

用的药物不能进入心肌细胞内,所以心肌细胞已经成为病毒的“庇护所”。当机体免疫状态异常或感染其他病毒时,心肌细胞内残存病毒有可能出现繁殖活跃,再次引起心肌细胞损伤。故 VM 初期治疗同样重要。

干扰素有明显的抗病毒及调节细胞免疫的功能。杨英珍和 Kandolf 等^[2,3]通过动物实验证实,干扰素有明显抗病毒和保护心肌细胞的作用;胡婉英等^[4]对 VM 患儿的研究发现,干扰素可使其上呼吸道感染的发作频率减少,程度减轻。临床观察也表明,VM 的复发与病毒感染有直接关系。

丙种球蛋白具有调节细胞因子和细胞因子拮抗物产生、抑制补体介导的免疫损伤和功能性封闭脾脏巨噬细胞中结晶片段(FC)受体等作用^[5]。由于免疫损伤在 VM 发病中有重要作用,故通过调节机体免疫状态应能达到治疗 VM 的目的,相似的方法在特发性血小板减少性紫癜、川崎病等治疗中已获得满意的效果。动物实验显示^[6],应用致敏的兔血清被动免疫可起到保护心肌、完全抑制病毒复制的作用,Weller 等^[7]仅用临床治疗剂量的 1/16 即可使治疗组小鼠心肌病变范围明显减少,这为临床大范围的应用提供了依据。Maisch 等^[8]发现,患者使用致敏的免疫球蛋白可以达到从心肌中清除病毒和减轻心肌细胞炎症的疗效。有作者认为,丙种球蛋白有高浓度的中和抗体,可直接结合病毒,阻止病毒复制和心肌炎发生^[9];但是仅用中和抗体是不够的,丙种球蛋白对机体免疫功能的整体调节所起作用可能更为重要。从本文治疗效果看,干扰素和丙种球蛋白联合应用治疗 VM 的即时疗效和长期疗效均较好,即时疗

效表现为缩短疗程,长期疗效表现为复发率明显降低。

本研究提示,VM 治疗应以综合治疗为宜,以往由于仅对保护心肌、营养心肌过度重视,而忽视了病毒感染对心肌细胞的长期损伤,故造成 VM 治疗时间延长和反复发作。应用丙种球蛋白和干扰素可明显增强机体的免疫功能,清除心肌内残存病毒,起到明显缩短病程、减少或终止 VM 复发的作用。

3 参考文献

1. 小儿病毒性心肌炎诊断标准. 中华儿科杂志,1996,11(5):317.
2. 杨英珍. 人白细胞干扰素对 Coxsackie B2 病毒感染培养大鼠搏动心肌细胞的作用. 中国药理学报,1985,6(2):102.
3. Kandolf R, Canu A, Hofschneider PH, et al. Coxsackie B3 virus can replicate in cultured human fetal heart cells and is inhibited by interferon. J of Cell Cardiol 1985,17(2):167.
4. 胡婉英, 鲍金花, 李宣海, 等. 慢性病毒性心肌炎患者体内 α 干扰素及其它免疫功能的动态研究. 上海免疫学杂志. 1984,4(2):78.
5. Mouthon L, Kaveri SV, Spalter SH, et al. Mechanisms of action of intravenous immunoglobulin in immune mediated disease. Clin Exp Immunol,1996,104(suool 1):3.
6. arsumori A, Crumacker CS, Abelmam WH, et al. Prevention of viral myocarditis with recombinant human leukocyte interferon-alpha A/D in a marine model. J Am Coll Cardiol,1987,9(6):1320.
7. Weller AH, Hall M, Huber SA, et al. Polyclinic immunoglobulin therapy protects against cardiac damage in experimental coxsackie virus-induced myocarditis. Eur Heart J,1993,13(1):115.
8. Maesch B. Hyperimmunoglobulin therapy in CV-associated myocarditis. J Am Coll Cardiol,1993,7(suppl):21.
9. Takada H, Koshimoto C, Hirapls Y. Therapy with immunoglobulin suppresses myocarditis in a marine coxsackie virus B3 mode. Antiviral and anti-inflammatory. Circulation,1995,92(1):1604.

(2002-01-08 收稿)

· 短篇与个案 ·

腰椎间盘突出症牵拉整复治疗的护理

王庆华 董玉梅 (山东省立医院 250021)

近年来,我院采用 WQL—307 型液压牵拉复位床治疗椎间盘突出症患者 1200 例,经 1 年随访,临床治愈率为 82%,有效率 98.6%。现将护理体会报告如下。

整复前准备:整复前向患者讲清牵拉整复的原理和方法,介绍病案,解除其恐惧心理和思想顾虑,增强治愈信心。做好各项检查,加强营养,避免感冒和腹泻;吸烟及有支气管患者应给予抗生素治疗并戒烟,备好硬板床及担架。整复治疗前半个小时患者排净毒、小便,护士协助其仰卧于整复床中央,

应深呼吸;分散患者注意力,以免肌肉过度紧张。

整复治疗后护理:整复后嘱患者不可乱动,在医生搬动下翻身,由俯卧位至侧卧位,再至仰卧位,翻身时整个脊柱不要弯曲,用特制的宽围腰固定好腰部。整复治疗结束后协助医生将患者移至担架,回病房后将其平移于硬板床上,绝对仰卧 6 小时,6 小时后由护士及陪人帮助翻身。

整复治疗后,患者常感腰部疼痛不适及腿痛,并伴有恶心、腹胀等胃肠不适,均属正常现象。可在床上小心地屈伸双腿,或由陪人帮助作屈伸活动,但切忌弯腰。整复后 24 小时可由他人帮助下床活动,开始每次走动 0.5~1 分钟,如无不良反应,可逐渐延长时间。若出现头晕、眼花或面色苍白、心慌、出冷汗等虚脱症状,应立即停止活动。整复后 1 个月复查,3 个月内严禁骑自行车,并避免房事,6 个月内避免过度劳累,尤其避免弯腰及坐时间过长,以防复发。