



· 药物与临床 ·

# 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的可行性研究

刘乐明 (厦门大学附属第一医院杏林分院儿科 福建厦门 361022)

**摘要:**目的 探讨更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的可行性。方法 选择2015年12月到2018年5月我院收治的104例传染性单核细胞增多症患者,依照患儿治疗方式的差异将其分为对照组(n=52)与试验组(n=52),对照组施以常规静脉注射阿昔洛韦进行治疗,试验组施以更昔洛韦治疗,观察两组患者的临床治疗效果与不良反应发生情况。结果 试验组的临床治疗总有效率与不良反应发生率分别为96.15%与5.77%,对照组的分别为69.23%与30.77%,两组相比显著差异(P<0.05)。结论 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,具有较高的临床推广价值。

**关键词:**更昔洛韦 小儿 传染性单核细胞增多症

**中图分类号:**R725.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-164-02

传染性单核细胞增多症是一种儿科常见病,主要是由EB感染引起的急性自限性传染病,将会对患儿的健康产生较为严重的不良影响,需要予以及时有效的治疗<sup>[1]</sup>。以往临床中主要使用阿昔洛韦进行治疗,但由于该药物无法发挥深入治疗的作用,因而无法有效的提升治疗效果<sup>[2]</sup>。目前临床中主要使用更昔洛韦药物进行治疗,能够有效的提升治疗效果,并且降低不良反应发生率<sup>[3]</sup>,本文将进行如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2015年12月到2018年5月我院收治的104例传染性单核细胞增多症患者,依照患儿治疗方式的差异将其分为对照组与试验组。对照组52例,男31例,女21例,年龄为4-11岁,平均年龄为(7.5±4.9)岁,其中合并血小板减少患儿8例,合并支气管炎患儿21例,合并上气道阻塞患儿23例;试验组52例,男32例,女20例,年龄为5-11岁,平均年龄为(8.1±5.1)岁,其中合并血小板减少患儿7例,合并支气管炎患儿20例,合并上气道阻塞患儿25例。纳入标准:①均符合传染性单核细胞增多症的临床诊断标准;②未患有其他传染性疾病。排除标准:①无法积极配合;②患有先天性意识障碍疾病。患儿家长在了解相应的治疗与护理方式后签署知情同意书,同时由医院伦理委员会对本实验进行监督;使用统计学软件对两组患儿进行分析处理,结果显示两组患儿之间的一般资料差异具有可比性(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组予以常规静脉注射阿昔洛韦(国药准字H20061253,海口康力元制药有限公司)进行治疗,采取静脉滴注的方式,使用剂量为按体重一次10mg/kg,每日3次,每隔8h注射1次,连续使用1周。

试验组予以更昔洛韦(国药准字H20044932,山东北大高科华泰制药有限公司)治疗,采取缓慢静脉滴注的方式,剂量为5mg/kg,与150ml 5%的葡萄糖注射液进行混合,静脉输注时间需要超过1h,每12h使用1次,连续使用2周。

### 1.3 观察指标

①两组患儿的临床治疗效果,评价标准:显效,患儿的临床症状消失,肿大组织的缩小率超过50%;有效,患儿的临床症状有所缓解,肿大组织的缩小率超过30%;无效,患儿的各临床症状未缓解,肿大组织未缩小。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数\*100%。

②两组患儿的不良反应发生情况,主要包括恶心、呕吐与皮疹等。

### 1.4 统计学处理

建立Excel数据库对数据资料进行分析,分析软件工具SPSS20.0,计量资料采用均数方差表示且用t检验,计数资料采用百分率表示且用 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 试验组患儿与对照组患儿的临床治疗效果比较

对比两组患儿的临床治疗效果,试验组的总有效率明显较高,差异显著(P<0.05),见表1。

### 2.2 试验组患儿与对照组患儿的不良反应发生情况比较

对比两组患儿的不良反应发生率,试验组的发生率明显较低,差

异显著(P<0.05),见表2。

表1:两组患儿的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=52)	24 (46.15)	12 (23.08)	16 (30.77)	36 (69.23)
试验组(n=52)	35 (67.31)	15 (28.85)	2 (3.85)	50 (96.15)
$\chi^2$	4.740	0.450	--	13.168
P	0.029	0.502	--	0.0003

表2:两组患儿的不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	恶心	呕吐	皮疹	总发生率
对照组(n=52)	5 (9.62)	6 (11.54)	5 (9.62)	16 (30.77)
试验组(n=52)	2 (3.85)	0 (0.00)	1 (1.92)	3 (5.77)
$\chi^2$	1.379	6.367	2.830	10.883
P	0.240	0.012	0.093	0.001

## 3 讨论

传染性单核细胞增多症是一种临床常见病,其主要的临床特征表现为发热、咽峡炎与淋巴结肿大等,并且主要由EB病毒感染所致,若为予以及时有效的治疗,则会导致患儿产生噬血综合征等严重并发症,对其健康造成极大的不良影响,因此需要予以有效治疗,临床中主要采用药物的方式进行治疗<sup>[4]</sup>。以往临床中医生主要使用阿昔洛韦注射液进行治疗。该药物主要适用于单纯疱疹病毒感染、带状疱疹与免疫缺陷者水痘的治疗,该药物能够在较短时间内分布于机体各组织与体液中,并且该药物与蛋白的结合率较低,其半衰期约为2.5h,同时约有9%-14%的药量随尿液排出,因而将不会产生较大的蓄积现象;但依据相关的临床研究可知,该药物将会导致患儿产生较大的不良反应,例如呕吐、皮疹等,不利于患儿的健康,且将使其承受一定的额外病痛;并且对于新生儿而言,临床医生在使用该药物进行治疗时,为避免对其造成不良损伤,应避免使用含苯甲醇的稀释液配制滴注射液,为此需要使用一种更加安全有效的药物进行治疗<sup>[5]</sup>。

伴随着临床医学的不断发展与药物研究的不断进步,目前临床中主要使用更昔洛韦注射液进行治疗。该药物是一种逆转录酶抑制剂,主要适用于因免疫功能缺陷发生的巨细胞病毒性视网膜炎,同时也能够有效的预防可能发生于接受器官移植者的巨细胞病毒感染。依据相关的临床研究可知<sup>[6]</sup>,该药物能够迅速的分布与机体各组织中,并且该药物与蛋白的结合率仅为1%-2%,因而将不会产生蛋白结合位替代的药物相互作用。同时依据其他的临床相关研究可知,该药物将不会导致患儿产生较大的不良反应,对患儿具有较大的保护性,但需要注意的是,若患儿患有先天性肾脏疾病,则不可使用该药物进行治疗,否则将会对患儿的健康产生较大的不利影响<sup>[7]</sup>。依据本项研究结果可知,通过对患儿予以更昔洛韦注射液进行治疗,患儿的临床有总有效率达96.15%,主要原因在于该药物能够有效的对EB病毒进行清除,同时能够有效的提升患儿的机体免疫力,对其他的病毒感染症状能够进行有效的预防,因而能够提升患儿的临床治疗效果;同时患儿的不良

(下转第167页)



组织 $Na^+$ 与 $Cl^-$ 配对转运<sup>[4]</sup>。两种药物均能够增加水钠的排泄,实现肝硬化腹水患者的治疗,但由于治疗效果不佳,且伴随着体位性低血压、低钠、心律失常等不良反应。中医理论认为,引起肝硬化疾病的根本在皮肝肾受损<sup>[5]</sup>,阴阳失调、气虚血瘀、水停腹中,病因为于酒食不节、虫毒感染以及病后复发。治疗的根本在于辨证施治,有助于改善患者的临床症状、促进生活质量的提高、延缓疾病的发展,同时具有的不良反应较少,效果稳定且持久。

本次的研究表明,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了

治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

### 参考文献

- [1] 朱兰, 韩涛. 茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(07):1418-1420.
- [2] 杨辰, 王达建, 唐三亮. 决水汤加减治疗肝硬化腹水临床疗效和安全性分析[J]. 四川中医, 2016, 34(08):113-116.
- [3] 乔杰. 中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水疗效及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, (32):177, 179.
- [4] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, (9):944-947.
- [5] 周夏裕, 田文广, 魏晓宇, 等. 托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效及安全性[J]. 西部医学, 2017, (7):954-957.

(上接第162页)

[2] 赵秋霞, 毛磊, 刘恒亮等. 慢性心力衰竭患者并发重症感染性肺炎免疫指标变化的临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(13):2951-2953.

[3] 蒋艳敏, 郭春阳, 杨秀娜等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者N端脑钠肽前体及降钙素原检测[J]. 临床荟萃, 2014, 29(4):372-374.

2014, 29(4):372-374.

[4] 李景球, 郑国雄. 血浆 pro-BNP 和 PCT 水平的临床检测对慢阻肺急性加重期合并心力衰竭患者病情评估价值[J]. 中国医药科学, 2017, 7(15):110-112.

[5] 吴名星. 降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值[J]. 临床内科杂志, 2013, 30(8):555-557.

(上接第163页)

### 3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下DVT的发生<sup>[3]</sup>。新伤丸的中药组方为:当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味,其中当归为君药,起行气补血、活血止痛的作用;土鳖虫为臣药,具有破血逐瘀、续筋接骨的功用;两药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨之功;辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明:三七水溶性成分为三七素,能缩短凝血时间及凝血酶原时间,它通过机体代谢,诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用,而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用,表明三七在能够影响止血和活血,具有双向调节作用<sup>[4]</sup>。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后DVT的发生,且可延长APTT和PT,在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,并不会增

加出血倾向,说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用,对预防股骨头置换术后DVT的安全性高。

### 参考文献

- [1] 陆景华, 张锡光, 滕兆伟, 等. 利伐沙班与低分子肝素在预防老年患者人工股骨头置换术后血栓形成的对比[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3):668-670.
- [2] 邱贵兴, 戴魁戎, 杨庆铭, 等. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2006, 34(2):8-15
- [3] 中华医学会骨科分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华骨科杂志, 2009, 36(6): 70-72.
- [4] 何晶. 三七的药理作用及研究进展[J]. 天津药学, 2004, 16(5):58-60

(上接第164页)

不良反应发生率降至5.77%,主要原因在于临床医生在进行治疗前对患儿的基本临床资料进行了有效的评估,使得医生能够完全的掌握患儿的治疗禁忌症,以便能够有效的进行消除,并且医生能够严格掌握药物的使用量与适量方式,进而能够有效的降低对患儿的不良损伤。

综上所述,本文认为更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗小儿传染性单核细胞增多症的首选药物。除此之外,临床医生仍然需要加强对该疾病与药物的研究,以便能够进一步的明确其致病机制,同时能够更进一步的提升治疗效果,降低不良反应发生率,使患儿及早摆脱病痛困扰,健康成长。

### 参考文献

[1] 黄维肖, 夏焱, 潘莉, 等. 更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效观察[J]. 新医学, 2011, 42(4):250-253.

[2] 谭启蓉, 移梅, 李卫, 等. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效及其对EB病毒特异性抗体的影响[J]. 国际病毒学杂志, 2014, 21(2):81-84.

[3] 于庆坤, 刘金西, 杨建春, 等. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 23(1):208-209.

[4] 芦珊珊, 吴静, 王丽娜, 等. 更昔洛韦联合热毒宁治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效及安全性[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(9):1077-1078.

[5] 冯粉玲, 黄惠梅. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的有效性和安全性[J]. 中国美容医学, 2012, 21(12):223-224.

[6] 刘春雪. 更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效分析[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(6):74-75.

[7] 袁利超, 马安林, 徐潜. 更昔洛韦治疗成人传染性单核细胞增多症的回顾性研究[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(8):730-732.

(上接第165页)

要高于参照组,因此认为采用针灸推拿加中药治疗方式对颈椎病患者更有帮助,值得进一步推广应用。

### 参考文献

[1] 刘建涛, 孙永康, 郑树然. 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J]. 中国处方药, 2017, 16(4):108-109.

[2] 陈吉, 管占伟. 针灸推拿治疗颈椎肩周炎的100例临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2017, 13(11):301.

[3] 狄忠, 姜硕, 梁兆辉, 等. 针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J]. 中华中医药杂志, 2016, 27(8):1991-1993.

[4] 丁汀. 颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 12(4):512-513.