

# 单磷酸阿糖腺苷联合丙种球蛋白治疗儿童传染性单核细胞增多症的疗效分析

文昌菊

【摘要】目的：探讨单磷酸阿糖腺苷(Ara-AMP)联合丙种球蛋白治疗儿童传染性单核细胞增多症的临床疗效。方法：将74例儿童传染性单核细胞增多症患儿随机分为试验组(Ara-AMP+丙种球蛋白)和对照组(干扰素+丙种球蛋白)，比较两组退热天数、咽峡炎消退天数、淋巴结缩小天数、WBC和ALT恢复正常天数及临床疗效。结果：试验组退热天数、咽峡炎消退天数、WBC和ALT恢复正常天数均短于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；两组淋巴结缩小天数比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )；试验组治疗总有效率为94.6%，明显高于对照组的73.0%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论：Ara-AMP联合丙种球蛋白治疗儿童传染性单核细胞增多症临床表现恢复快，病程明显缩短，且临床疗效满意，值得推广应用。

【关键词】单磷酸阿糖腺苷；丙种球蛋白；传染性单核细胞增多症

中图分类号 R725.5

文献标识码 A

文章编号 1674-6805(2012)25-0017-02

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是由EB病毒(EBV)感染引起的一种以单核-巨噬细胞系统急性增生为主的急性感染性疾病，儿童发病率较高，一般起病急，临床上多表现为发热、咽喉炎、淋巴结及肝脾肿大，外周血中淋巴细胞增加，并出现异型淋巴细胞等。笔者所在医院采用Ara-AMP联合丙种球蛋白治疗IM患儿，临床疗效满意，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2008年4月-2012年4月笔者所在医院收治的74例IM患儿，其中男39例，女35例，年龄4个月~13岁，诊断参照《诸福棠实用儿科学》中IM的诊断标准<sup>[1]</sup>：(1)临床表现为发热、咽峡炎、淋巴结、肝脾肿大及皮疹等典型症状和体征；(2)外周血变异淋巴细胞 $>10\%$ ；(3)嗜异凝集试验阳性；(4)确诊依据：EBV-VCA-IgM抗体阳性 $>1:10$ 。(1)中的任何3条，同时(2)或(3)中任具一项即可诊断为IM。按照随机原则分为两组，各37例，两组患儿年龄、性别、病程及临床表现等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组为干扰素+丙种球蛋白治疗。干扰素用量为3-5万U/kg，肌肉注射，1次/d，连用10d。丙种球蛋白用量为0.5g/kg，连用5d。试验组为Ara-AMP+丙种球蛋白治疗。Ara-AMP为5mg/kg，静脉滴注，1次/d，连用10d。丙种球蛋白用量为0.5g/kg，连用5d。

表1 两组临床观察指标的比较

组别	退热	咽峡炎	淋巴结缩小	WBC恢复正常	ALT恢复正常
对照组(n=37)	5.76 $\pm$ 1.87	8.21 $\pm$ 1.84	15.34 $\pm$ 2.43	17.34 $\pm$ 5.52	12.76 $\pm$ 3.87
试验组(n=37)	2.62 $\pm$ 0.71*	5.15 $\pm$ 0.74*	13.38 $\pm$ 2.20	12.81 $\pm$ 3.47*	7.13 $\pm$ 2.66*

\*与对照组比较， $P<0.05$

表2 两组临床疗效的比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组(n=37)	22	5	10	73.0
试验组(n=37)	27	8	2	94.6*

\*与对照组比较， $P<0.05$

### 1.3 观察指标

观察两组退热天数、咽峡炎消退天数、淋巴结缩小天数、WBC和ALT恢复正常天数。

### 1.4 疗效评价标准

显效：用药1d后体温开始下降，3d内体温降至正常，咽峡炎明显好转，肿大的肝脾和淋巴结缩小1/2；有效：用药3d内体温开始下降，5d内体温降至正常，咽峡炎明显缓解，肿大的肝脾和淋巴结缩小1/3~1/2；无效：用药5d体温仍未正常，咽峡炎无明显好转，肿大的肝脾和淋巴结缩小不明显。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学处理

所得数据采用SPSS 14.0统计学软件进行处理，计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察指标比较

试验组退热天数、咽峡炎消退天数、WBC和ALT恢复正常天数均短于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，淋巴结缩小天数比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组临床疗效比较

对照组总有效率为73.0%，试验组总有效率为94.6%，两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

IM多由EB病毒感染所致，可通过密切接触和飞沫传播，主要侵入人体淋巴系统，继而导致病毒血症，从而直接损伤多个脏器。IM绝大多数呈自限性，可累及多个系统，病程一般为2~3周，其临床表现多种多样，在不同免疫状态下呈现不同的临床表现，首发症状也各不相同，极易导致漏诊或误诊。

耒阳市人民医院 湖南 耒阳 421800

# 依那普利联合小剂量氢氯噻嗪治疗高血压疗效观察

颜艳红 顾以波 王成连

**【摘要】** 目的 研究依那普利联合小剂量氢氯噻嗪治疗高血压的疗效及对代谢的影响。方法 48例原发性高血压患者随机分为两组,对照组单用依那普利(依苏,扬子江药业)5~15 mg,2次/d。治疗组用依那普利5 mg,2次/d,加服氢氯噻嗪12.5 mg,1次/d,两组治疗时间均为8周,测定治疗前后的基础血压、空腹血糖、血脂、血钾、血尿酸、尿素氮、肌酐以及治疗前后的24 h动态血压。结果 治疗组总有效率及24 h动态血压均明显优于对照组,而且两组治疗前后的代谢指标均无明显改变。结论 依那普利联合小剂量氢氯噻嗪治疗高血压较单用依那普利更有效,而且对代谢无明显影响。

**【关键词】** 依那普利; 氢氯噻嗪; 高血压

中图分类号 R544.1

文献标识码 A

文章编号 1674-6805(2012)25-0018-02

The Curative Effect Observation of Enalapril Combined with Low-dose Hydrochlorothiazide in the Treatment of Hypertension /YAN Yan-hong, GU Yi-bo, WANG Cheng-lian.//Chinese and Foreign Medical Research, 2012, 10(25):18-19

**【Abstract】** Objective To study the effect of enalapril combined with low-dose hydrochlorothiazide in treatment of hypertension and its effect on metabolism. Methods 48 cases of primary hypertension were randomly divided into two groups, control group(enalapril in Su, the Yangtze River Pharmaceutical)5-15 mg, two times every day.The treatment group with enalapril in 5 mg, 2 times every day, plus hydrochlorothiazide 12.5 mg, one time every day, two groups were treated for 8 weeks.Blood pressure, 24 hour ambulatory blood pressure, metabolic parameters such as fasting blood glucose, blood lipid, blood potassium, urea nitrogen and creatinine were evaluated before and after drug therapy.Results The total effective rate of the treatment group and 24 h ambulatory blood pressure was superior to the control group, but the metabolic index of two groups before and after treatment did not change significantly.Conclusion Enalapril combination with low-dose hydrochlorothiazide are more effective than Enalapril alone in the treatment of hypertension, and have no significant influence on metabolism.

**【Key words】** Enalapril; Hydrochlorothiazide; Hypertension

First-author's address: Xinba Center Hospital of Yangzhong City, Yangzhong 212211, China

目前,高血压的药物治疗原则一般都是推荐起始时用低剂量单药,如血压不能达标,增加剂量至足量,如果疗效仍欠佳,可换用其他降压药物或加用第二种药物联合使用<sup>[1]</sup>。但也有学者认为开始即以两种不同降压机理的降压药小剂量联合使用,可以达到满意的疗效,减少每种药的剂量,从而可以减少每种药物的副

作用<sup>[2]</sup>。联合用药目前已得到许多国内外学者及临床医师的认同。本文用随测血压和动态血压的方法研究了小剂量依那普利联合小剂量氢氯噻嗪治疗轻中度原发性高血压,观察并比较它们的降压疗效及对代谢的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2009年10月-2011年5月笔者所在医院内科门诊的高

扬中市新坝中心卫生院 江苏 扬中 212211

目前对IM的治疗尚无特效药,临床主要对症治疗,但由于临床症状多变,病情轻重不一,也为临床诊治带来一定的困难。

Ara-AMP是阿糖腺苷的单磷酸化合物,是人工合成的一种新型的抗病毒药物。Ara-AMP进入细胞后,经过磷酸化成阿糖腺苷三磷酸(Ara-ATP),抑制病毒去氧核糖核酸聚合酶(DNAP)和核苷酸还原酶的活性,双重抑制病毒复制<sup>[2]</sup>。能抑制多种DNA病毒,包括单纯疱疹病毒、牛痘病毒、乙型肝炎病毒、EB病毒及多种动物疱疹病毒等。近年来,已有学者报道丙种球蛋白应用于IM治疗疗效较好。丙种球蛋白可提高IgG水平,调节免疫功能,抑制T细胞活化,提供特异性抗体,消除病原体,并可封闭血管内皮细胞、单核巨嗜细胞和血小板表面受体,从而阻断免疫性炎症<sup>[3]</sup>。然而国内外未见Ara-AMP联合丙种球蛋白治疗IM的报道。本文试验

组退热天数、咽峡炎消退天数、WBC和ALT恢复正常时间均短于对照组,治疗总有效率也明显高于对照组,说明Ara-AMP联合丙种球蛋白治疗IM不仅临床表现恢复快,病程明显缩短,且临床疗效满意,是一种值得推广应用的治疗方法。

## 参 考 文 献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1204-1205.
- [2] 兰琳.阿糖腺苷在传染性单核细胞增多症中的临床应用[J].吉林医学,2012,33(8):1600-1601.
- [3] 杨旭.干扰素联合丙种球蛋白治疗儿童传染性单核细胞增多症疗效观察[J].四川医学,2012,33(1):118-120.

(收稿日期:2012-05-23) (编辑:田烨)