

注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察

文九芳

【摘要】目的 探讨注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的临床治疗效果。**方法** 疱疹性咽峡炎患儿 82 例随机分为治疗组 42 例和对照组 40 例,治疗组给予注射用单磷酸阿糖腺苷治疗,对照组给予病毒唑治疗,疗程均 3~5d,比较 2 组疗效。**结果** 治疗组显效率、总有效率分别为 71.4%、92.9%,高于对照组的 42.5%、72.5%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组疱疹破溃为溃疡 4 例,对照组疱疹破溃为溃疡 16 例,未见其他不良反应。**结论** 注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎安全、有效,值得临床推广。

【关键词】 单磷酸阿糖腺苷;疱疹性咽峡炎;疗效

【中图分类号】 R 766.12 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2011)12B-0064-01

疱疹性咽峡炎是小儿咽喉部急性感染性疾病,多发于春秋季节,主要由萨科奇 A 组病毒感染,少数由其他肠道病毒引起,部分为细菌感染,以往多用病毒唑治疗。我院采用注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎患儿 42 例,取得较好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 1 月-2011 年 6 月我院收治的疱疹性咽峡炎患儿 82 例,均符合疱疹性咽峡炎诊断标准^[1],高热 39~40℃,流涎、厌食、精神萎靡,进食或进乳哭闹不止、呕吐等。体检:咽部充血,悬雍垂、软腭处有 2~4mm 大小的疱疹,周围有红晕,疱疹破溃后形成小溃疡,婴幼儿流涎明显,年长儿诉咽痛。实验室检查:白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞明显增高,病毒分离和血清反应支持病毒感染。所有患儿随机分为治疗组 42 例和对照组 40 例。治疗组男 23 例,女 19 例,中位年龄 47.7 个月;对照组男 21 例,女 19 例,中位年龄 46.8 个月。2 组性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用注射用单磷酸阿糖腺苷(广东先强药业有限公司)5~10mg/kg 加入 0.9% 氯化钠注射液静脉注射,每天 1 次;对照组给予病毒唑注射液(山西太原药业有限公司)10~15mg·kg⁻¹·d⁻¹加入葡萄糖注射液静脉注射。2 组患儿液体滴速 60 滴/min,连续 3~5d。同时辅以口炎宁,口服或静脉滴注消炎药治疗,部分不退热给予对症治疗,对年龄小且拒食者加用维生素、氨基酸等支持治疗。

1.3 观察指标 所有患儿均记录发热时间、疱疹消退时间,是否转为溃疡,拒食、流涎、烦躁等临床症状的改善,并观察有无不良反应。

1.4 疗效评定标准 显效:体温恢复正常不反复,临床症状大部分消退;有效:体温恢复正常不反复,临床症状及体征部分消退;无效:体温不降或升高,临床症状及体征无改善^[1]。

1.5 统计学方法 计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组显效率、总有效率分别为 71.4%、92.9%,高于对照组的 42.5%、72.5%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	30(71.4)*	9(21.4)	3(7.1)	92.9*
对照组	40	17(42.5)	12(30.0)	11(27.5)	72.5

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 不良反应 治疗组疱疹破溃为溃疡 4 例,对照组疱疹破溃为溃疡 16 例,未见其他不良反应。

3 讨论

疱疹性咽峡炎为上呼吸道感染的特殊类型,属自限性疾病,疱疹性咽峡炎为小儿咽喉部急性感染性疾病,多发于春秋季节,主要是萨科奇 A 组病毒,少数为其他肠道病毒引起,部分为细菌感染,表现为急起高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐、咽部充血、咽肺炎,悬雍垂、软腭处有 2~4mm 大小疱疹,周围有红晕,疱疹破溃后形成小溃疡,婴幼儿流涎明显,年长儿诉咽痛、头晕,如不及时治疗,可并发中耳炎、脑膜炎,甚至危及生命。目前,该病以抗病毒、休息及对症治疗为主,多用利巴韦林、阿昔洛韦、干扰素、免疫球蛋白,感染严重者加用抗生素。

单磷酸阿糖腺苷作为第一代核苷类似物,为嘌呤核苷类衍生物,既是病毒多聚酶活性抑制剂,又是病毒 DNA 合成终止剂,能够双重抑制病毒的复制,有效地抗病毒。对复制期单纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒及巨细胞病毒均有抑制作用,对部分阿昔洛韦耐药的病毒感染有效^[2]。利巴韦林为核苷类广谱抗病毒药,可以多种机制抑制病毒核苷酸的合成。利巴韦林具有抑制呼吸道合胞病毒、流感病毒、甲肝病毒、腺病毒等多种病毒生长的作用,通过进入被感染的细胞抑制多种病毒酶的合成,从而使病毒的复制与传播受抑,但同时也对宿主细胞产生毒性反应,不良反应较大,较长时间使用有致畸、免疫抑制、骨髓抑制等不良反应^[3]。

单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎治疗效果良好,且形成口腔溃疡几率小,未见明显不良反应,值得推广。

参考文献

- 胡亚美,将载芳,诸福棠.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1167-1175.
- 王小岩,祝少俊,王少华,等.拉米夫定联合单磷酸阿糖腺苷治疗慢性乙型肝炎 470 例[J].实用医学杂志,2006,22(21):2514-2516.
- 杨晓丽,蔡霞.炎琥宁治疗疱疹性咽峡炎 78 例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2008,17(3):380-381.

(收稿日期:2011-10-15)

注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察

作者: [文九芳](#)
作者单位: [湖北省荆州市第一人民医院, 434000](#)
刊名: [临床合理用药杂志](#)
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF CLINICAL RATIONAL DRUG USE](#)
年, 卷(期): 2011, 04(35)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_lchlyyzz201135057.aspx