

阿糖腺苷在传染性单核细胞增多症中的临床应用

兰 琳 (四川省攀枝花市中西医结合医院儿科, 四川 攀枝花 617000)

【摘要】 目的: 研究阿糖腺苷在传染性单核细胞增多症中的临床应用。方法: 选取收治的传染性单核细胞增多症患者 58 例, 随机分为对照组(静脉滴注利巴韦林)和观察组(静脉滴注阿糖腺苷), 两组连续应用 10 d。观察退热天数、肝脾淋巴结开始明显缩小天数及 WBC 总数恢复正常天数, 并计算临床总有效率。结果: 观察组总有效率明显高于对照组(93.11%、72.42%, $P < 0.05$); 观察组退热天数、肝脾淋巴结开始明显缩小天数及 WBC 总数恢复正常天数均快于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 传染性单核细胞增多症是累及多系统的全身性疾病, 采用阿糖腺苷对其进行治疗效果显著, 预后良好。

【关键词】 阿糖腺苷; 传染性单核细胞增多症; 肝脾肿大; 淋巴结肿大

传染性单核细胞增多症是由人类疱疹病毒(EB)引起的以侵犯淋巴系统为主的急性感染性疾病。该病一般起病急, 多为高热, 热程长, 热型不定, 加上有淋巴结、肝脾肿大等血液病常见表现, 易造成家长的恐慌, 同时大量使用抗生素给患儿带来不必要的痛苦及家庭经济负担^[1]。如何早期诊治该病已成为临床医生和家长所关心的问题。为此我院采用阿糖腺苷治疗该病, 并以利巴韦林为对照, 取得较为满意的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2009 年 3 月~2011 年 3 月我院收治的传染性单核细胞增多症患者 58 例, 其中男 30 例, 女 28 例; 年龄 8 个月~13 岁, <1 岁 8 例, 1~3 岁 25 例, 4~7 岁 18 例, 8~13 岁 7 例; 病程 8~32 d, 平均(18.32±6.12) d; 临床表现: 发热、咳嗽、咽痛、眼睑水肿及颈部包块等。将 58 例传染性单核细胞增多症按照随机对照法随机分为对照组和观察组, 每组 29 例, 两组患者性别、年龄、病程、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 诊断标准^[2]: ①典型传染性单核细胞增多症症状和体征: 发热、咽峡炎、肝脾大、淋巴结大、皮疹等; ②外周血异常淋巴细胞(AL) >0.10; ③EB 病毒抗衣壳抗原抗体(EBV-VCA-IgM) 阳性。如具备临床表现中的任何 3 条, 同时具有②③中任一项即可诊断为传染性单核细胞增多症。

1.3 给药方法: 对照组: 给予利巴韦林, 10 mg/(kg·d), 3 次/d, 静脉滴注, 疗程为 10 d; 观察组: 给予阿糖腺苷 400 mg 静脉滴注, 1 次/d, 总疗程为 10 d。

1.4 评价指标: 入院后观察退热天数、肝脾淋巴结开始明显缩小天数及 WBC 总数恢复正常天数, 并计算临床总有效率。所有时间均从起病时开始计算, 并在治疗前后查肝、肾功能。

1.5 疗效标准^[3]: 显效: 48 h 内体温降至正常, 浅表淋巴结缩小, 咽峡炎明显好转; 有效: 48~72 h 内体温降至正常, 浅表淋巴结缩小, 咽峡炎明显好转; 无效: 72 h 内体温未降至正常, 浅表淋巴结无明显缩小, 咽峡炎无明显好转。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法: 采用 SPSS11.5 软件包对数据进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以百分率表示, 计量资料采用 t

检验, 以均数±标准差($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较: 对照组 21 例有效, 其总有效率为 72.42%, 观察组 27 例有效, 其总有效率为 93.11%, 两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	29	14(48.28)	7(24.14)	8(27.58)	72.42
观察组	29	18(62.08)	9(31.03)	2(6.89)	93.11 ^①

注: 与对照组比较, ① $P < 0.05$

2.2 两组临床症状及指标改善情况: 观察组退热天数、肝脾淋巴结开始明显缩小天数及 WBC 总数恢复正常天数均快于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组临床症状及指标改善情况($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	退热 天数	肝脾缩小 天数	淋巴结 缩小天数	WBC 总数恢 复正常天数
对照组	29	10.32±3.39	15.87±5.12	13.44±3.96	18.46±5.14
观察组	29	6.87±2.16 ^①	11.45±3.02 ^①	10.45±3.18 ^①	13.48±3.73 ^①

注: 与对照组比较, ① $P < 0.05$

3 讨论

3.1 传染性单核细胞增多症的临床特点: 传染性单核细胞增多症是由 EB 病毒感染所致的, EB 病毒经密切接触或者飞沫传播, 侵入人体后在淋巴组织内繁殖复制, 继而进入血液产生病毒血症, 直接侵犯多个器官引起脏器损伤^[4]。该病以发热、咽峡炎、淋巴结及肝脾肿大为其“三联征”, 发热在三联征中最早出现, 几乎见于所有病例, 随后出现扁桃体大、咽峡炎和淋巴结肿大, 淋巴结和脏器肿大常在病后 2~4 周表现突出^[5]。并且重症患者可因神经系统并发症及脾损伤破裂或病程迁延形成慢性活动性 EB 病毒感染而危及生命^[6]。由于该

病临床症状多变,病情轻重不一,为临床诊治该病带来困难。

3.2 阿糖腺苷作用机制:阿糖腺苷是一种新型抗病毒药物,属嘌呤核苷,有较强的抗病毒脱氧核糖核酸作用,能选择性地抑制病毒去氧核糖核酸聚合酶(DNAP)和核苷酸还原酶的活性,使病毒的DNA无法合成^[7]。阿糖腺苷静脉滴注后,在人体内迅速去氨成为阿糖次黄嘌呤,再与病毒的脱氧核苷酸聚合酶结合,使其活性降低,而抑制病毒DNA的合成,有效地抑制病毒复制^[8]。本文中对照组中采用利巴韦林对传染性单核细胞增多症,可有效抑制病毒RNA的复制^[9],但是EB病毒属于DNA病毒,故阿糖腺苷对传染性单核细胞增多症效果较好。

3.3 阿糖腺苷治疗效果:观察组退热天数、肝脾淋巴结开始明显缩小天数及WBC总数恢复正常天数均快于对照组,其总有效率高达93.11%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明阿糖腺苷治疗传染性单核细胞增多症效果优于利巴韦林。因此,采用阿糖腺苷对传染性单核细胞增多症进行治疗效果显著,预后良好,是一种可靠的治疗方法。

4 参考文献

[1] 郭金霞,王玲,王科. 传染性单核细胞增多症 52 例

临床观察[J]. 中外医学研究,2010,8(29):65.

[2] 刘晓会,杨永红. 传染性单核细胞增多症 38 例临床分析[J]. 基础医学论坛,2010,14(9):794.

[3] 杨孝红,董丽,张莹莹,等. 中西医结合治疗小儿传染性单核细胞增多症 40 例[J]. 贵州医药,2007,31(10):914.

[4] 刘利群. 传染性单核细胞增多症 22 例临床分析[J]. 中国当代医药,2010,17(23):183.

[5] 孙伟红. 儿童传染性单核细胞增多症 120 例分析[J]. 中国中医药咨讯,2010,2(15):53.

[6] 王文英,谢坚,何晓芸. 儿童传染性单核细胞增多症 135 例临床报告[J]. 医药产业资讯,2005,2(24):30.

[7] 刘伟,赵伟,罗婵. 阿糖腺苷治疗慢性乙型肝炎的临床和病理研究[J]. 陕西医学杂志,2003,32(9):819.

[8] 赵伟,刘伟,罗婵,等. 阿糖腺苷治疗慢性乙型肝炎患者组织中乙型肝炎表面抗原与乙型肝炎核心抗原表达情况[J]. 中华肝脏病杂志,2004,12(8):452.

[9] 梁冰,杨一华. 阿昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症疗效分析[J]. 儿科药学杂志,2001,7(1):36.

[收稿日期:2011-09-21 编校:李晓飞/杨宇]

彩超在乙醇性肝硬化与肝炎肝硬化鉴别诊断中的应用

龚丽霞 (四川省攀枝花市第四人民医院 B 超室,四川 攀枝花 617061)

[摘要] 目的:探讨研究应用彩色多普勒超声鉴别诊断肝硬化(ALC)与肝炎肝硬化(LC)的临床价值。方法:对收治并确诊的 120 例肝硬化患者的彩色多普勒超声检查资料进行回顾性分析,并分成 ALC 和 LC 两组,每组各 60 例。应用的检测仪器设备是 PhilipsHD-11 彩色多普勒超声诊断仪,探头为 3.5 MHz,自动存储图像,脱机分析。结果:乙醇性肝硬化组彩超表现结果:肝体积增大,形态基本正常,回声弥漫增强发生率明显高于肝炎肝硬化组,两组比较差异性显著,具有统计学意义($P < 0.01$)。肝炎肝硬化组的彩超表现结果:肝体积缩小,形态失常,肝脏被膜呈锯齿状;肝实质内不规则回声增高,主要显示为鳞片状、苔藓状或网格状样高回声,其发生率明显高于乙醇性肝硬化组。结论:应用彩色多普勒超声诊断仪有助于鉴别诊断乙醇性肝硬化和肝炎肝硬化。

[关键词] 彩超;鉴别;ALC;LC

乙醇性肝硬化(Alcoholic liver cirrhosis, ALC)是长时间饮酒过度,从而导致肝细胞发生变性、坏死及结节状再生,最终引起肝硬化或肝纤维化^[1]。肝炎肝硬化(liver cirrhosis)是长时间的病毒感染导致肝细胞呈弥漫性变性甚至坏死,使得肝纤维组织增生及肝细胞结节状再生,几种情况反复交错进行,最终导致肝小叶结构及血液循环途径被改建,肝脏发生变形、变硬而形成肝硬化。本文通过对 2009 年 1 月~2009 年 9 月我院收治并确诊的 120 例肝硬化患者的彩超检查资料进行回顾性分析,旨在研究探讨应用彩超鉴别诊断乙醇性肝硬化与肝炎肝硬化的临床价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组收治的 120 例肝硬化患者,均为 2009 年

1 月~2009 年 9 月我院收治并确诊的门诊住院患者。并把 120 例肝硬化患者随机分为 ALC 和 LC 两组,每组各 60 例。年龄在 38~78 岁,平均 59 岁。ALC 组:男 39 例,女 21 例。LC 组:男 36 例,女 24 例。两组患者诊断标准:肝炎肝硬化诊断标准依据国家《病毒性肝炎防治方案》。乙醇性肝硬化的诊断标准如下:肝脏活组织检查出现假小叶形成;肝功能减退且常呈阳性表现;肝质地不仅坚硬还有结节感;临床症状表现为门静脉高压或肝功能减退;饮酒史长达 10 年以上。

1.2 方法:检测仪器设备:应用的检测仪器设备是 PhilipsHD-11 彩色多普勒超声诊断仪,探头为 3.5 MHz。检查方法:患者取常规仰卧位,使用二维及彩色多普勒超声诊断仪直接探测法,经腹部多切面对肝脏进行全面扫描,并在标准切面重点进行测量及对比。