

2.乙型肝炎疫苗预防:对HBsAg携带者母亲或于怀孕期患急性乙型肝炎母亲所生之婴儿,可单独用乙型肝炎疫苗或疫苗与HBIG联合应用以预防围产期传播[32]。Krugman[33]建议对感染乙型肝炎危险性高的孕妇,可接种乙型肝炎疫苗。

3.抗病毒制剂预防:有人[34]报告长期应用干扰素可使HBsAg滴度持续下降,并使e抗原消失。干扰素将来有可能用于预防围产期传播。

4.剖腹产预防:有人[24]试图用剖腹产预防围产期传播,但对台湾93名剖腹产婴儿HBsAg阳性率调查结果表明,剖腹产婴儿HBsAg阳性率与同类母亲正常产婴儿HBsAg阳性率并无显著差异。

参 考 文 献

- 1.Boxall EH: In Waterson AP(ed) "Recent Advances in Clinical Virology" No 2, The Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, P17, 1981.
- 2.Stevens CE et al: N Engl J Med, 292: 771, 1975.
- 3.Lee AKY et al: J Infect Dis, 138: 668, 1978.
- 4.Okada K et al: N Engl J Med, 294: 746, 1976.
- 5.Beasley RP et al: Am J Epidemiol, 105: 94, 1977.
- 6.Takekoshi Y et al: Lancet, 2: 1065, 1979.
- 7.Schweitzer IL et al: Am J Med, 55: 762, 1973.
- 8.Schweitzer IL et al: Am J Med Sci, 270: 287, 1975.
- 9.Schweitzer IL et al: Gastroenterology 65: 277, 1973.

- 10.Boxall EH et al: Lancet, 2: 1513, 1974.
- 11.Gerety RJ et al: J Pediat, 90: 368, 1977.
- 12.Tong MJ et al: Gastroenterology, 76: 535, 1979.
- 13.Mayumi M et al: N Engl J Med, 295: 171, 1976.
- 14.Stevens CE et al: J Med Virol, 3: 237, 1979.
- 15.Schweitzer IL et al: N Engl J Med, 293: 940, 1975.
- 16.Chaudhuri AKR et al: Br Med J, 2: 1416, 1977.
- 17.Alberti A et al: Gastroenterology, 75: 869, 1978.
- 18.Editorials: Lancet, 1: 237, 1980.
- 19.Boxall EH et al: Lancet, 1: 419, 1980.
- 20.Derso A et al: Br Med J, 1: 949, 1978.
- 21.Papaevangelou G et al: Lancet, 2: 746, 1974.
- 22.Papaevangelou G et al: Pediatrics, 63: 602, 1979.
- 23.Skinhøj P et al: Br Med J, 1: 10, 1976.
- 24.Beasley RP et al: In Vyas GN et al (eds): "Viral Hepatitis", The Franklin Institute Press, Philadelphia, P333, 1978.
- 25.Desmyter J et al: In "Intrauterine Infection", Ciba Foundation Symposium 10 (New Series), Elsevier Excerpta Medica North-Holland, P101, 1973.
- 26.Wands IR: Clin Obstet Gynaecol, 22: 301, 1979.
- 27.Dickie ER et al: Lancet, 1: 1000, 1981.
- 28.Drucker J et al: Lancet, 1: 259, 1981.
- 29.Buchholz HM et al: Lancet, 2: 343, 1974.
- 30.Wong VCW et al: Br J Obstet Gynaecol, 87: 958, 1980.
- 31.Beasley RP et al: Lancet, 2: 740, 1974.
- 32.Beasley RP et al: Lancet, 2: 388, 1981.
- 33.Krugman S: JAMA, 247: 2012, 1982.
- 34.Greenberg HB et al: N Engl J Med, 295: 517, 1976.

吡喹治疗慢性血吸虫病的观察

马鞍山市血吸虫病防治站

我站自1981年3月至82年3月,用吡喹治疗慢性血吸虫病95例。取得了较好的成绩。兹将其中疗前粪孵及检查毛蚴的43例的疗效及随访报告如下:

43例中,男22例,女21例;年龄10~64岁。用药总量为60毫克/公斤,视有无合并症(病情稳定的肝病、心血管病、肺结核、视神经萎缩等)分二日疗法及三日疗法(口服)。疗效考核以镜检与孵化三次阴性为治愈指标。考核时期,即期43例,3个月后15例,半年后13例,1年后15例。

观察结果:粪孵考核无论即期、3个月、半年或1年者,阴转率均为100%,且2日、3日疗法,疗效无差异。随访的三项:全身情况改善、残余症状、

劳动能力,都在近期疗效基础上有进一步好转。访视时43例的症状、体征的百分率是:迟发反应及头晕分别为30.2,乏力23.5,腰腿酸胀16.3,食欲不振16.3,记忆力减退9.3,心悸9.3,失眠7.0。这些症状或体征大都是出院后的迟发反应或并发症的结果,但程度均较轻,不影响生活和劳动。

本观察初步证实吡喹具有:疗效高、疗程短、毒性低、反应轻、禁忌合并症少,对于大规模普查普治,建立家庭病床和革新血吸虫病的临床治疗,将起有力的促进作用。

(曹润康 张之同 整理)