

阿昔洛韦治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症的疗效及对 T 淋巴细胞亚群水平影响

韩永明

(河北省张家口市万全区中医院儿科 河北张家口 076250)

摘要: 目的: 分析阿昔洛韦治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症的疗效及对 T 淋巴细胞亚群水平影响。方法: 选取 2021 年 1 月–2022 年 10 月于河北省张家口市万全区中医院儿科治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症患者 78 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为参照组与研究组, 每组各 39 例。参照组给予布洛芬治疗, 研究组在参照组治疗基础上采用阿昔洛韦治疗。比较两组治疗总有效率和治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平。结果: 研究组治疗总有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 研究组 CD3⁺、CD8⁺ 水平低于参照组, CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阿昔洛韦治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症的临床疗效较理想, 并改善患儿 T 淋巴细胞亚群水平。

关键词: 阿昔洛韦; EB 病毒; 传染性单核细胞增多症

Effect of acyclovir in the treatment of infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus infection and the level of T lymphocyte subsets

HAN Yongming

(Department of Pediatrics, Wanquan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiakou, Hebei 076250)

【Abstract】 Objective To analyze the efficacy of acyclovir in the treatment of infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus infection and its effect on T lymphocyte subsets. Methods A total of 78 children with Epstein-Barr virus-induced infectious mononucleosis who were treated in the pediatrics department of Wanquan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiakou City, Hebei Province from January 2021 to October 2022 were selected as the research objects. They were divided into a reference group and a research group by random number table method, with 39 cases in each group. The control group was treated with ibuprofen, and the study group was treated with acyclovir on the basis of the control group. The total effective rate and T lymphocyte subsets before and after treatment were compared between the two groups. Results The total effective rate of the study group was higher than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CD3⁺ and CD8⁺ in the study group were lower than those in the reference group, while the levels of CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ were higher than those in the reference group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion Acyclovir is effective in the treatment of infectious mononucleosis caused by Epstein-Barr virus infection and can improve the level of T lymphocyte subsets.

【Key words】 Acyclovir; Epstein-barr virus; Infectious mononucleosis

传染性单核细胞增多症是由传染性强的 EB 病毒 (Epstein-Barr virus, EBV) 感染所致的一种急性自限性传染病, 可伴有外周淋巴细胞增高、肝脾肿大等症状, 该疾病多见于儿童。这主要与小儿免疫力低下有关^[1]。若不及时治疗, 可影响患儿身体健康和发育。目前, 临床治疗传染性单核细胞增多症以解热止痛药、消炎药为主, 如布洛芬, 可发挥抗炎、镇痛、解热的作用, 但若想彻底消除体内 EB 病毒, 需增强体内免疫能力和抗病毒作用, 才能达到理想治疗效果。阿昔洛韦是一种合成的嘌呤核苷类似物, 能干扰 EB 病毒 DNA 转化, 抑制病毒复制, 调节免疫功能, 杀灭体内病毒^[2]。本研究将阿昔洛韦用于治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症, 探讨该药物治疗效果, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在河北省张家口市万全区中医院伦理委员会审核批准下, 选取 2021 年 1 月–2022 年 10 月于医院儿科治疗 EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症患者 78 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分

为参照组与研究组, 每组各 39 例。纳入标准: 符合《儿童 EB 病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识》^[3]中传染性单核细胞增多症诊断标准; 患儿家属对研究知情同意; EB 病毒 DNA 拷贝数 $> 5.0 \times 10^2/L$, 呈阳性。排除标准: 有先天性心脏病; 对阿昔洛韦、布洛芬药物过敏; 免疫功能缺陷; 地中海贫血。参照组中, 男 21 例, 女 18 例; 年龄: 2–9 岁, 均值 (5.67 ± 1.72) 岁; 病程: 1–7d, 均值 (4.21 ± 1.14) d。研究组中, 男 24 例, 女 15 例; 年龄: 2–10 岁, 均值 (5.34 ± 1.89) 岁; 病程: 1–7d, 均值 (4.53 ± 1.09) d。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患儿均给予抗感染、营养支持、降温、降酶保肝等对症治疗。在此基础上, 参照组给予布洛芬颗粒 (浙江康恩贝制药股份有限公司, 国药准字 H10970046, 规格 0.2g) 口服治疗, 0.2g/次, 3 次/d。研究组在参照组治疗基础上给予阿昔洛韦 (湖北潜江制药股份有限公司, 国药准字 H42021763, 规格 0.1g) 治疗, 将药物一次 5mg/kg (最大量 7.5mg/kg) 加入 0.9% 氯化钠注射液 (每日量

10mg/kg, 最大量 15mg/kg), 充分混合后, 静脉滴注。2 次/d 两组患儿持续治疗 7d。

1.3 观察指标

疗效评判标准: 参照《儿童 EB 病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识》相关疗效评价标准, 对两组患儿疗效进行评价。治疗 7d 后, 患儿淋巴结肿大、发热、咽峡炎、急性腺样体炎等症状及体征完全消失, EB-DNA 拷贝数转阴, 评为显效; 治疗后, 症状及体征有所改善, EB-DNA 拷贝数转阴, 评为有效; 治疗后, 症状轻微缓解或加重, EB-DNA 拷贝数未转阴, 评为无效。治疗总有效 = (显效+有效) 例数/总例数。

T 淋巴细胞亚群: 分别于治疗前、治疗 7d 后采集两组患儿空腹外周血 3ml, 以 3000r/min 转速离心 5min, 取上层血清, 采用上流式细胞检测 T 淋巴细胞亚群水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据, 计数资料与计量资料分别以百分比 (%)、均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并分别行 χ^2 、t 检验。P < 0.05, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

研究组治疗总有效率高于参照组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较例 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	39	12 (30.77)	18 (46.15)	9 (23.08)	30 (76.92)
研究组	39	17 (43.59)	20 (51.28)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2					5.186
P					0.023

2.2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较

治疗后, 研究组 CD3⁺、CD8⁺水平低于参照组, CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平高于参照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	前	后
参照组	39	97.65 ± 9.34	64.13 ± 6.77	102.78 ± 20.65	36.67 ± 6.79	33.46 ± 5.57	47.91 ± 4.36	0.67 ± 0.12	1.19 ± 0.22
研究组	39	98.09 ± 9.67	60.81 ± 5.45	103.44 ± 21.32	33.65 ± 5.65	33.69 ± 5.14	50.65 ± 3.78	0.68 ± 0.14	1.36 ± 0.28
t		0.204	2.386	0.139	2.135	0.190	2.965	0.339	2.981
P		0.839	0.020	0.890	0.036	0.850	0.004	0.736	0.004

3. 讨论

EB 病毒感染引起的传染性单核细胞增多症患儿表现为发热、淋巴结肿大、咽峡炎、急性腺样体炎, 急性期容易引发严重并发症,

需及时采取有效治疗手段改善病情。目前, 药物治疗是传染性单核细胞增多症主要治疗方法, 针对高热、咽痛患儿, 多采用退热剂治疗, 布洛芬具有显著的退热效果, 通过抑制环氧化酶, 抑制前列腺素合成, 发挥抗炎、镇痛作用, 并作用于下丘脑体温调节中枢, 发挥解热作用。但是单纯采用布洛芬并不能有效消除致病病毒, 需加用抗病毒药物, 增强治疗效果。

阿昔洛韦是临床常用的抗病毒药物, 本研究将阿昔洛韦用于传染性单核细胞增多症治疗中, 发现患儿治疗中有效率高于单纯布洛芬治疗患儿 (P < 0.05), 提示阿昔洛韦可显著减轻传染性单核细胞增多症患儿症状。分析原因, 阿昔洛韦通过改善患儿免疫细胞受损程度, 增强机体免疫功能, 可抵御病毒入侵, 抑制病毒繁殖, 消除体内 EB 病毒。传染性单核细胞增多症是由 EB 病毒感染所致, 而 EB 病毒感染程度与机体免疫功能有一定关联, 当机体免疫功能降低, T 病毒会大量繁殖, 加重感染, 同时病毒感染也会造成机体免疫功能紊乱, 导致免疫调节细胞受抑制, 无法发挥免疫功能, 形成恶性循环^[4]。本研究结果显示, 治疗后, 研究组治疗后, 研究组 CD3⁺、CD8⁺水平低于参照组, CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平高于参照组 (P < 0.05)。由此表明, 阿昔洛韦可有效改善患儿体内免疫细胞受损状态, 增强免疫能力, 从而有效清除病毒, 缓解病情, 疗效显著。究其原因, 阿昔洛韦在感染细胞中受到病毒胸苷激酶催化, 分解出三磷酸撒西罗韦, 对病毒 DNA 多聚酶产生抑制作用, 终止病毒 DNA 的合成, 缓解病毒感染引起机体免疫功能紊乱, 使免疫细胞分泌恢复正常, 以改善机体免疫功能, 从而清除体内残留病毒^[5]。

综上所述, 在 EB 细胞感染引起的传染性单核细胞增多症治疗中应用阿昔洛韦的疗效较理想, 纠正免疫功能紊乱, 清除体内病毒, 缓解病毒感染引起的症状及体征, 使机体逐渐恢复健康状态。

参考文献:

- [1]郭玉梅,梁小庆,毛国顺,等.更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效及安全性分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2020,29(9):55-57.
- [2]赵莉.阿昔洛韦对 EB 病毒感染所致的小儿传染性单核细胞增多症的临床疗效分析[J].抗感染药学,2020,17(10):1539-1542.
- [3]中华医学会儿科学分会感染学组,全国儿童 EB 病毒感染协作组.儿童 EB 病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识[J].中华儿科杂志,2021,59(11):905-911.
- [4]刘彩霞,赵有丽,高阿宁.传染性单核细胞增多症患儿外周血 CD4⁺/CD8⁺比值和血清 IL-6 水平的变化及临床意义[J].海南医学,2022,33(22):2917-2920.
- [5]厉娜,仇丽华.阿昔洛韦联合脾氨肽对传染性单核细胞增多症患儿免疫功能及血清炎症因子的影响研究[J].中国处方药,2022,20(9):125-127.