



•临床与药物•

两种抗病毒药物治疗小儿传染性单核细胞增多症的临床疗效比较探究

张 华 周慕平

(邵阳市妇幼保健院 422000)

【摘要】目的：探讨分析两种抗病毒药物（ α -干扰素、阿昔洛韦）在治疗小儿传染性单核细胞增多症方面的临床疗效。方法：从2016年7月至2017年12月期间我院收治的小儿传染性单核细胞增多症患者中随机选择100例患儿作为临床调研对象，按照统计学分配原则将患儿分成对照组和研究组两组，其中对照组应用阿昔洛韦药物进行治疗，研究组患儿应用 α -干扰素药物进行治疗，对比分析两种不同药物在该病症治疗方面的疗效。结果：两组患儿在临床治疗效果方面，研究组更优，主要表现在研究组治疗有效率明显高于对照组，不良反应发生率明显低于对照组，且在颈部淋巴结肿大消退时间、肝脾肿大消退时间、发热消退时间、住院周期等指标方面，研究组更具优势，两组对比差异明显，符合统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对小儿传染性单核细胞增多症，应用 α -干扰素进行治疗，比应用阿昔洛韦抗病毒药物治疗疗效更明显，在临床建议同等条件下优先考虑应用 α -干扰素，从而进一步改善治疗情况，缩短治疗周期，有效降低不良反应发生率，提升小儿传染性单核细胞增多症病症康复进程。

【关键词】抗病毒药物；小儿传染性单核细胞增多症；疗效；阿昔洛韦； α -干扰素；对比
中图分类号：R256.12 文献标识码：A 文章编号：1009-5187(2018)15-140-02

作为临床上比较常见的一类传染性疾病，小儿传染性单核细胞增多症发病机理复杂，主要集中在小儿身上，主要是由于EB病毒导致的一类疾病，患儿的主要临床症状有持续发热、肝脾肿大、颈部淋巴结肿大以及咽颊炎等，该病症起病急、进展迅速，所以需要及早发现，尽快诊治，才能有效降低病症的不良影响，提高治疗进度和效果。目前针对小儿传染性单核细胞综合病症的治疗主要以抗病毒药物治疗方法为主，不同的抗病毒药物疗效也各不相同，常用的抗病毒药物有 α -干扰素、阿昔洛韦等，为了进一步验证两种抗病毒药物在治疗小儿传染性单核细胞增多症方面的临床疗效，本人进行了深入调研分析，现将有关情况报道如下：

1. 资料与方法

1.1 基本资料分析

从2016年7月至2017年12月期间来我院进行治疗的小儿传染性单核细胞增多症患者中随机选择100例患儿进行调查研究，按照摸球法原则，结合治疗模式的差异，将患儿分成对照组和研究组两组。对照组患儿50例，男患儿、女患儿例数分别为30例、20例，年龄最小的6个月，最大的8岁，平均年龄为（ 4.5 ± 1.4 ）岁，病程从1天到6天不等，平均病程为（ 3.4 ± 0.6 ）天。研究组患儿50例，男患儿、女患儿例数分别为28例、22例，年龄最小的7个月，最大的9岁，平均年龄为（ 4.3 ± 1.6 ）岁，病程从1天到7天不等，平均病程为（ 3.0 ± 0.8 ）天。两组患儿在临床基础资料方面进行对比，无明显差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患儿经过临床诊断全部确诊为小儿传染性单核细胞增多症，同时排除其他先天性疾病等情形。

表1 对照组和研究组两组患儿临床治疗效果统计结果

组别	例数 (n)	对照组和研究组两组患儿临床治疗效果统计结果	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)	不良反应发生率 (%)
		显效 (n)				
研究组	50	36	11	3	94%	6%
对照组	50	25	12	13	74%	18%
χ^2 值/t 值	—	—	—	—	8.062	6.486
P 值	—	—	—	—	<0.05	<0.05

通过对比分析可以看出，研究组治疗总有效率明显高于对照组，不良反应发生率明显低于对照组，两组对比差异显著，符合统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表2 对照组和研究组两组患儿临床相关指标治疗统计结果

组别	例数 (n)	对照组和研究组两组患儿临床相关指标治疗统计结果	肝脾肿大消退时间 (d)	退热时间 (d)	住院时间 (d)
		颈部淋巴结肿大消退时间 (d)			
研究组	50	5.04 ± 1.05	5.67 ± 1.16	3.80 ± 1.45	9.56 ± 2.01
对照组	50	7.75 ± 1.02	7.68 ± 1.23	5.76 ± 1.68	14.53 ± 4.03
χ^2 值/t 值	—	6.708	8.064	6.001	8.092
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

通过统计分析结果可以看出，研究组患儿在临床相关指标程度改

1.2 治疗方法

两组患儿全部由同一个治疗小组进行治疗跟踪和护理。病症确诊后，立即对患儿采取综合护理、保护肝脏、抗感染治疗、肝脏保护治疗等。对照组患儿在此基础上应用阿昔洛韦抗病毒药物进行治疗，按照一定剂量将葡萄糖溶液和阿昔洛韦药物进行混合，实施静脉滴注治疗，按照患儿病症程度、检查结果以及体重等指标确定具体的药物剂量，每日进行经静脉滴注治疗，治疗周期为一周。根据患儿病症改善程度合理调整用药量及用药周期。

研究组患儿在常规治疗和护理基础上应用 α -干扰素进行治疗，应用药物为重组人干扰素 $\alpha 1b$ （北京三元基因工程有限公司生产，国药准字号为S20010008），每日进行肌肉注射治疗，治疗周期为一周。其他与对照组相同。

1.3 观察测评指标

对两组患儿治疗效果进行观察分析，根据患儿临床病症消失或者改善程度将疗效分成显效、有效和无效三个评价等级，总有效率为显效和有效例数与总例数的百分比比值。同时对患儿治疗过程中不良反应（低热、皮疹、肾功能损害等）发生情况进行观察记录。对患儿发热消退时间、颈部淋巴结肿大消退时间、肝脾肿大消退时间、住院时间等要素进行统计。

1.4 统计学分析

对所有数据进行汇总分析，录入专业统计软件SPSS16.0中，计量和计数资料分别应用t检验、 χ^2 检验，以 $p<0.05$ 作为统计学差异标准，视为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对照组和研究组两组患儿治疗有效性分析（见下表1）

2.2 对照组和研究组两组患儿临床相关指标统计分析（见下表2）

（下转第144页）



• 妇幼保健 •

表2 ER、PR、HER2 和 Ki-67 表达与临床疗效关系

疗效	ER		PR		HER2		Ki-67	
	阳性	阴性	阳性	阴性	过表达	非过表达	阳性	阴性
有效	25	22	21	26	13	35	38	10
无效	9	10	9	10	7	11	8	10
占比(%)	34 (51.52)	32 (48.48)	30 (45.45)	36 (54.55)	20 (30.30)	46 (69.70)	46 (69.70)	20 (30.30)

3 讨论

近些年,伴随分子生物学的不断进步和发展,在新辅助化疗疗效及预后的评估和测评上,乳腺癌生物学因子表达的重要作用逐渐凸现出来。现阶段,与乳腺癌新辅助化疗后相关的生物因子表达变化仍需深入研究[3]。

ER、PR、HER2 作为乳腺癌预后评价的重要生物学因子,据相关研究指出,新辅助化疗前后 ER、PR、HER2 表达将会发生变化。ER 为阴性的患者,对新辅助化疗比较敏感,可以将 ER 作为敏感预测指标之一。同时,ER、PR 在新辅助化疗前后会出现一定改变,影响预后效果[4]。现阶段,多数学者认为,乳腺癌患者预后差的生物学预测指标为 HER2 阳性,从本次研究结果发现,尽管化疗前后 HER2 发生一定改变,但并无显著差异。Ki-67 属于核抗原之一,与增值细胞之间存在一定联系,同时也是核增值标志物之一[5]。乳腺癌患者经过新辅助化疗后 Ki-67 表达降低,可见肿瘤细胞减少,对化疗敏感性比较高,对预后效果有改善作用。本次研究也显示,新辅助化疗前后乳腺癌患者的 Ki-67 表达存在显著差异。由此可见,新辅助化疗前后乳腺癌患者的 ER、PR、HER2 和 Ki-67 表达均会出现一定改变,应予以重视,深入研究其临床意义[6]。

结语:

(上接第 140 页)

善周期方面更具优势,两组对比,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

传染性单核细胞增多症,主要是由于体内感染的 EB 病毒而引起的,近年来该病发病率居高不下。大多数患者治疗后预后效果较好,但是部分患者会因为病症治疗延误或者方法不科学,从而导致神经系统受损,或者病症再次复发感染等诱发死亡。所以临床上也在积极探索治疗该病症的科学方法和有效药物。对于该病症的治疗,常用的药物有干扰素、阿昔洛韦、利巴韦林等,不同的药物治疗疗效也存在差异,本文主要对小儿传染性单核细胞增多症应用 α -干扰素、阿昔洛韦两种不同抗病毒药物治疗效果进行了深入调研分析。结果表明应用 α -干扰素疗效更具优势。

α -干扰素属于 I 型干扰素,能有起到有效阻断病毒核酸蛋白、病毒所需酶生成的作用,从而抑制病毒继续繁殖,进而不断调节和改善免疫功能,增强巨噬细胞、B/T 淋巴细胞免疫水平,改善不良反应,提高治疗有效性。应用阿昔洛韦药物,能够在感染病毒细胞中与脱氧核苷竞争细胞、病毒胸苷激酶等发生反应,进而对病毒 DNA 多聚酶造成一定的抑制或者阻断作用,从而降低病毒继续繁殖或者蔓延程

对于乳腺癌患者来说,经过新辅助化疗后患者的 ER、PR、HER2 和 Ki-67 表达可能会出现变化,这与临床疗效之间存在联系,应引起重视。

参考文献:

- [1]赵孝琛,李良.乳腺癌新辅助化疗前后 ER、PR、HER2 和 Ki-67 表达变化分析[J].中外医疗,2017,36(20):1-3.
- [2]刘伟伟.ER、PR、HER2、Ki-67 在合并 2 型糖尿病乳腺癌患者肿瘤组织中的表达及临床意义[J].中华肿瘤防治杂志,2016,01(01):26-27.
- [3]周晓芳,王增,李楚倩.乳腺癌新辅助化疗前后 ER、PR、Ki-67 和 Her-2 变化[J].中国妇幼保健研究,2016,27(03):320-322.
- [4]曹武杰,苏静,蔡铭.乳腺癌新辅助化疗与 ER、PR、Her-2 和 Ki-67 表达的关系分析[J].河南医学研究,2017,26(06):985-988.
- [5]曹燕珍,王翠翠,胡性捷,等.乳腺癌新辅助化疗疗效的影响因素与化疗前后分子标记物的差异性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2016,01(02):31-32.
- [6]吴晶晶,张妍,林琳,等.ER 和 PR 阴性乳腺癌雄激素受体与 HER2 表达相关性及其临床意义[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(23):1544-1549.

度,有效控制和改善病症。此次调研发现应用 α -干扰素治疗比应用阿昔洛韦药物治疗临床疗效更佳,所以在治疗小儿传染性单核细胞增多症方面建议优先应有 α -干扰素抗病毒药物进行治疗,当然还需要结合患儿具体情况和治疗进展动态调整治疗方案,才能切实提高治疗有效性,缩短康复周期,提升患儿生存质量。

参考文献:

- [1]张琳.两种抗病毒药物治疗小儿传染性单核细胞增多症的临床疗效比较[J].航空航天医学杂志,2016(09)
- [2]查桂芳.小儿传染性单核细胞增多症的护理体会[J].保健文汇,2018(02)
- [3]杨慧慧.巢式-实时荧光定量 PCR 法检测慢性乙型肝炎患者 P B M C 中 H B V c c c D N A 的实用性评估[J].医学美学美容,2015(05)
- [4]李彦媚,张雯,黄英秀,等.基于 P I 的二线抗逆转录病毒治疗对 H I V / A I D S 患者异常免疫活化的影响[J].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2013(07)
- [5]郑建铭,张永信.成人传染性单核细胞增多症 7 0 例临床分析[J].传染病信息,2014(11)