

· 药物与临床 ·

穿琥宁联合更昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症疗效观察

罗伟华^a, 石燕明^b (广西合山市人民医院, a. 药剂科; b. 儿科, 广西 合山 546508)

[摘要] 目的 观察穿琥宁联合更昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症的临床疗效。方法 将76例患者按照随机原则分为治疗组38例和对照组38例,治疗组采用穿琥宁和更昔洛韦联合治疗,对照组单独使用更昔洛韦治疗,进行临床疗效对比观察。结果 治疗组的临床症状、体征消退,异型淋巴细胞消失;热退时间均明显少于对照组,疗效明显优于对照组,差异有显著意义($P < 0.05$)。结论 穿琥宁联合更昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症可有效缩短退热时间,疗效显著,作用安全,值得临床推广应用。

[关键词] 穿琥宁; 更昔洛韦; 儿童; 传染性单核细胞增多症

[中图分类号] R978.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2012)02-0125-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.02.013

Clinical observation of Chanhuning and ganciclovir in treatment of children with infections mononucleosis

LUO Wei-hua^a, SHI Yan-ming^b (Guangxi Heshan people's hospital, a. Department of Pharmacy, b. Department of Pediatrics, Heshan 546508, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of Chanhuning and ganciclovir in treatment of children with infections mononucleosis. **Method** 76 patients were randomly divided into the treatment group (38 cases) and the control group (38 cases), the treatment group was treated with Chanhuning and ganciclovir, the control group was only treated with ganciclovir. The clinical efficacy of each group was analyzed. **Result** The extinction times of clinical symptoms and signs subside, atypical lymphocytes and fever in treatment group were obviously less than those in control group, the clinical efficacy of the treatment group was significantly superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chanhuning combined with ganciclovir to treat children with infections mononucleosis was safe and effective, which could effectively shorten the cooling time and be worthy of clinical application.

[Key words] Chanhuning; ganciclovir; children; infectious mononucleosis syndrome

传染性单核细胞增多症(IM)是由EB病毒感染引起的疾病,主要造成单核巨噬细胞系统急性增生。IM是全球性疾病,在我国儿童中甚为普遍,全年均可发病。主要经唾液、密切接触传播,目前无特殊治疗方法,部分患儿因病情得不到控制而出现严重合并症甚至危及生命,部分患儿继发恶性淋巴瘤等恶性疾病。抗生素及一般抗病毒药物治疗无效,现阶段许多临床探讨用更昔洛韦治疗,治疗结果均取得一定的效果^[1-3],为目前比较理想的药物。为此笔者摸索穿琥宁联合更昔洛韦治疗该病,将我院儿科于2007年8月至2010年12月用穿琥宁联合更昔洛韦(Ganciclovir, GCV)治疗38例传染性单核细胞增多症患儿,因取得了更好的临床效果,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2007年8月~2010年12月在我院儿科住院的IM病例76例,按照随机原则分为穿琥宁治疗组及对照组,两组均使用对症治疗药物并酌情使用抗生素。治疗组38例,年龄2~13岁,平均年龄5.4岁,其中男性20例,女性18例,住院前病程3~6d,平均4.6d;对照组38例,年龄3~12岁,平均年龄5.8岁,其中男性22例,女性16例,住院前病程2~5d,平均4.0d。两组患儿在年龄、性别、病程、病情等方面无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 诊断标准参照第七版《实用儿科学》中传染性单核细胞增多症诊断标准制定^[4],全部病例均符合以下IM的诊断标准:①临床表现:发热、咽峡炎、肝脾淋巴结肿大,伴有皮疹或和肝功能损害;②实验室检查:外周血象异型淋巴细胞 $> 10\%$;③血清嗜异凝集反应阳性($> 1:56$);④EB病

[作者简介] 罗伟华(1977-),男,本科,主管药师、执业药师. E-mail: wh78217687@163.com.

毒抗体(EBV-IgM)阳性。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组用穿琥宁 5~10 mg/(kg·d),加入5%葡萄糖注射液 100~250 ml 中分 1~2 次缓慢静脉滴注,静滴后续用更昔洛韦 5~10 mg/(kg·d)加入葡萄糖溶液 100~250 ml 中分 1~2 次静脉滴注。对照组单用更昔洛韦 5~10 mg/(kg·d)加入葡萄糖溶液 100~250 ml 中分 1~2 次静脉滴注。两组疗程均为 7~12 d,同时两组给予相同的对症处理,酌情使用抗生素及退热药物。观察临床症状、体征、发热时间消退及异型淋巴细胞消失情况。

2.2 疗效标准 疗效标准:疗程结束后判断疗效。痊愈:临床症状、体征消退、异型淋巴细胞消失;有效:热退,皮疹消退,咽峡炎改善,肝脾、淋巴结减小。异型淋巴细胞未消失;无效:临床症状、体征无明显改善,异型淋巴细胞 >10%。

2.3 数据统计 本文所有数据采用 SPSS12.0 软件统计,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

表2 两组药物治疗后患儿临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	平均退热时间	异型淋巴 <10% 时间	咽峡炎改善	肝脾缩小	淋巴结缩小
治疗组	38	2.52 ± 0.40	6.46 ± 1.29	6.31 ± 2.75	5.38 ± 2.37	5.26 ± 1.22
对照组	38	3.48 ± 1.80	8.20 ± 1.31	8.78 ± 2.63	7.92 ± 1.96	6.27 ± 1.85
<i>t</i> 值		3.209 4	5.834 0	4.001 4	5.091 1	2.809 5
<i>P</i> 值		<0.01	<0.001	<0.001	<0.001	<0.01

4 讨论

更昔洛韦(Ganciclovir, GCV)是一种合成核苷酸类广谱抗DNA病毒药物,通过病毒特异性胸腺嘧啶核苷激酶被磷酸化,然后选择性抑制病毒DNA的合成。对疱疹病毒科的HBV、ADV、VZV、CMV和HSV均有较强的作用。

穿琥宁为爵床科植物穿心莲提取物穿心莲内酯经酯化、脱水、成盐而制成的精制脱水穿心莲内酯琥珀酸半脂单钾盐。具有明显的解热、抗炎、促进肾上腺皮质功能及镇静作用,可促进中性粒细胞、巨噬细胞的吞噬能力。实验证实,脱水穿心莲内酯琥珀酸半脂单钾盐占据病毒复制过程中的DNA与蛋白质的结合位点,阻止蛋白质对DNA片段的包裹从而使病毒不能正常复制,达到抑制和杀灭病毒的作用。同时穿琥宁具有明显的镇静作

3 结果

3.1 治疗后临床疗效比较 两组患者经一个疗程治疗后,治疗组38例患者中临床痊愈28例,有效9例,无效1例,总有效率97.36%,对照组38例患者中临床痊愈19例,有效11例,无效8例,总有效率78.94%,治疗组疗效优于对照组,总有效率与对照组比较具有显著差异 $P < 0.05$ 。结果详见表1。

表1 两组药物治疗儿童传染性单核细胞增多症临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	38	28(73.68)	9(23.68)	1(2.63)	37(97.36)
对照组	38	19(50.00)	11(28.95)	8(21.05)	30(78.94)

两组比较 $\chi^2 = 4.5373, P < 0.05$

3.2 临床体征恢复消退时间比较 治疗组在平均退热、异型淋巴细胞恢复正常、咽峡炎改善、肝脾及淋巴结减小时间等方面均较对照组有显著缩短,差异有显著性($P < 0.01$),详见表2。

用,可减轻因发热等原因所致的烦躁不安,在退热、缓解咳嗽、促使肺部罗音消失等方面的临床疗效显著,且未发现明显的毒副作用^[5]。穿琥宁可促进中性粒细胞、巨噬细胞的吞噬能力;提高血清溶菌酶的含量,病毒灭活试验表明对腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒有灭活作用。体外抑菌试验提示对金黄色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等也有抑制作用,适用于呼吸道、消化道、泌尿道的病毒感染、细菌感染等^[6]。因穿琥宁具有抗菌、抗炎、抗病毒的药理特性,同时能抑制内毒素所致的发热及炎症发展,有较强的解热、镇痛、增加机体对病原体感染的应激能力等作用,是治疗高热不退或反复发热性疾病的有效药物^[7]。笔者运用穿琥宁联合更昔洛韦配伍治疗儿童传染性单核细胞增多症,研究结果治疗组总有效率高于对照组,退热时间、异型淋巴细胞恢复、咽峡炎改善及加快肿

的肝脾及淋巴结缩小均快于对照组,且不良反应发生率低。证实穿琥宁联合更昔洛韦配伍治疗儿童传染性单核细胞增多症具有协同作用,对于解除发热、异型淋巴细胞恢复、咽峡炎改善及加快肿大的肝脾及淋巴结缩小有明显的疗效,且用药安全、不良反应少,疗效更好,协同作用效果佳。

本研究治疗组临床总有效率为 97.36%,与对照组总有效率 78.94% 相比具有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组在热退时间、异型淋巴细胞恢复正常、咽峡炎改善、肝脾及淋巴结缩小等方面均较对照组有统计学差异 ($P < 0.01$),说明穿琥宁联合更昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症具有疗程短、见效快、无副作用等优点,比单用更昔洛韦治疗疗效更好,因此穿琥宁比较合适选为联合用药药物。可提高病人的治愈率、缩短住院时间,且穿琥宁价廉费用较低,值得医院临床应用推广。

【参考文献】

- [1] 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]. 临床荟萃,2008,23(3):208.
- [2] 闫红敏. 更昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症 35 例[J]. 新乡医学院学报,2007,24(2):175.
- [3] 布月青,杨巧芝. 更昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症 67 例疗效观察[J]. 山东医药,2008,48(44):53.
- [4] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2002:824.
- [5] 涂建军,彭茂兰. 穿琥宁注射液治疗小儿支气管炎疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(22):5383
- [6] 陈丹. 穿琥宁注射液治疗儿童急性呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(7):881.
- [7] 安呈华. 阿奇霉素联合穿琥宁治疗小儿支原体肺炎 44 例疗效观察[J]. 山东医药,2009,49(47):52.

[收稿日期]2011-07-26

[修回日期]2011-12-29

(上接第 95 页)

- [29] 徐标,童巧霞. 葫芦素 B 对小鼠日本血吸虫肝纤维化组织 VEGF 及氧化应激的影响[J]. 中药药理与临床,2009,25(6):33.
- [30] 余万贵,张恒文,贺尚荣,等. 三七总皂苷对肝纤维化小鼠血清中转化生长因子 β_1 及白介素-1 的影响[J]. 时珍国医国药,2006,17(1):54.
- [31] 曾文勇,石小枫,刘杞,等. 三七总皂苷对肝纤维化大鼠胶原及 TGF- β_1 mRNA 表达的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2010,19(9):795.
- [32] 欧阳灿辉,朱宣,张焜和,等. 熊果酸对肝纤维化大鼠肝组织 TGF- β_1 和 α -SMA 表达的影响[J]. 世界华人消化杂志,2009,17(22):2237.
- [33] Asl MN, Hosseinzadeh H. Review of pharmacological effects of Glycyrrhiza sp. and its bioactive compounds[J]. Phytother Res, 2008,22(6):709.
- [34] Moro T, Shimoyama Y, Kushida M, et al. Glycyrrhizin and its metabolite inhibit Smad3-mediated type I collagen gene transcription and suppress experimental murine liver fibrosis[J]. Life Sci, 2008,83(15-16):531.
- [35] Dang SS, Wang BF, Cheng YA, et al. Inhibitory effects of saikosaponin-d on CCl₄-induced hepatic fibrogenesis in rats[J]. World J Gastroenterol, 2007,13(4):557.
- [36] Fan J, Li X, Li P, et al. Saikosaponin-d attenuates the development of liver fibrosis by preventing hepatocyte injury[J]. Biochem cell biol, 2007,85(2):189.
- [37] Tsai MK, Lin YL, Huang YT. Effects of salvianolic acids on oxidative stress and hepatic fibrosis in rats[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2010,242(2):155.
- [38] Lv Z, Song Y, Xue D, et al. Effect of salvianolic-acid B on inhibiting MAPK signaling induced by transforming growth factor- β_1 in activated rat hepatic stellate cells[J]. J Ethnopharmacol, 2010,132(2):384.
- [39] Yu MF, Zhou Y, Zheng S, et al. The antifibrogenic effect of (-)-epigallocatechin gallate results from the induction of de novo synthesis of glutathione in passaged rat hepatic stellate cells[J]. Lab Invest, 2006,86(7):697.
- [40] Yasuda Y, Shimizu M, Sakai H, et al. (-)-Epigallocatechin gallate prevents carbon tetrachloride-induced rat hepatic fibrosis by inhibiting the expression of the PDGFRbeta and IGF-1R[J]. Chem Biol Interact, 2009,182(2-3):59.
- [41] Chávez E, Reyes-Gordillo K, Segovia J, et al. Resveratrol prevents fibrosis, NF- κ B activation and TGF- β increases induced by chronic CCl₄ treatment in rats[J]. J Appl Toxicol, 2008,28(1):35.
- [42] Choi JH, Choi CY, Lee KJ, et al. Hepatoprotective effects of an anthocyanin fraction from purple-fleshed sweet potato against acetaminophen-induced liver damage in mice[J]. J Med Food, 2009,12(2):320.
- [43] Choi JH, Hwang YP, Choi CY, et al. Anti-fibrotic effects of the anthocyanins isolated from the purple-fleshed sweet potato on hepatic fibrosis induced by dimethylnitrosamine administration in rats[J]. Food Chem Toxicol, 2010,48(11):3137.
- [44] 徐波,陆茵,吴佳明,等. 姜黄素抗肝纤维化分子机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(3):9.
- [45] Shu JC, He YJ, Lv X, et al. Curcumin prevents liver fibrosis by including apoptosis and suppressing action of hepatic stellate cells[J]. J Nat Med, 2009,63(4):415.
- [46] Fu Y, Zheng S, Lin J, et al. Curcumin protects the liver from CCl₄-caused injury and fibrogenesis by attenuating oxidative stress and suppressing inflammation[J]. Mol Pharmacol, 2008,73(2):399.

[收稿日期] 2011-09-02

[修回日期] 2011-12-21