

DPN 的发生与糖尿病进程和血糖控制水平有关。患者体内长期血糖过高,导致脂质代谢紊乱,引发微小血管内膜增厚、狭窄,自由基生成增加,导致末梢神经发生缺血、缺氧病变,此外,还可能与多元醇通路、自由基生成过多以及蛋白激酶激活有关^[1]。

目前,治疗 DPN 的药物很多,作用机制各不相同,单一用药往往效果不明显,学界普遍认为多药物联合应用治疗是发展趋势。弥可保是维生素 B₁₂ 制剂,具有营养神经作用,目前已广泛应用于各类神经系统疾病,其在糖尿病并发症的治疗中也发挥着重要作用。张小琴等^[3]认为弥可保与其他药物联用可通过营养末梢神经机制,改善神经功能。丹参酮-A 是丹参的有效提取物,具有改善血液流变学指标、清除自由基和抗氧化等多重功效。杨晓辉等^[2]认为丹参酮-A 能显著改善 DPN 患者的末梢血液循环,解除缺血缺氧状态,加速患者恢复。本研究也发现,两种药物联用患者运动和感觉神经传导速度改善幅度均显著高于弥可保单独使用,总有效率达 95.0%,且无不良反应出现。提示弥可保单独使用,虽然在一

定程度上发挥营养末梢神经的作用,但神经组织缺血缺氧的状况并未改变,联用丹参酮-A 可有效抑制多元醇通路,降低自由基对神经细胞的损害,同时加速血液流动,促进组织修复,两种药物共同作用,加速了神经功能的恢复。

总之,丹参酮-A 与弥可保联合能显著提高运动和感觉神经传导速度,降低患者自觉症状,安全,值得推广。

参考文献:

- [1]刘砾砾,夏宁.糖尿病周围神经病变研究进展[J].广西医科大学学报,2010,27(2):317-319.
- [2]杨晓辉,王晓梅,隋森.依帕司他联合丹参酮-A 治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(5):150-152.
- [3]张小琴,胡湘明,于珮.弥可保联合前列地尔注射液治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J].中国医药导报,2013,10(3):79-80.

收稿日期:2013-07-01

作者简介:李芳(1972-),女,江苏扬州人,本科,主治医师。研究方向:中医内科,糖尿病。

单磷酸阿糖腺苷治疗小儿呼吸道腺病毒感染的疗效观察

Clinical Observation of Vidarabine Monophosphate in the Treatment of Respiratory Adenovirus Infection

杨晓青(西安市阎良铁路医院儿科,陕西 西安 710089)

摘要:目的 探讨儿童呼吸道腺病毒感染的临床治疗及体会。方法 2011 年 1 月~2012 年 12 月期间,我院诊治的 72 例呼吸道腺病毒感染患儿,随机将其分为对照组(病毒唑治疗)和观察组(注射用单磷酸阿糖腺苷治疗),治疗 7d,对两组临床疗效、症状持续时间,以及不良反应,进行观察和比较。结果 与对照组相比,观察组治疗的有效率明显提高,肺部异常呼吸音消失时间、体温恢复正常时间、咳嗽、咳痰消失时间均明显缩短, $P<0.05$ 。两组均没有出现明显的不良反应。结论 对于呼吸道腺病毒感染患儿,注射用单磷酸阿糖腺苷治疗的疗效显著,明显改善患者的预后质量,值得临床推广。

关键词:儿童;呼吸道;腺病毒;感染

中图分类号:R775.6

文献标识码:A

文章编号:1001-8174(2013)13-2946-02

儿童呼吸道腺病毒感染多以发热、头痛、咳嗽为主要临床症状,具有起病急、进展快,容易并发其他疾病等特点,好发于冬末、春初,严重影响着患儿的生长发育^[1]。目前,对于儿童呼吸道腺病毒感染缺乏特效的治疗方法^[2]。本研究中,2011 年 1 月~2012 年 12 月,我院诊治的呼吸道腺病毒感染患儿,给予注射用单磷酸阿糖腺苷治疗,取得了较好的临床效果,现将结果汇报如下,以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月~2012 年 12 月,我院诊治的 72 例呼吸道腺病毒感染患儿,随机将其分为对照组(病毒唑治

疗)和观察组(注射用单磷酸阿糖腺苷治疗),每组各 36 例。所有患儿均有发热、咳嗽、咳痰症状,肺部闻及异常呼吸音,通过美国 ABI 荧光定量 PCR 分析仪,所有患者腺病毒抗原检测均为阳性,均确诊为呼吸道腺病毒感染。36 例对照组患者中,男 22 例,女 14 例,年龄 4 个月~10.0 岁,其中包括 13 例上呼吸道感染、9 例支气管肺炎、9 例支气管炎,以及 5 例毛细支气管炎;36 例观察组患者中,男性患者 23 例,女性患者 13 例,年龄 3 个月~11 岁,其中包括 14 例上呼吸道感染、10 例支气管肺炎、9 例支气管炎,以及 3 例毛细支气管炎。在年龄、性别和原发病等方面,两组患者没有明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组每天静滴 15mg/kg 病毒唑, 1 次/d, 治疗 7d; 观察组静滴注射用单磷酸阿糖腺苷, 剂量为 5~10mg/kg, 1 次/d, 治疗 7d。根据患儿的病情, 同时给予退热、平喘、祛痰, 以及抗感染等对症治疗。

1.3 临床疗效判定标准^[3] (1)痊愈: 肺部呼吸音正常, 咳嗽、咳痰消失, X 线片检查显示正常; (2)显效: 肺部呼吸音基本正常, 咳嗽、咳痰明显改善, X 线片检查显示阴影明显缩小; (3)有效: 肺部异常呼吸音有所减少, 咳嗽、咳痰有所减轻, X 线检查显示阴影有所缩小; (4)无效: 症状和体征没有明显变化, 甚至加重。有效率=痊愈+显效+有效。

1.4 观察指标 治疗 7d, 对两组临床疗效、症状持续时间, 以及不良反应, 进行观察和比较。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 统计学软件, 进行分析和处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料率的比较, 采用卡方检验, $P < 0.05$, 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组相比, 观察组治疗的有效率显著升高, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 详细结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n)

	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	36	7	14	13	2	94.4
对照组	36	3	11	12	10	72.2
卡方值				6.40		
P 值				<0.05		

2.2 两组症状持续时间比较 与对照组相比, 观察组肺部异常呼吸音消失时间、体温恢复正常时间、咳嗽、咳痰消失时间均明显缩短, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 详细结果见表 2。

表 2 两组症状持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

	n	肺部异常呼吸音消失时间	体温恢复正常时间	咳嗽、咳痰消失时间
观察组	36	5.0±1.5	3.5±1.0	5.0±1.0
对照组	36	7.5±2.0	6.0±1.5	7.0±2.0
T 值		2.27	2.24	2.15
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应比较 治疗期间, 两组都没有出现明显的不良反应。

3 讨论

腺病毒作为 DNA 病毒, 是儿童呼吸道感染的常见病毒, 患儿的临床症状可表现为发热、咳嗽等感冒症状, 如果治疗不及时, 可能演变为重型肺炎, 甚至并发多系统并发症^[4]。腺病毒主要在细胞核内繁殖, 待病毒进入呼吸道、胃肠道、眼结膜等部位组织中, 腺病毒通过内吞作用, 进入细胞内, 在溶酶

体酸性环境下, 腺病毒 DNA 被释放, 而且溶酶体不能对其进行消化, 腺病毒颗粒转移至人体细胞的细胞核, 进行细胞核内繁殖, 从而导致感染。目前, 对于儿童呼吸道腺病毒感染的治疗, 没有特效抗病毒药物, 通常给予支气管扩张剂、抗生素等对症治疗^[5]。

病毒唑作为广谱抗病毒药, 能够抑制病毒 DNA 聚合酶活性, 阻断 DNA 病毒复制, 发挥抗病毒功效^[6], 但是病毒唑长期应用会对血液系统、呼吸系统, 以及循环系统, 产生一定的毒副作用, 从而一定程度上限制了其临床应用^[7]。单磷酸阿糖腺苷作为第一代核苷类似物, 作为病毒多聚酶活性抑制剂和病毒 DNA 合成终止剂, 很大程度上抑制了病毒的复制, 有效地发挥广谱抗病毒功效^[8,9]。

本研究中, 与病毒唑治疗相比, 注射用单磷酸阿糖腺苷治疗的有效率明显提高, 肺部异常呼吸音消失时间、体温恢复正常时间、咳嗽、咳痰消失时间均明显缩短, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。治疗期间, 两组都没有出现明显不良反应。

总而言之, 对于呼吸道腺病毒感染患儿, 注射用单磷酸阿糖腺苷治疗的疗效显著, 显著改善患者的症状和体征, 明显改善患者的预后质量, 并且不良反应少, 值得临床广泛推广^[10]。

参考文献:

- [1] 余嘉璐, 邓力, 张建涛, 等. 腺病毒 3 型感染 489 例 I 临床分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(12): 958-959.
- [2] 张辉, 刘春艳, 王燕, 等. 北京儿童医院下呼吸道感染住院患儿血清腺病毒抗体检测分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(7): 686-687.
- [3] 张学兰, 朱宏, 邵雪军, 等. 2001~2008 年苏州地区儿童急性呼吸道感染中腺病毒感染的流行趋势 [J]. 苏州大学学报·医学版, 2010, 30(5): 998-999.
- [4] 孙丽霞, 黄静孚, 张华. 小儿下呼吸道感染 2646 例临床观察 [J]. 中华现代儿科学杂志, 2007, 2(2): 137-138.
- [5] 杨祖钦, 周晓聪, 李昌崇, 等. 儿童呼吸道腺病毒感染 50 例诊治分析 [J]. 浙江临床医学, 2008, 10(2): 175-176.
- [6] 赵新智. 痰热清治疗儿童支气管肺炎 80 例疗效观察 [J]. 吉林医学, 2012, 33(17): 3658-3659.
- [7] 文九芳. 注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2011, 12(4): 64.
- [8] 李卫红, 范团起. 阿昔洛韦联合单磷酸阿糖腺苷治疗带状疱疹 74 例疗效观察 [J]. 山东医药, 2009, 49(15): 98-99.
- [9] 李迎. 微波联合单磷酸阿糖腺苷治疗带状疱疹 45 例临床观察 [J]. 吉林医学, 2009, 30(23): 2975-2976.
- [10] 周培媚, 陈涛, 路永红, 等. 泛昔洛韦联合胸腺肽治疗带状疱疹疗效观察 [J]. 重庆医学, 2008, 37(12): 1292-1293.

收稿日期: 2013-07-01

作者简介: 杨晓青 (1975-), 女, 陕西西安人, 本科, 主治医师。研究方向: 儿科或新生儿疾病。