



•综合医学•

更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的临床评价

余济良 (常宁市人民医院儿科 湖南衡阳 421500)

摘要: **目的** 探讨小儿传染性单核细胞增多症采用更昔洛韦治疗效果。**方法** 选择传染性单核细胞增多症患者 90 例, 均为我院儿科 2014 年 4 月至 2017 年 4 月收治, 随机分组, 就采用更昔洛韦治疗 (观察组, $n=45$) 与采用阿昔洛韦治疗 (对照组, $n=45$) 效果展开对比。**结果** 观察组总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。观察组体温复常、淋巴结缩小、肝脾复常、咽峡炎缓解时间均明显少于对照组 ($P<0.05$)。疗后观察组较对照组血象改善幅度更为显著 ($P<0.05$)。观察组不良反应率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 小儿传染性单核细胞增多症采用更昔洛韦治疗, 可显著提高临床总有效率, 改善临床症状及体征, 且具较高安全性, 具有非常重要的应用价值。

关键词: 更昔洛韦 小儿传染性单核细胞增多症 临床评价

中图分类号: R943.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-244-01

传染性单核细胞增多症 (IM) 临床以婴幼儿多见, 以单核-巨噬细胞系统急性增生为主要病理特征, 由人类疱疹病毒 EB 感染所致^[1]。患儿主要表现为肝脾肿大、咽峡炎、发热等症状, 对身心健康均构成了严重威胁。另外, 因本病具一定传染性, 加之近年发病率有所上升, 故已引起临床医学广泛关注。更昔洛韦具较强抗病毒作用, 在本病治疗中价值显著。本次研究选择相关病例, 就更昔洛韦应用成效展开回顾, 现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择传染性单核细胞增多症患者 90 例, 均与《诸福棠实用儿科学》相关诊断标准符合, 并经 EB 病毒抗体检查及血象检查确诊。随机分组, 观察组 45 例, 男 24 例, 女 21 例, 年龄 9 个月-14 岁, 平均 (4.7 ± 1.3) 岁, 病程平均 (15.2 ± 2.4) d; 对照组 45 例, 男 26 例, 女 19 例, 年龄 8 个月-14 岁, 平均 (4.6 ± 1.5) 岁, 病程平均 (15.4 ± 2.6) d。两组患儿家属均对本次实验知情同意书自愿签署, 并排除机体其它系统合并严重疾患患儿, 组间自然信息可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法 观察组: 本组患儿应用更昔洛韦治疗, 即将此药 10mg/(kg · d) 加入 5% 葡萄糖注射液 150ml 中充分溶解后每日分为 2 次静滴, 1 个疗程 7d; 对照组: 本组患儿应用阿昔洛韦治疗, 即将此药 10mg (kg · d) 加入 5% 葡萄糖注射液 150ml 中充分溶解后每日分 2 次静滴, 1 个疗程 7d。

1.3 观察指标 (1) 对比两组体温复常、淋巴结缩小、肝脾复常、咽峡炎缓解时间。(2) 对比两组治疗前后血象指标异型淋巴细胞、白细胞 (WBC)。(3) 对比两组皮疹、恶心等不良反应发生率。

1.4 疗效评定标准 显效: 药物静滴后, 体温在 24h 内呈下降趋势, 3d 内复常; 淋巴结、肝脾呈缩小显示, 其它症状均明显好转。有效: 药物静滴后, 体温在 3d 内呈下降趋势, 5d 内复常, 淋巴结、肝脾有所缩小, 其它症状有所好转。无效: 用药 5d, 体温未恢复, 淋巴结、肝脾无缩小。

1.5 统计学分析 涉及数据均输入 spss13.0, 组间计量资料如症状恢复时间、血象指标采用 ($x \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料如总有效率、不良反应率采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 总有效率 观察组患儿总有效率为 95.6%, 对照组为 77.8%, 对比具统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组总有效率对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=45$)	21 (46.7)	22 (48.9)	2 (4.4)	95.6%
对照组 ($n=45$)	11 (24.4)	24 (53.3)	10 (22.2)	77.8%
χ^2	-	-	-	6.154
P	-	-	-	0.013

2.2 症状恢复时间 观察组体温复常、淋巴结缩小、肝脾复常、咽峡炎缓解时间均明显少于对照组, 具统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状恢复时间对比 ($x \pm s$, d)

组别	体温复常	淋巴结缩小	咽峡炎缓解	肝脾复常
观察组 ($n=45$)	3.1 ± 1.1	6.2 ± 2.0	7.2 ± 2.9	10.2 ± 2.4
对照组 ($n=45$)	6.4 ± 2.7	11.5 ± 4.3	11.7 ± 3.4	15.2 ± 3.5
t	7.593	7.497	8.755	7.903
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 血象指标 两组治疗前血象指标异淋、WBC 无差异 ($P>0.05$), 疗后均有改善, 观察组较对照组幅度更为显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血象指标对比 ($x \pm s$)

组别	异淋 (%)		WBC ($\times 10^9/L$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=45$)	22.2 ± 2.4	1.0 ± 0.8	11.5 ± 5.6	8.1 ± 2.4
对照组 ($n=45$)	22.5 ± 2.8	1.8 ± 1.2	11.7 ± 5.7	10.7 ± 2.6
t	0.546	3.721	0.168	4.929
P	0.587	0.000	0.867	0.000

2.4 不良反应率 观察组恶性、呕吐各 1 例, 不良反应率为 4.4%; 对照组皮疹 2 例, 恶心 3 例, 呕吐 4 例, 不良反应率为 20%, 对比具统计学差异 ($\chi^2=5.078$, $P<0.05$)。

3 讨论

EB 病毒通常于 B 淋巴细胞表面分布, 故感染后易诱导 B 淋巴细胞出现感染, 促使抗原质变, 最终诱导 T 淋巴细胞活化。此种情况下, 易有细胞毒性产生, 进而损伤到 B 淋巴细胞所具有的无限增殖能力, 使其作用丧失, 相应产生白细胞介素等, 故患者有肝脾肿大、咽峡炎、发热等表现出现, 对正常生长发育造成了严重影响^[2-3]。

更昔洛韦为无环鸟嘌呤一种新型化学衍生物, 其以抗 DNA 病毒性强、水溶性良好为主要特点。可直接通过静滴给药途径进入体内, 药效可直接被吸收, 且可顺利通过血脑屏障, 到达机体深处组织 [4-5]。多项报道指出, 此药物不会在体内产生新陈代谢反应, 而是直接被排泄出, 故未对肝酶系统构成损害, 无毒性作用产生, 故患儿不良反应较低。分析其作用机理, 是在细胞内有磷酸化反应发生, 促利巴韦林单磷酸生成, 对肝酶磷酸脱氢酶生理活性产生干扰, 进而影响到鸟苷酸的合成, 使此病毒无法有效衍生复制, 进而促临床症状改善^[6-7]。本次研究中, 观察组临床总有效率明显高于对照组, 症状恢复时间明显短于对照组, 血象改善情况优于对照组, 且无明显不良反应。

综上, 小儿传染性单核细胞增多症采用更昔洛韦治疗, 可显著提高临床总有效率, 改善临床症状及体征, 且具较高安全性, 具有非常重要的应用价值。

参考文献

- [1] 黄穗, 陈福雄, 陈德辉, 等. 儿童 EB 病毒感染及传染性单核细胞增多症临床特点和实验室检查分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 28 (3): 200-203.
- [2] 常琴, 赵雪晴, 吕奎林, 等. 263 例儿童传染性单核细胞增多症的临床分析 [J]. 第三军医大学学报, 2013, 35 (14): 1479-1484.
- [3] 周灵玲, 胡晓蕾, 刘素霞, 等. 传染性单核细胞增多症患者淋巴细胞亚群变化分析 [J]. 中国卫生检验杂志, 2013, 35 (14): 1479, 1484.