发生硬皮病1例。常树珍等^[9]对比分析1991年1月~2001年12月收治的成人与儿童麻疹411例,结果成人麻疹的构成比呈上升趋势,发病时间集中在每年3~6月,临床高热情况较突出的占81.3%,麻疹出疹时间多不典型,并发肝、肾损害较多见。

(李成忠)

参考文献

- 1 刘国华,等. 中华流行病学杂志,2002,23(6):435
- 2 阮进基. 山西医药杂志,2003,32(4):338
- 3 张建华,等. 中国公共卫生,2003,19(8):935
- 4 陈伟红,等. 中国公共卫生,2003,19(1):49

- 5 王书华. 天津医药, 2003, 31(1): 58
- 6 闵彩琴. 中华医学杂志, 2003, 83(2): 153
- 7 何声涛. 新医学, 2003, 34(7): 445
- 8 徐家穗, 等. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(7): 409
- 9 常树珍, 等. 山东医药, 2003, 43(10): 49

(六)单纯疱疹病毒感染

刘军连等^[1]以人单纯疱疹病毒 6 型(HHV-6)国内分离株建立的 IFA 法检测西安市区 111 例儿童和 116 例育龄期妇女血清 HHV-6-IgG 抗体, 结果 < 6 月龄、6 月龄至 2 岁、2~6 岁、6~12 岁儿童抗体阳性率和 GMT 分别为 80.8% 和 1:88、92.9% 和 1:161、79.2% 和 1:86、75.7% 和 1:67, 6 月龄至 2 岁儿童显著高于其他年龄段; 育龄期妇女(孕妇和非孕妇)抗体阳性率和 GMT 为 72.4% 和 1:61。李伟荣等^[2]取孕 14~16d 昆明小鼠皮质神经元在体外进行培养, 并成功感染 1 型单纯疱疹病毒(HSV-1)。王得新等^[3]在体外观察 HSV-1 感染对鸡胚端脑神经元活性的影响, 结果 HSV-1 感染神经元 24、48、72 h 与正常神经元比较活性分别下降 25%、56%、97%; 形态学及 DNA 电泳显示神经元主要以坏死形式死亡。杨燕宁等^[4]观察 HSV-1 感染对单纯疱疹病毒性角膜炎基质蛋白酶-2(MMP-2)的影响, 结果感染后第 2 天, MMP-2 表达增加, 且主要位于浅表基质层及上皮下的炎性细胞中, 感染后第 7 天 MMP-2 表达较第 2 天减弱; 感染后第 14 天及第 28 天角膜基质及浸润的炎性细胞中尤其是溃疡处可见 MMP-2 表达再次显著增加。王志玉等^[5]观察大黄乙醇提取物在小鼠体内的抗 HSV 作用, 结果各剂量组经皮下注射后均未见毒性反应, 治疗组与阿昔洛韦比较抗病毒效果相当, 中剂量组效果明显优于低剂量组。钟良玉等^[6]观察中药热毒清眼液对 HSV 所致细胞病变的影响, 最大无毒浓度的该药物对 100TCID₅₀与 10TCID₅₀ HSV-1 致细胞病变有明显抑制作用, 63 000~500 000 $\mu\text{g/L}$ 热毒清眼液作用强于 2 000 000~10 000 000 $\mu\text{g/L}$ 。杨传武等^[7]体外观察抗病毒药物 17 997 不同时间给药对 HSV-1 的效果, 结果证实, 在感染前 4 h 给药无效, 感染早期(0、3 h)给药细胞内外病毒颗粒少见, 感染晚期(6 h)给药细胞质及细胞外病毒颗粒消失。

(李成忠)

参考文献

- 1 刘军连等. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9): 830
- 2 李伟荣等. 中华实验和临床病毒学杂志, 2003, 17(3): 237
- 3 王得新等. 中华实验和临床病毒学杂志, 2002, 16(4): 312

- 4 杨燕宁等. 武汉大学学报(医学版), 2002, 23(4): 316
- 5 王志玉等. 中华实验和临床病毒学杂志, 2003, 17(2): 169
- 6 钟良玉等. 中华实验和临床病毒学杂志, 2003, 17(2): 183
- 7 杨传武等. 中国抗生素杂志, 2003, 28(3): 172

(七)水痘-带状疱疹病毒感染

许冰等^[1]检测了带状疱疹病人血清中白细胞介素-18 及可溶性细胞间黏附分子-1, 结果带状疱疹病人血清白细胞介素-18 的水平(93.8 ± 52.3) ng/L 、可溶性细胞间黏附分子-1 水平(310.7 ± 114.9) $\mu\text{g/L}$ 明显高于正常对照组的(44.8 ± 23.6) ng/L 和 (161.6 ± 50.2) $\mu\text{g/L}$; 病人恢复期血清白细胞介素-18 的水平(83.9 ± 33.3) ng/L 较急性期(140.6 ± 106.4) ng/L 明显下降, 恢复期血清中可溶性细胞间黏附分子-1 水平(277.8 ± 106.4) $\mu\text{g/L}$ 较急性期(386.0 ± 59.8) $\mu\text{g/L}$ 亦有下降, 但仍高于正常水平。常明则等^[2]报道了 1 例带状疱疹性脊髓炎致脊髓半切综合征, 认为其诊断应根据其特征性皮疹、脊髓损害、脊髓休克期及无脊髓以上中枢神经系统表现结合颈髓 MRI; 其发病机制可能为直接感染、免疫致脱髓鞘、继发血管炎致梗死等因素。郭勇等^[3]报道 2 例伴有面神经麻痹的带状疱疹病人, 认为本病涉及临床多个科室, 易误诊或漏诊。宋韬^[4]分析了 522 例不同年龄组的带状疱疹病人, 其中三叉神经、腰骶神经及颈神经受累者分别占 20.9%、15.1% 及 11.9%; 20 岁以下的青少年组的病程(17.341 ± 0.660) d 较 60 岁以上的老年组的病程(19.244 ± 0.530) d 短, 且停发新疹时间、水疱干涸时间、止痛时间、住院时间均较老年组短[分别是: (2.462 ± 0.950) d、(6.607 ± 0.270) d、(8.811 ± 0.470) d、(14.431 ± 0.630) d 及 (2.741 ± 0.090) d、(7.357 ± 0.220) d、(12.037 ± 0.430) d、(16.325 ± 0.530) d]; 后遗神经痛总的发生率为 6.9%, 青少年组、成年组及老年组发生率分别为: 1.4%、4.3% 及 14.9%。徐霞^[5]报道 1 例带状疱疹继发皮肤顽固性瘙痒, 病人为中年男性, 皮损时间 10 d, 皮损消退后出现持续达 6 个月的皮肤瘙痒现象。吴育珍^[6]报道了 1 例耳带状疱疹-膝状神经节综合征, 临床主要表现为外耳郭疱疹, 并伴有头昏、眩晕及面瘫等症状。李振英等^[7]报道 1 例泛发性带状疱疹, 病人为青年男性, 临床表现为左侧面部、上肢、背部、臀部、下肢及足部簇集皮疹, 伴有针刺样疼痛, 经阿昔洛韦治疗效果较好。许卫平等^[8]分析了 148 例带状疱疹及带状疱疹后遗神经痛发生的相关因素, 带状疱疹后遗神经痛发生率为 8.8%, 发生率与年龄呈正相关, 头面部、胸背部、腰腹部及四肢发生带状

疱疹后遗神经痛发生率分别为:14.3%、12.8%、2.9%及3.1%,前两者发生率明显高于后两者。使用利巴韦林(病毒唑)治疗组带状疱疹后遗神经痛发生率(20.9%)高于使用阿昔洛韦(无环鸟苷)治疗组(3.7%),单用利巴韦林治疗的带状疱疹后遗神经痛发生率(20.9%)高于利巴韦林联合泼尼松(10 mg, tid, 5 d)治疗组(6.0%)。刘宪霜等^[9]报道了1例带状疱疹后运动麻痹,病人为男性,68岁,首先出现腰部疼痛,后出现左侧足底及小腿外侧散在皮疹和水疱,伴有疼痛,2周后皮疹消退,但出现右腓总神经分布区持续性烧灼样疼痛,后出现右足肌力下降,伴右下肢麻木,感觉减退。本例病人带状疱疹位于腓总神经分布区,但运动无力范围累及股四头肌,远大于皮疹分布区域。杨映平等^[10]报道了2例老年无痛性带状疱疹,病人均有典型的簇集粟粒样皮疹,但病程中无神经痛。胡珊^[11]报道1例双侧带状疱疹,病人临床表现为右胸第6~10肋间及左胸6~8肋间有多处集簇疱疹,呈粟粒样,疱周红晕,疹间皮肤正常。沈威敏等^[12]报道双侧带状疱疹1例,病人为老年女性,首先右手掌近腕处出现簇集性红色小丘疹,自觉瘙痒、稍痛,1 d内先后在右臀部、右腕部、左手指、左臀部、骶尾部出现红斑、丘疹、水疱,自觉瘙痒,右臀部稍痛,余无不适症状。李丽等^[13]报道1例口腔带状疱疹合并面瘫,表现为右硬腭、右颊黏膜及舌右侧缘成簇绿豆大小水疱,伴有右眼闭合无力,右侧鼻唇沟浅,口角左偏等表现。王兴远等^[14]分析了68例恶性肿瘤放疗化疗并发带状疱疹临床情况,并发带状疱疹的病人1、3、5年生生存率分别为:45.6%、26.6%、23.4%,较同期68例无带状疱疹化疗者的相应生存率(83.8%、48.5%、39.7%)有明显下降;局限型带状疱疹31例,1、3、5年生生存率(45.2%、41.9%、35.5%)较37例播散型带状疱疹的相应生存率(13.5%、5.4%、5.4%)高;发生后遗神经痛者3例(4.4%)。孙立等^[15]分析了86例老年带状疱疹临床特点,其皮损分布:胸肋部41例,面部三叉神经分布区26例,腰骶部13例,颈神经区6例;伴发癌症5例,伴系统性疾病43例,伴发热、乏力、食欲不振67例。闫跃东等^[16]分析了82例水痘病人,其中13岁以下患儿70例;出疹前2 d开始发热者56例,出疹前1 d发热者21例,出疹当日发热者3例,无发热者2例;皮疹首发部位:头面部21例,颈部12例,躯干部62例,四肢2例;口腔黏膜损害56例,眼结膜损害32例,咽部黏膜损害8例,外阴黏膜损害10例,其中两部位黏膜损害27例,三部位黏膜损害12例,四部位黏膜损害2例;自觉瘙痒68例,疼痛5例,无症状9例;继发细菌感染者5例,合并肺炎6例,合并肾炎1例。胡晓波等^[17]报道1例新生儿先天性水痘,患儿出生10 d,其母在分

娩时皮肤出现散在疱疹,分娩后渐增多,后皮疹消退结痂。临床见患儿全身皮肤散在大小不等的红色斑丘疹及椭圆形表浅的露珠状疱疹,周围可见红晕,口腔、睑结膜及大阴唇内侧亦可见散在皮疹。刘辉等^[18]分析了31例成人水痘的临床情况,发热27例(37.8~40.5℃,平均38.8℃),全身倦怠25例,关节酸痛19例,咽痛11例,头痛7例,咳嗽、咯痰5例,纳差、恶心、呕吐5例;血WBC $>10.0 \times 10^9/L$ 7例, $N>0.85$ 5例, $L>0.40$ 13例;ALT升高3/22例,ECGT波改变1/11例,胸片示肺纹理增多2/11例。王秀敏等^[19]分析了156例阿昔洛韦(0.2 g, 4次/d,共12 d)等常规治疗的病人及109例在此基础上加用泼尼松(10 mg口服, tid或氢化可的松120 mg,静滴,1/d,共12 d)的病人,结果皮损消退时间分别为:(12.1 ± 8.1) d, (10.4 ± 7.7) d, 两组无差别;疼痛消失时间分别为:(6.9 ± 3.6) d, (2.9 ± 2.5) d, 两组有显著性差别,且后组神经痛多在用药后2~3 d内明显减轻,加用泼尼松组的后遗神经痛发生率(8.3%)远低于未用泼尼松组(19.9%)。刘冰等^[20]用转移因子治疗水痘,治疗组57例用转移因子3 U于上臂内侧近腋窝处/大腿内侧近腹股沟处皮下注射,1/d,连续3 d;对照组50例静脉滴注利巴韦林10~15 mg/(kg·d),连续7 d。结果对照组显效4例,有效20例,无效26例;治疗组显效21例,有效32例,无效4例,两组相比有显著性差异。朴东春等^[21]采用偏振光照射治疗带状疱疹128例,照射部位主要是皮疹区域及相应的神经节区,治疗时间为(8.1 ± 0.8) d,显效105例,有效4例,无效4例。疱疹后遗神经痛2例。徐慧珍等^[22]用苦参素等治疗带状疱疹后遗神经痛,治疗组64例用苦参素注射液4 ml、曲安奈德(确炎舒松)A注射液10 mg、2%利多卡因注射液5 ml;苦参素组52例用苦参素注射液4 ml、2%利多卡因注射液5 ml;曲安奈德组81例用曲安奈德注射液10 mg、2%利多卡因注射液5 ml;注射穴位按中医肝胆经辨证取穴,基本穴位为肺俞、肝俞、脾俞、太冲,配穴依受损神经分布加背俞穴或华佗夹脊穴。将3组药液各自混合后平均注入各穴,1次/d,10 d为1疗程。治疗组有效率(89.1%)明显高于苦参素组(50.0%)及曲安奈德组(54.3%),且治疗组止痛效果快而明显,一般1次治疗即有效。董丽等^[23]用阿昔洛韦治疗患儿水痘,86例中皮肤感染22例,肺炎5例;阿昔洛韦治疗组44例以阿昔洛韦5~15 mg/(kg·d),分3~5次口服或静脉滴注治疗,连用3~5 d;对照组以利巴韦林10~15 mg/(kg·d)静滴或肌注,连用3~5 d;结果阿昔洛韦治疗组退热时间(1.4 ± 0.7) d较对照组(2.5 ± 1.0) d短,治疗组停止出现新发皮疹时间(2.1 ± 0.9) d较对照组(3.8 ± 0.9) d短,治疗组皮疹

结痂时间(2.4 ± 0.8) d 亦较对照组(4.9 ± 0.9) d 短。曾雪寝等^[24]采用更昔洛韦治疗小儿水痘,更昔洛韦治疗组用更昔洛韦 $5 \sim 7 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 静滴;对照组用利巴韦林 $10 \sim 15 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 静滴,同时两组均辅以维生素 C 及板兰根等,疗程 4 d,结果更昔洛韦治疗组与对照组比较,止疱时间分别为:(1.6 ± 0.4)d、(3.4 ± 0.5)d,结痂时间分别为:(2.0 ± 0.3)d、(4.2 ± 0.8)d,退热时间分别为:(0.9 ± 0.5)d、(1.1 ± 0.3)d,痊愈时间分别为:(4.3 ± 0.8)d、(6.3 ± 0.9)d,全病程时间分别为:(5.6 ± 0.6)d、(7.6 ± 0.3)d,两组比较均有统计学差异。和艳琴^[25]应用阿昔洛韦静滴 $0.75 \sim 1 \text{ g/d}$ 联合 α -2a 干扰素 100 万单位/d 肌肉注射治疗带状疱疹,与单用阿昔洛韦 $0.75 \sim 1 \text{ g/d}$ 静滴的比较(疗程均为 7 d)。结果前者止痛时间 2~14 d,平均 5.8 d,结痂时间 5~10 d,平均 7.14 d,痊愈 29/40 例,显效 4/40 例,有效 6/40 例,无效 1/40 例,而后者止痛时间 1~3 d,平均 1.75 d,结痂时间 3~6 d,平均 4.3 d,痊愈 33/40 例,显效 6/40 例,有效 1/40 例,无效 0/40。两组止痛时间及结痂时间有显著性差异,而疗效则无明显差异。刘俐伶等^[26]采用阿昔洛韦乳膏治疗 18 例生殖器疱疹,1 周痊愈 14 例,2 周痊愈 4 例;20 例带状疱疹 1 周痊愈 3 例,2 周痊愈 6 例,2 周显效 9 例,2 周有效 2 例。周文等^[27]用干扰素 100 万单位以 2% 利多卡因稀释,再配以维生素 B₁₂ 注射液和维生素 B₁ 注射液沿病变神经行走方向进行局封治疗带状疱疹 80 例,每周 2 次,2 周为一疗程,4 周后治愈 73 例,好转 7 例,有效率达 100%。谭立恒等^[28]利用泛昔洛韦治疗了 34 例老年人带状疱疹,治疗组泛昔洛韦为每次 250 mg 口服,每日 3 次,共 7 d,结果痊愈 27 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例,而使用阿昔洛韦 200 mg,每日 5 次,共 7 d 的 31 例对照组痊愈 18 例,显效 3 例,有效 7 例,无效 3 例,两组的有效率有显著的差别;平均疼痛开始缓解时间、平均水疱干涸时间,两组间亦有显著性差异,分别为(3.6 ± 2.2)d、(4.1 ± 2.1)d 和 (5.3 ± 2.2)d、(6.3 ± 1.7)d。江文等^[29]用更昔洛韦治疗带状疱疹,治疗组 50 例接受更昔洛韦 0.25 g/d 静滴,对照组 30 例接受阿昔洛韦 0.5 g/d 静滴,疗程均为 5 d,结果 1 周时治疗组的痊愈率和有效率分别为 60.0% 和 82.0%,而对照组分别为 33.3% 和 70.0%,而 2 周及 3 周的疗效无明显差别,两组 4 周后的后遗神经痛发生率亦无差别。

(薛建亚)

参 考 文 献

- 1 许 冰,等. 临床皮肤科杂志,2003,32(5):274
- 2 常明则,等. 中风与神经疾病杂志,2003,20(2):162
- 3 郭 勇,等. 临床皮肤科杂志,2002,31(12):797
- 4 宋 韬. 武汉大学学报(医学版),2002,23(4):379
- 5 徐 霞. 皮肤病与性病,2002,24(4):37
- 6 吴育珍. 皮肤病与性病,2003,25(1):44
- 7 李振英,等. 临床皮肤科杂志,2003,22(8):474
- 8 许卫平,等. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(4):245
- 9 刘宪霜,等. 中华神经科杂志,2003,36(4):286
- 10 杨映平,等. 皮肤病与性病,2003,25(3):45
- 11 胡 珊. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(5):350
- 12 沈威敏,等. 临床皮肤科杂志,2003,32(1):33
- 13 李 丽,等. 临床皮肤科杂志,2003,32(4):221
- 14 王兴远,等. 肿瘤,2003,23(1):71
- 15 孙 立,等. 内蒙古医学杂志,2002,34(6):532
- 16 闫跃东,等. 皮肤病与性病,2003,25(1):10
- 17 胡晓波,等. 四川医学,2003,24(7):730
- 18 刘 辉,等. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(4):249
- 19 王秀敏,等. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(4):246
- 20 刘 冰,等. 四川医学,2003,24(9):983
- 21 朴东春,等. 吉林医学,2003,24(1):55
- 22 徐慧珍,等. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(1):39
- 23 董 丽,等. 贵州医药,2002,26(11):1020
- 24 曾雪寝,等. 新医学,2002,33(11):687
- 25 和艳琴. 皮肤病与性病,2003,25(2):31
- 26 刘俐伶,等. 皮肤病与性病,2002,24(4):19
- 27 周 文,等. 皮肤病与性病,2003,25(1):25
- 28 谭立恒,等. 临床皮肤科杂志,2002,31(11):701
- 29 江 文,等. 中国皮肤性病学杂志,2003,17(3):177

(八)巨细胞病毒感染

杨帆等^[1]以 PCR 法对人巨细胞病毒(HCMV)基因组编码糖蛋白(UL55)、DNA 单链结合蛋白、主要衣壳蛋白和 IE 抗原基因片段进行扩增、酶切验证,发现 UL55 基因扩增阳性率仅 12.5%,酶切阳性率 10.0%,与其他 3 个基因片段比较存在明显差异。刘斌等^[2]采用半固体培养和 PCR 技术研究发现,在体外 HCMV 对粒-单系、红系爆式及红系祖细胞增殖均有明显的抑制作用,且其抑制作用与 HCMV 浓度有关;病毒感染组祖细胞集落中有 HCMV-AD169 DNA 存在。李芬等^[3]以 ELISA 和 PCR 法检测弱智高发区(秦巴山区)367 例孕妇中孕期在 2 周内的 63 例 CMV 感染状况,结果 CMV 活动性感染率为 19.6%,宫内传播率为 33.3%,产后乳汁排泄率为 39.0%,孕期 CMV 感染与年龄、文化程度、经济状况、胎次及病理性生产史有关,与孕期无关。张新萍等^[4]采用酶联捕获法检测 68 例 HCMV 感染者血清中抗 HCMV-IgM,并与间接 ELISA 法比较,结果二法检测阳性率分别为 98.5% 和 95.6%,与 HCMV-DNA 阳性的差异率分别为 1.5% 和 4.4%,捕获法结果不受 RF 的影响。汪辉等^[5]通过原位杂交和免疫组化法检测中药金叶败毒颗粒对

HCMV 感染丝裂原活化蛋白激酶 p38 信号通路的抑制作用,结果证实该药可抑制 HCMV 在人胚胎成纤维细胞中的增殖,并抑制 p38 mRNA 的水平,并使磷酸化底物 pRb 蛋白表达降低。

(李成忠)

参考文献

- 1 杨帆,等. 中华检验医学杂志,2003,26(7):433
- 2 刘斌,等. 临床血液学杂志,2003,16(2):67
- 3 李芬,等. 中国公共卫生,2003,19(5):528
- 4 张新萍,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(3):285
- 5 汪辉,等. 中国中西医结合杂志,2002,22(11):838

(九)EB病毒感染

林为澄等^[1]采用荧光定量 PCR 技术检测恶性淋巴瘤及急性白血病病人血液和骨髓 EB 病毒(EBV)BN LF-1 基因的表达,结果在恶性淋巴瘤、急性淋巴细胞白血病、急性非淋巴细胞白血病病人该基因片段的表达率分别为 69.0%、25.0%、5.4%,前者明显高于后两者,急性淋巴细胞白血病明显高于急性非淋巴细胞白血病和对照组;BN LF-1 含量越高,病人生存期越短。章晓鹏等^[2]研究 EBV 潜伏膜蛋白(LMP1)对支气管上皮细胞(HEB)转化作用的影响,结果发现共同转染 LMP1 和 hTERT 反转录病毒表达载体的 HBE 细胞生长旺盛,且细胞周期蛋白(cyclin) A 表达上调、p21 表达下调。程默等^[3]分析 136 例传染性单核细胞增多症(IM)的临床特征,结果临床主要表现为发热(100%)、淋巴结肿大(87.5%)、咽峡炎(86.8%),其次为咳嗽(59.6%)、肝脏肿大(44.1%)、眼睑浮肿(41.2%)和皮疹(21.3%)等;器官损害发生率依次为肝胆系统、呼吸系统、泌尿系统、血液系统等。齐宗利等^[4]采用自行设计的 EBER-1 原位杂交探针检测石蜡组织中 EBV,结果在 HL 蜡块中检测率为 61.5%、NPC 蜡块中为 100%。王世一等^[5]比较快速诊断试验、ELISA 和嗜异性凝集试验 3 种方法对 IM 诊断的指标阳性率,结果在 41 例 IM 病人标本中,快速诊断试验 EBV-IgM 阳性率为 85.4%;ELISA 法 EBV-IgG 阳性率为 75.6%,EBV-IgM 阳性率为 82.9%;25 例 IM 病人中,嗜异性凝集试验阳性率为 52.0%。快速诊断试验与 ELISA 法差异不显著,快速诊断试验、ELISA 法与嗜异性凝集试验差异显著。

(李成忠)

参考文献

- 1 林为澄,等. 华西大学学报,2002,33(4):654
- 2 章晓鹏,等. 癌症,2003,22(7):710

- 3 程默,等. 重庆医学,2003,32(6):762
- 4 齐宗利,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(3):299
- 5 王世一,等. 第三军医大学学报,2003,25(14):1309

(十)柯萨奇病毒感染

沈燕等^[1]以柯萨奇病毒 B₃(CVB₃)感染 BALB/c 小鼠和体外培养的 BALB/c 乳小鼠心脏细胞,建立体内、外 CVB₃感染模型,以 RT-PCR 定性和实时定量分析感染不同时间点和不同 CVB₃载量下 11 种心肌趋化因子(ChKs)的表达,结果证实 CVB₃体内、外感染可使 ChKs 的表达发生簇性改变,并构成 ChKs 表达谱,其中 ChKs 的变化呈复杂性和不均衡性。范存莲等^[2]采用 ELISA 法检测 450 例支气管肺炎患儿血清 CVB-IgM,结果阳性率达 31.1%,且 3 岁以上患儿阳性率显著高于 3 岁以下患儿,哮喘发作患儿 CVB-IgM 阳性率(45.9%)显著高于支气管肺炎患儿。杨志伟等^[3]研究苦豆总碱和苦参总碱在体外对 CVB₃的作用,结果与盐酸胍相比,两者均有明显的抗 CVB₃作用,其病毒抑制指数均>2,细胞保护率最高可达 95%,感染后给药与感染前预先 2 h 给药抗病毒作用更强。

(李成忠)

参考文献

- 1 沈燕,等. 中华医学杂志,2003,83(11):981
- 2 范存莲,等. 江苏医药杂志,2003,29(2):137
- 3 杨志伟,等. 宁夏医学杂志,2002,24(12):707

(十一)病毒性肝炎

1. 甲型病毒性肝炎 朱世殊等^[1]探讨某医院不同年度收治住院的 14 岁以下的甲型肝炎患儿 1 629 例的临床特征。将病例分为二组,第 1 组为 1984 年 1 月至 1990 年 12 月共 883 例,第 2 组为 1991 年 1 月至 2000 年 12 月共 746 例。二组平均年龄分别为(7.2±3.3)岁和(8.8±3.3)岁;二组平均住院病程分别为(26.3±17.0)d 和(25.7±12.6)d。单纯甲肝 89 例血清 ALT 呈双峰或多峰型,1 例出现 4 次峰。合并 HBsAg 阳性的共 143 例(8.8%),HBsAg 阳性组和 HBsAg 阴性组平均病程分别为(34.4±25.9)d 和(25.2±15.4)d。单纯普通型甲肝 26 例做了肝穿刺,其中 2 例有碎屑样坏死。王文等^[2]报道了急性甲型肝炎并发腹水 22 例,并与同期住院的无并发腹水的病人作为对照进行统计学处理,结果发现二组血清白蛋白水平、门静脉主干直径、脾面积增大程度和内毒素含量均有显著差异。腹水量与血清白蛋白水平呈负相关,而与门静脉主干直径及内毒素含量呈正相关。邵中军等^[3]建立了斑点免疫渗滤试验检测甲型肝炎病毒 IgM 抗体的

检测方法,与国际公认的金标准相比,该方法的灵敏度为 93.5%,特异度为 98.0%,符合率为 95.8%。程凤莲等^[4]报道了甲肝疫苗致过敏性紫癜 1 例。龚健等^[5]比较了国产甲肝减毒活疫苗和进口甲肝灭活疫苗的免疫效果。他们在广西柳城县筛选出 6~12 岁甲肝易感儿童 217 人,以个体随机分为 4 组。B、C 组接种国产甲肝减毒活疫苗(LA-1 株,滴度 $10^{6.75}$ TCID₅₀),接种程序分别为 0 及 6 和 0 及 12 个月;D 组接种低滴度国产甲肝减毒活疫苗(LA-1 株,滴度 $10^{6.0}$ TCID₅₀),E 组接种史克公司市售甲肝灭活疫苗(贺福立适,720E1.U),接种程序均为 0 及 6 个月。各组于第 1 针免后 1、6、12、24 个月,第 2 针免后 1 个月采血,用美国 Abbot 公司的 Imx mEIA 试剂检测甲肝抗体 IgG。结果滴度 $10^{6.75}$ TCID₅₀ 的国产甲肝减毒活疫苗 2 种程序,除 0 及 6 个月程序组在第 2 针免后 1 个月的抗体水平峰值较低外,其余各次随访的抗体反应结果均与进口甲肝灭活疫苗相似。低滴度减毒活疫苗(滴度 $10^{6.0}$ TCID₅₀)的抗体阳性率和抗体水平均低于其他各组。陈江婷等^[6]观察了 HBsAg 阳性儿童对国产甲型肝炎灭活疫苗的免疫原性和安全性。他们随机选取 121 名 1~10 岁健康儿童和 10 名同龄的 HBsAg 阳性儿童,抗-HAV 均阴性,接种国产甲型肝炎灭活疫苗,剂量分别为 500 U/剂和 1 000 U/剂,免疫程序为 0 和 6 个月,并在初免后 30 d,第 2 针后 30 d 和 180 d 用 ELISA 法检测抗-HAV。结果 HBsAg 阳性儿童和健康儿童接种 500 U/剂和 1 000 U/剂甲型肝炎灭活疫苗后抗体阳转率均为 100%,第 2 针免疫后 30 d 抗体平均几何滴度 500 U/剂组分别为 1 684.9 mIU 和 1 535.6 mIU;1 000 U/剂组分别为 5 399.8 mIU 和 7 347.1 mIU,健康儿童与阳性儿童抗体滴度差异无显著性,免疫后也未见异常反应,初免后 1 年抗体水平仍很高。孙明波等^[7]应用生物反应器培养 Vero 细胞制备甲肝病毒 W 株,经 4 周的培养,病毒收获时,细胞密度达 1.4×10^6 /ml,甲肝病毒抗原滴度达 1:64。

(张瑞祺)

参 考 文 献

- 1 朱世殊,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(1): 91
- 2 王 文,等. 临床肝胆病杂志,2003,19(2):117
- 3 邵中军,等. 第四军医大学学报,2003,24(15):1415
- 4 程凤莲,等. 中国小儿血液,2003,8(1):36
- 5 龚 健,等. 中国公共卫生,2002,18(12):1412
- 6 陈江婷,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2002,16(4): 380

7 孙明波,等. 第三军医大学学报,2003,25(8):740

2. 乙型病毒性肝炎

(1)病原学:唐霓等^[1]成功构建了 1.3 倍 HBV 全基因真核表达载体,转染后子细胞上清中分别测到 HBsAg 与 HBeAg。转染后 24 h 细胞 HBsAg 表达最强。通过建立 HBV 感染的细胞模型,为进一步研究 HBV DNA 的结构与功能及抗病毒药物的筛选打下了良好的基础。陈伟红等^[2]构建的 HBV 核心蛋白变异株 EBO-V60 及 EBO-L97 重组载体,转染 HepGz 细胞后培养上清测得 HBeAg 含量与野生株相近,而 HBsAg 含量低于野生株,并显示 V60 和 L97 变异可影响 HBeAg 的表达水平。陆荫英等^[3]成功克隆出 HBV 前 S₂基因并在酵母细胞中表达,并发现前 S₂蛋白可能参与了肝细胞氧化还原作用,干扰肝细胞的解毒功能而导致肝脏炎症的发生。许红梅等^[4,5]研究经母婴传播获得 HBV 感染的儿童及其母亲体内 HBV 前 S/S 基因变异的特点,提示 HBV 变异可能与感染的时间长短无关;抗 HBe 阳性的低病毒血症病人体内 HBV 前 S/S 出现较多的变异,可能与病毒逃避免疫攻击有关。杨倩等^[6,7]发现 pCAT3-前-前-S 启动子 (promoter) 及 pCAT3-前-X 启动子 (promoter) 中插入的 DNA 序列均具有启动子活性。兰林等^[8]研究 1 例慢性乙肝病人病毒准种特性,发现 HBV 准种复杂性很高,但同时遗传差异性并不大,整个 HBV 准种群体呈现一种准种病毒株多、但彼此遗传差异程度小的特点。并认为 HBV 准种的遗传异质程度与 HBV 感染慢性化及抗病毒治疗成败有关。

(2)流行病学:姚展成等^[9]、黄丹文等^[10]分别调查医院职工 1 035 名与院外 859 名受 HBV 感染情况,显示医院内、外总体比较无差异,HBV 携带阳性率分别为 13.1% 与 13.9%,但院内各科室间差异明显,传染科和五官科、口腔科高达 31.5% 和 30.0%;后者发现 HBV 感染率以护士组与医师组最高 (88.6% 与 86.3%),并随年龄上升而升高,51 岁以上组高达 87.5%。朱黎明等^[11]对吉首大学 6 077 名汉族、土家族、苗族大学生检测 HBsAg,其阳性率分别为 10.2%、5.1% 及 4.8%,提示少数民族大学生 HBV 感染率低于汉族,该校总阳性率为 8.8%。于笑难等^[12]对梅毒人群检测 HBV 标志物总阳性率为 45.8% (49/107);300 名老干部对照组仅为 3.3%;500 名大学生组为 1.2%。进一步提示 HBV 经性传播为重要途径之一。杨思林^[13]研究 HBV 阳性携带者对子代的影响,发现在乙肝疫苗广泛使用的情况下,父母 HBV 同时阳性、母单独阳性、与子女接触时间长短等是父代 HBV 携带者影响子代 HBV 感染率高低的主要因素;在垂直传播