

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.01.012

· 论 著 ·

## α-干扰素与阿昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症疗效比较

熊寿贵<sup>1</sup>, 余更生<sup>2</sup> (1. 广东省珠海市妇幼保健院, 广东珠海 519000; 2. 重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014)

**[摘要]** 目的: 评价 α-干扰素与阿昔洛韦治疗儿童传染性单核细胞增多症的临床疗效。方法: 选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月我院收治的 72 例传染性单核细胞增多症(IM) 患儿, 随机分为干扰素组、阿昔洛韦组和对照组各 24 例。干扰素组给予肌肉注射 α-干扰素, 疗程 5~7 d, <1 岁患儿 1~2 μg/(kg·d), ≥1 岁患儿 10 μg/d; 阿昔洛韦组予以阿昔洛韦 5 mg/kg, 每 8 h 一次静脉滴注, 疗程 5~7 d; 对照组患儿不采用任何抗病毒药物治疗。比较三组患儿的临床疗效。结果: 干扰素组的退热时间(3.63±1.77)d, 颈部淋巴结肿大消退时间(5.25±1.28)d, 肝脾肿大恢复时间(5.88±1.36)d, 均较阿昔洛韦组及对照组明显缩短(P<0.05), 不良反应发生率且低且轻(12.5%)。结论: α-干扰素治疗传染性单核细胞增多症疗效及安全性优于阿昔洛韦, 有很好的临床应用价值。

**[关键词]** 儿童; 传染性单核细胞增多症; 阿昔洛韦; α-干扰素

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)01-0031-03

### The Effect of α-Interferon and Acyclovir in Treating Children with Infectious Mononucleosis

Xiong Shougui<sup>1</sup>, Yu Gengsheng<sup>2</sup> (1. Zhuhai Maternity and Child Health Hospital, Guangdong Zhuhai 519000, China; 2. Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the clinical effect of α-interferon and acyclovir in treating children with infectious mononucleosis (IM). **Methods:** Seventy-two children with IM were divided into three groups randomly, with twenty-four children in each group; two groups treated with α-interferon (interferon group) and acyclovir (acyclovir group) respectively, and the control group treated without any anti-viral drugs. The effects of three groups were analyzed. **Results:** The recovery duration of fever, enlarged neck lymph nodes and enlarged liver and spleen of the interferon group were shorter than the acyclovir group significantly (P<0.05). The risk of adverse reactions of interferon group were low and light (12.5%). **Conclusion:** α-Interferon is better and more safe than acyclovir, and has important clinical value in treating infectious mononucleosis(IM).

**[Key words]** children; infectious mononucleosis; acyclovir; α-interferon

传染性单核细胞增多症(IM)是一种由 EB 病毒引起的急性或亚急性传染病, 主要累及儿童及青少年, 主要临床表现为不规则发热、咽峡炎、颈部淋巴结肿大、肝脾肿大等, 早期诊断困难, 病程较长, 治疗原则以对症支持治疗为主, 对抗病毒治疗仍存有争议。现将我院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 72 例 IM 患儿的治疗情况报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

收集我院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 72 例第一诊断为 IM 的患儿临床资料。IM 诊断标准参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[1]</sup>: (1) 临床表现为发热、咽峡炎、颈部淋巴结肿大、肝脾肿大; (2) 外周血异型淋巴细胞比例在 10% 以上; (3) 血清嗜异性凝集试验阳性; (4) EB 病毒抗体阳性。符合第 1 项, 再具备其他 3 项中的任何一项即可诊断。按随机数字表法将 72 例患儿分为干扰素组、阿昔洛韦组和对照组各 24 例, 三组患儿性别、年龄、入院时病程比较差异无统计学意义, 具有可比性。见表 1。

表 1 三组患儿一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	入院时病程(d)
		男	女		
干扰素组	24	13	11	5.40±2.91	4.88±2.42
阿昔洛韦组	24	14	10	5.38±2.83	4.63±2.26
对照组	24	11	13	5.43±3.10	4.75±2.55
χ <sup>2</sup> 或 F		0.78		0.06	0.02
P		>0.05		>0.05	>0.05

#### 1.2 方法

三组患儿均予以对症治疗, 包括卧床休息、加强护理、有合并细菌或支原体感染者加用抗生素、保护肝脏等脏器功能、维持内环境稳定等。干扰素组患儿给予肌肉注射重组人干扰素 α1b (运德素, 北京三元基因工程有限公司), <1 岁患儿 1~2 μg/(kg·d), ≥1 岁患儿 10 μg/d, 疗程 5~7 d; 阿昔洛韦组患儿静脉滴注阿昔洛韦 (韦信, 山东洁晶药业有限公司) 5 mg/kg, 每 8 h 一次, 疗程 5~7 d; 对照组患儿不给予任何抗病毒药物。

#### 1.3 观察指标

观察三组患儿主要临床表现, 如发热、颈部淋巴结

肿大、肝脾肿大的消退时间以及抗病毒药物的不良反应。采用腹部二维超声观察患儿治疗前后肝脾肿大情况。肝功能指标检测因恢复时间较长、患儿家长难配合多次采血,以及出院随访困难等情况未纳入观察比较的指标。

1.4 疗效判定标准

显效:用药后 24 h 内体温开始下降,3 d 内体温恢复正常,肝脾淋巴结缩小,一般情况好转。有效:用药后 3 d 内体温开始下降,5 d 体温恢复正常,肝脾淋巴结缩小,一般情况好转。无效:5 d 内体温仍未正常,肝脾淋巴结无缩小。总有效=显效+有效。

1.5 统计学方法

应用 GraphPad Prism5 统计软件处理,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,三组间的比较用方差分析,两组间比较采用 *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 临床症状消失时间比较

结果见表 2。经治疗,各组患儿主要临床症状均逐渐消失,三组退热时间、颈部淋巴结肿大消退时间、肝脾肿大恢复时间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且干扰素组的退热时间、颈部淋巴结肿大消退时间、肝脾肿大恢复时间均较阿昔洛韦组明显缩短( $P$  均 $<0.05$ )。

表 2 三组患儿临床症状消失时间(d)

组别	例数	退热时间	颈部淋巴结肿大消退时间	肝脾肿大恢复时间
干扰素组	24	3.63±1.77	5.25±1.28	5.88±1.36
阿昔洛韦组	24	5.25±1.58	7.13±1.81	7.75±1.83
对照组	24	6.50±2.56	7.88±2.17	9.25±2.71
<i>F</i>		4.09	4.57	5.47
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 临床疗效比较

结果见表 3。干扰素组的有效率高于阿昔洛韦组及对照组,三组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.55, P<0.05$ ),干扰素组与阿昔洛韦组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.66, P<0.05$ )。

表 3 三组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
干扰素组	24	14(58.3)	8(33.3)	2(8.3)	91.7
阿昔洛韦组	24	12(50.0)	7(29.2)	5(20.8)	79.2
对照组	24	6(25.0)	8(33.3)	10(41.7)	58.3

2.3 不良反应

干扰素组发生不良反应 3 例(12.5%),其中低热 1 例,皮疹 1 例,粒细胞减少 1 例;阿昔洛韦组发生不良反应 5 例(20.8%),其中皮疹 1 例,粒细胞减少 2 例,轻度贫血 1 例,轻度肾功能损害 1 例。两组患儿均未出现

严重不良反应,但干扰素组不良反应发生率较低且更轻微。两组病例的不良反应经对症处理后均消失,无后遗症。

3 讨论

传染性单核细胞增多症(IM)是一种由 EB 病毒感染所致的单核-巨噬细胞系统急性或亚急性增生性传染病,近年来发病有逐渐增加趋势。IM 为自限性疾病,大多预后良好,但严重者可因嗜血细胞综合征、严重神经系统损害、爆发性肝炎、脾破裂等严重并发症而致死,病死率 1%~2%<sup>[2,3]</sup>,故仍需引起重视。

IM 发病主要是由于 EB 病毒进入口腔后,在咽部淋巴结组织内繁殖,继而大量释放入血产生病毒血症,感染全身各淋巴组织中的 B 细胞,继而引起 T 细胞的强烈反应,累及全身淋巴组织以及具有淋巴细胞的组织与器官。目前 IM 的治疗原则以对症支持治疗为主,临床上对于抗病毒治疗仍存在争议,比较流行的观点认为 IM 的症状主要由 EB 病毒感染后机体的一系列免疫病理所致,而非 EB 病毒直接破坏导致<sup>[4]</sup>。目前临床上报道对 EB 病毒有特异性疗效的抗病毒药物较少。常用于 IM 抗病毒的药主要有更昔洛韦、阿昔洛韦、干扰素、利巴韦林等。多数临床研究显示,更昔洛韦对 IM 有较好的疗效,且疗效优于  $\alpha$ -干扰素和阿昔洛韦<sup>[5,6]</sup>,而利巴韦林需高度依赖病毒腺苷激酶,并且可致白细胞减少,故对 IM 疗效欠佳,应用受限<sup>[7]</sup>。有研究<sup>[8,9]</sup>报道  $\alpha$ -干扰素治疗 IM 能明显减轻症状、缩短病程,减少并发症的发生,安全有效。阿昔洛韦可有效缓解 IM 患儿发热、淋巴结肿大、咽峡炎等临床患儿症状,促进患儿早期恢复<sup>[10]</sup>。但干扰素与阿昔洛韦对 IM 的疗效比较目前少有报道。目前临床最常用于抗病毒的干扰素是 I 型干扰素中的  $\alpha$ -干扰素( $\alpha$ -IFN),它可阻断病毒核酸蛋白和病毒复制所需酶的合成,使病毒繁殖受到抑制,同时具有免疫调节作用,增强巨噬细胞以及 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞的免疫功能。而阿昔洛韦在病毒感染的细胞内,与脱氧核苷竞争病毒胸苷激酶或细胞激酶,然后通过干扰病毒 DNA 多聚酶以及与增长的 DNA 链结合引起 DNA 链的延伸中断从而抑制病毒复制。

本研究结果显示,干扰素组 IM 患儿发热、颈部淋巴结肿大和肝脾肿大的消退时间均明显短于阿昔洛韦组和对照组( $P<0.05$ ),临床疗效也优于阿昔洛韦组和对照组( $P<0.05$ ),且不良反应发生率低(12.5%),不良反应较轻。而阿昔洛韦组不良反应发生率较高(20.8%)。本资料虽未发现阿昔洛韦导致严重不良反应,但临床上曾有阿昔洛韦导致急性肾功能不全的报道<sup>[11,12]</sup>。另外,在使用方法上, $\alpha$ -干扰素采用肌肉注射,阿昔洛韦采用静脉滴注, $\alpha$ -干扰素更安全、方便。

综上所述,IM 的临床症状多,可累及多个器官系统,病情轻重不一,在 IM 病程早期采用抗病毒治疗有利于减轻症状,减少并发症,缩短病程。本研究显示, $\alpha$ -干

扰素治疗儿童 IM 疗效优于阿昔洛韦,不良反应少,且使用更安全、方便,有很好的临床应用价值。由于本研究临床研究样本量较小,且未能对 IM 患儿出院后进行长期随访,故仍有待于进一步深入研究。

**参考文献:**

[1] 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, 2005: 824-825.  
 [2] N'guyen Y, Andreoletti L, Patey M, et al. Fatal Epstein-Barr virus primo infection in a 25-year-old man treated with azathioprine for Crohn's disease [J]. J Clin Microbiol, 2009, 47(4): 1252-1254.  
 [3] Nourse J P, Jones K, Dua U, et al. Fulminant infectious mononucleosis and recurrent Epstein-Barr virus reactivation in an adolescent [J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(6): e34-e37.  
 [4] Gershburg E, Pagano J S. Epstein-Barr virus infections; prospects for treatment [J]. J Antimicrob Chemother, 2005, 56(2): 277-281.

[5] 周玉福. 更昔洛韦和  $\alpha$ -干扰素治疗传染性单核细胞增多症作用研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(13): 1622-1623.  
 [6] 王崇忠, 胥亚福. 三种抗病毒药物治疗传染性单核细胞增多症疗效比较[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(32): 131.  
 [7] 吴霞. 干扰素雾化吸入联合阿昔洛韦静脉滴注治疗小儿 EB 病毒感染[J]. 浙江临床医学, 2013, 15(12): 1824.  
 [8] 常春明.  $\alpha$ -干扰素治疗儿童传染性单核细胞增多症的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(1): 141-142.  
 [9] 毕颖薇, 王红, 王未, 等. 早期应用干扰素治疗传染性单核细胞增多症的临床观察[J]. 医学临床研究, 2010, 27(3): 521-522.  
 [10] 钟乐璇, 唐普润, 胡湘. 阿昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症的临床效果评价[J]. 吉林医学, 2015, 36(10): 1949-1950.  
 [11] 李红, 任爱民. 阿昔洛韦过量致急性肾功能衰竭[J]. 药物不良反应杂志, 2011, 13(2): 103-104.  
 [12] 王秀丽, 李萍, 梁启武. 阿昔洛韦致急性肾功能不全 1 例 [J]. 药学研究, 2014, 33(10): 619.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2015-03-19 修回日期:2015-06-07)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2016. 01. 013

• 论著 •

## 儿童蚂蚁咬伤 35 例临床分析

卢余洲, 刘晓微 (广西钦州市第一人民医院, 广西钦州 530021)

**[摘要]** 目的:总结儿童蚂蚁咬伤的临床特点、诊断及治疗。方法:选取 2011 年 6 月至 2014 年 6 月因蚂蚁咬伤在我院就诊的 35 例患儿,对其临床资料、实验室检查、治疗方案进行分析。结果:35 例患儿均治愈。26 例表现为局部变态反应,予抗过敏治疗后治愈。3 例为表现严重过敏反应,其中 2 例患儿出现过敏性休克,1 例出现窦性心动过速,予抗休克、相应抢救措施等处理后治愈。结论:蚂蚁咬伤后可出现轻重不同的变态反应,及早识别严重过敏反应,及时予对症、抗过敏等治疗,预后良好。

**[关键词]** 蚂蚁;咬伤;过敏反应

[中图分类号]R720.592

[文献标识码]A

[文章编号]1672-108X(2016)01-0033-02

### Ant Bite in Children: a Clinical Analysis of 35 Cases

Lu Yuzhou, Liu Xiaowei (*The First People's Hospital of Qinzhou, Guangxi Qinzhou 530021, China*)

**[Abstract]** **Objective:** To summarize the clinical manifestations, diagnosis and treatment of ant bite among children. **Methods:** Thirty five children with ant bite were treated in our hospital from June 2011 to June 2014, analyzed the clinical manifestations, laboratory examinations, and treatment protocols. **Results:** Thirty five children were cured. Twenty-six cases showed localized allergy and cured after anti-allergy. Three cases showed severe allergic reactions, of which 2 with allergic shock, 1 with sinus tachycardia, and cured after receiving anti-shock treatment and appropriate rescue measures. **Conclusion:** Ant bite may appear allergic reaction. Early identification the severe allergic reactions and timely medical treatment are important.

**[Key words]** ant; bite; allergic reaction

蚂蚁是一种常见的社会昆虫,品种繁多,有些品种不仅具有攻击性且释放的毒素对人类有致命性危害。张巧利等<sup>[1]</sup>报道 1 例因红火蚁咬伤后发生过敏性休克而引起死亡的事件。近年来随着全球气候变暖,更有利于蚂蚁

的繁殖,广西钦州市地处中国南方、靠海,四季气候适宜,经常有蚂蚁出没。本文收集 2011 年 6 月至 2014 年 6 月因蚂蚁咬伤在我院就诊的 35 例患儿的临床资料,现对其临床表现、辅助检查、治疗方法进行回顾性分析。