

• 临床研究 •

早期应用干扰素治疗传染性单核细胞增多症的临床观察

毕颖薇 王红 王未 李凌

(民航总医院,北京 100025)

【摘要】【目的】观察早期应用干扰素治疗传染性单核细胞增多症的疗效。【方法】将96例患儿随机分为治疗组58例和对照组38例,治疗组采用重组人干扰素α1b治疗,对照组采用抗病毒中成药治疗,进行临床对比观察。【结果】治疗组的总有效率明显高于对照组,治疗组中早期应用干扰素的总有效率高,差异有显著性。【结论】干扰素是治疗传染性单核细胞增多症的有效药物,早期应用疗效更显著。

【关键词】 传染性单核细胞增多症/药物治疗; 干扰素类/治疗应用

【中图分类号】 R512.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-7171(2010)03-0521-02

传染性单核细胞增多症(IM)是由疱疹病毒群中EB病毒(EBV)感染所致的急性增生性传染病,该病主要发生在学龄前儿童,往往引起多脏器损害,早期临床表现多不典型,门诊常常对此误诊。该病近年来发病有增高趋势,迄今为止尚无明确的治疗药物,临床治疗以对症治疗为主,同时给予抗病毒治疗。目前临床上抗病毒治疗多以更昔洛韦及干扰素单独或联合使用,但是对于在门诊应用抗病毒药物及对该病的治疗存在着一定的局限性,现将本院2005年9月至2009年9月门诊治疗的传染性单核细胞增多症例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2005年9月至2009年9月在本院儿科门诊治疗的IM病例96例,年龄1~13岁;96例均有发热、咽峡或扁桃体炎,淋巴结肿大76例,皮疹8例,肺部体征26例,肝脾肿大52例;外周血白细胞总数 $>10.0 \times 10^9/L$ 63例,白细胞总数在 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$ 33例,其中均有淋巴细胞占50%以上或淋巴细胞总数高于 $5 \times 10^9/L$,异型淋巴细胞占淋巴细胞总数 $>10\%$,因门诊诊疗有限,随机查血清EB病毒抗体(EBV-IgM)阳性。随机分为治疗组及对照组,治疗组58例,其中男38例,女20例;对

照组38例,其中男24例,女14例。两组患儿年龄、性别、病情轻重、实验室检查结果等一般资料比较差异无显著性。

1.2 治疗方法 96例均予对症及支持治疗,并酌情予抗生素治疗。治疗组加用重组人干扰素α1b(商品名:运德素)2岁以内 $5 \sim 7 \mu g/次$,大于2岁 $10 \mu g/次$,肌肉注射1次/d,疗程5d。对照组加用抗病毒中成药口服。

1.3 疗效判断标准 显效:用药3d内体温恢复正常,肝、脾、淋巴结明显缩小,一般情况明显好转。有效:用药5d内体温恢复正常,肝、脾、淋巴结缩小,一般情况好转。无效:用药5d后体温未降至正常,肝、脾、淋巴结无缩小。

在病程中不同时间应用干扰素疗效判断标准。有效:用药后热退,临床症状缓解,仅有肝功能异常。无效:用药后临床症状缓解,除肝功能异常外有其他脏器受损;用药后临床症状不缓解,住院治疗。

1.4 统计学处理 组间疗效比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗过程及转归 治疗组中36例根据发热、咽峡炎及外周血象的特点及异型淋巴细胞 $>10\%$ 很快确诊,应用重组人干扰素α1b治疗,连用5d,其中

of gliomas associated with vascular endothelial growth factor expression[J]. *Br J Cancer*, 2000,82(12):1967-1973.

[8] Gao C, Guo H, Downey L, et al. Osteopontin-dependent CD44v6 expression and cell adhesion in HepG2 cells[J]. *Carcinogenesis*, 2003, 24(12): 1871-1878.

[9] Hefler LA, Concin N, Mincham D, et al. The prognostic value of immunohistochemically detected CD44v3 and CD44v6 expression in patients with surgically staged vulvar

carcinoma: a multicenter study[J]. *Cancer*, 2002,94(1): 125-130.

[10] Mackay CR, Terpe HJ, Stauder R, et al. Expression and modulation of CD44 variant isoforms in humans[J]. *J Cell Biol*, 1994,124(1):71-76.

[11] 龚非力. 基础免疫学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998: 166-173.

(本文编辑:詹道友) [收稿日期] 2009-08-21

20例在应用干扰素3d内热退,临床症状很快消失;11例在应用干扰素3~5d热退,临床症状缓解,其中6例出现肝功及心肌受损;5例应用干扰素5天后,热未退,转院住院治疗,随访均治愈出院,平均住院时间10d。22例早期临床及外周血象不典型,抗生素治疗3d无效后,外周血检出异型淋巴细胞>10%,改用重组人干扰素α1b治疗,10例在应用后3d内热退,肝脾及淋巴结逐渐回缩,但均有肝功异常,其中1例出现心肌受损;5例在应用3~5d热退,临床症状缓解,但均有肝功异常及心肌受损;7例应用干扰素5d热未退并出现多脏器损伤,转院住院治疗,随访均治愈出院,平均住院时间14d。对照组中38例均应用了抗生素及中成药抗病毒治疗,其中5例在3d内热退,临床症状缓解;8例在3~5d热退,临床症状逐渐消失,肝脾回缩,淋巴结减小;10例在5~7d热退,肝脾及淋巴结逐渐回缩;10例在7~10d热退,但均有肝功异常,其中6例出现心肌受损;5例因临床及外周血象不典型,抗生素治疗7d无效后,仍高热不退,其中2例出现多脏器损伤,转院住院治疗,随访确诊IM均治愈出院,平均住院时间14d。

2.2 两组疗效比较 治疗组中有36例在病程3d内应用干扰素,有效25例,无效11例;22例在病程3d后应用干扰素,有效9例,无效13例。两组疗效比较,治疗组总有效率显著高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患儿疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	58	30	16	12	79.3*
对照组	38	5	8	25	34.2

*与对照组比较: P<0.05

2.3 不良反应 1例白细胞减少($3.9 \times 10^9/L$),中性粒细胞减少($0.9 \times 10^9/L$),停药1周后复查恢复正常,定期监测肝功正常。

3 讨论

IM是儿科较常见的由EBV引起的感染性疾病。EBV感染的靶细胞主要是B淋巴细胞,EBV通过呼吸道传播,在口咽部上皮细胞内增殖复制,继而进入血流产生病毒血症,累及全身淋巴组织及伴有淋巴细胞的组织与内脏。在临床上表现为发热、淋巴结肿大、咽峡炎、肝脾肿大及皮疹^[1]。该病为自

限性疾病,病程2~4周,部分患儿因病情得不到控制而累及其他系统出现相应的并发症^[2],严重者可危及生命或迁延不愈,继发其他恶性疾病。

IM无特效治疗,以对症、支持治疗为主^[3],同时给予抗病毒治疗。干扰素α1b从中国健康人白细胞中克隆到新型干扰素基因的基因工程药物,干扰素通过阻断病毒核酸蛋白和病毒复制所需酶的合成,抑制病毒繁殖,调解细胞免疫^[4]。杜曾庆等人临床应用干扰素治疗IM取得满意疗效^[5],本资料中治疗组的总有效率明显高于对照组与文献报道一致,且不良反应少。治疗组中早期应用干扰素取得明显疗效,其作用机制:在病毒感染初期主要是天然免疫起到限制病毒早期感染和传播的作用,病毒直接激活被感染细胞转录I型干扰素(IFN)基因来刺激机体的抗病毒反应^[6],IFN通过潜在的抗病毒基因的表达使细胞形成一种抗病毒状态以发挥抗病毒的作用^[7]。早期应用干扰素α1b使未感染细胞处于抗病毒状态,并阻断病毒颗粒的繁殖和复制,调节细胞免疫,从而缩短病程,减少并发症的发生^[6]。

在门诊诊疗过程中,儿科医师能尽早明确诊断,对发热性疾病(特别发热超过3天者)应及早注意EB病毒感染,行白细胞分类检查特别是异型淋巴细胞的检出为IM的早期诊断提供了可靠依据^[8],给予积极有效的综合治疗,在支持治疗的同时早期应用干扰素,提高临床治愈率。

【参考文献】

[1] 胡亚美,江载芳. 诸福堂实用儿科学(上册)[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社,2003:822.
 [2] Macsween KF, Crawford DH. Epstein-Barr virus-recent advances[J]. *Lancet Infect Dis*, 2003,3(3): 131-140.
 [3] Wakiguchi H, Maeda A, Dohno S, et al. Infectious mononucleosis[J]. *Nippon Rinsho*, 2006,64 (suppl 3):625-629.
 [4] Joseph T Dipiro, Robert L Talbert, Gary C Yee, et al. Pharmacotherapy[M]. 4th Ed, Mc Graw-Hill, 1999:2001.
 [5] 杜曾庆,刘晓梅. EB病毒感染128例临床及治疗分析[J]. 实用中西医结合临床,2005,5(6):29-30.
 [6] 杨莉萍,曹素艳,邵宏. 干扰素的抗病毒作用及其临床应用[J]. 国外医学·药学分册,2004,31(2):78-81.
 [7] 曲建慧,张玲霞. 干扰素的分子生物学机制研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2006,33(1):40.
 [8] 黄晖,黄先玫. 小儿传染性单核细胞增多症的临床与实验室检查特点分析[J]. 医学研究杂志,2008,37(3):84.

(本文编辑:葛志庆) [收稿日期] 2010-01-20

早期应用干扰素治疗传染性单核细胞增多症的临床观察

作者: [毕颖薇](#), [王红](#), [王未](#), [李凌](#)
作者单位: [民航总医院, 北京, 100025](#)
刊名: [医学临床研究](#) **ISTIC**
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL RESEARCH](#)
年, 卷(期): 2010, 27 (3)

参考文献(8条)

1. [黄晖;黄先玫](#) [小儿传染性单核细胞增多症的临床与实验室检查特点分析](#)[期刊论文]-[医学研究杂志](#) 2008(03)
2. [曲建慧;张玲霞](#) [干扰素的分子生物学机制研究进展](#)[期刊论文]-[国际流行病学传染病学杂志](#) 2006(01)
3. [杨莉萍;曹素艳;邵宏](#) [干扰素的抗病毒作用及其临床应用](#)[期刊论文]-[国外医学*药学分册](#) 2004(02)
4. [杜曾庆;刘晓梅](#) [EB病毒感染128例临床及治疗分析](#)[期刊论文]-[实用中西医结合临床](#) 2005(06)
5. [Joseph T Dipiro;Robert L Talbert;Gary C Yee](#) [Pharmacotherapy](#) 2001
6. [Wakiguchi H;Maeda A;Dohno S](#) [Infectious mononucleosis](#) 2006(suppl 3)
7. [Macswen KF;Crawford DH](#) [Epstein-Barr virus-recent advances](#) 2003(03)
8. [胡亚美;江载芳](#) [诸福堂实用儿科学\(上册\)](#) 2003

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_hnyx201003051.aspx