

## 更昔洛韦治疗新生儿巨细胞病毒感染的临床观察

蔡文双,陶容妹,陈进勉

(广东省湛江市妇幼保健院新生儿科,广东 湛江 524000 E-mail:172130596@qq.com)

**摘要:**目的 探讨临床上对巨细胞病毒感染新生儿应用更昔洛韦治疗的方法及其成效,了解其用药安全性和有效性。方法 以 86 例 2013 年 1 月 1 日~2014 年 1 月 1 日之间在我院接受治疗的巨细胞病毒感染新生患儿为研究对象,对其病历资料进行回顾性分析,并且根据患者治疗手段的不同将其分为两组,即对照组(采用的常规治疗手段)和观察组(在常规治疗的基础上应用了更昔洛韦),每组人数分别为 40 例和 46 例,对比观察两组患儿的治疗有效率及其药物不良反应发生率情况。结果 据调查结果显示,两组患儿在接受治疗之后,对照组和观察组的治疗有效率分别为 62.50%(25/40)、84.78%(39/46),两组患儿差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),同时在严重不良反应上,观察组患儿并未发生。结论 临床上针对新生儿巨细胞病毒感染的治疗,在常规治疗的基础上,应用更昔洛韦效果更加显著,并且药物不良反应较轻,因此值得在临床上大力推广和应用。

**关键词:** 更昔洛韦; 婴儿, 新生; 巨细胞病毒感染

**中图分类号:** R512.99

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2015)01-0090-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.039

临床上巨细胞病毒感染好发于孕龄期女性,并且具有较高的感染率,可达到 96.3%,在母亲感染的情况下,也会增加胎儿的感染率,这也就是目前临床上新生儿巨细胞病毒感染率较高的主要原因之一。通常情况下,母体感染巨细胞病毒,胎儿的患病率可达到 10%~12%,并且后遗症的程度也会有所差异,故而,加强临床上新生儿巨细胞病毒感染的诊治具有重要的意义<sup>[1]</sup>。就目前临床实践证明,对巨细胞病毒感染新生患儿进行抗病毒治疗是首选方法,更是最有效的方法,且经临床实践证实,我院对巨细胞病毒感染新生患儿采用常规治疗联合更昔洛韦治疗,效果具有显著性,下面我们将进行探讨,为后期的临床治疗提供参考性依据,现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 以 86 例 2013 年 1 月 1 日~2014 年 1 月 1 日在我院接受治疗的巨细胞病毒感染新生患儿为研究对象,对其病历资料进行回顾性分析,并且根据患者治疗手段的不同将其分为对照组和观察组。对照组男性患儿 22 例,女性患儿 18 例,患儿的年龄在 2~28 d,平均年龄为(15.3±0.5) d,观察组男性患儿 25 例,女性患儿 21 例,患儿的年龄在 5~30 d,平均年龄为(13.3±0.8) d,其中包括了 9 例早产儿。两组患儿的临床主要表现为肝功能损伤、败血症、原始性反射异常、贫血、肝脏大、皮肤瘀点瘀斑及其黄疸等,并且所有患儿均伴随着血清总胆红素的升高,可达到 201.5 μmol/L。两组患儿在一般资料上具有可比性,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组的 40 例患儿采用的是常规疗法,即给予新生患儿静脉滴注保肝药物、蓝光照射、能量合剂、茵栀黄、维生素 K<sub>1</sub> 及其维生素 C 等治疗措施。而观察组的 46 例新生患儿则是在此基础上加入了更昔洛韦进行治疗,具体的用药方法是在诱导期在 0.9% 的 NaCl 溶液中加入 5 mg/kg 的更昔洛韦,用药方式为静脉滴注,每间隔 12 h 进行 1 次用药,每次的给药时间控制在 2 h,持续性治疗两周。在维持期则是在 0.9% 的 NaCl 溶液中加入 5 mg/kg 的更昔洛韦,每天用药 1 次,同样每次持续 2 h,持续性用药 1 周。在诱

导期每周进行 1 次肝肾功复查,每两天对新生患儿进行 1 次血常规检查;而在维持期,则每周进行血常规复查,2~4 周进行 1 次肝功能复查;在疗程结束期对新生患儿的 IgM、巨细胞病毒 DNA、肝肾功、血常规进行复查。

**1.3 观察指标** 观察两组患儿的治疗有效率及其药物不良反应发生率情况。

**1.4 疗效评价标准** 治愈:患儿在接受治疗之后,血中巨细胞病毒 DNA 转阴、肝功能正常、黄疸消失;好转:患儿在接受治疗之后,血中 DNA(+)拷贝数降低,且降低范围在 10/ml 内,血清总胆红素降低,且幅度在 50%以上,肝功能及其黄疸得以改善;无效:患儿在接受治疗之后,血中 DNA(+)拷贝数在 10/ml 以上,血清总胆红素降低,且幅度在 50%以内,变化趋势不显著<sup>[2]</sup>。治疗有效率=(治愈例数+好转例数)/该组总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 数据分析使用 SPSS 17.0,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

据调查结果显示,两组患儿在接受治疗之后,对照组和观察组新生患儿的治愈、好转和无效人数分别为 10 例、15 例、15 例和 15 例、24 例、7 例,两组的治疗总有效率分别为 62.50%、84.78%,两组患者疗效比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿的治疗情况比较 (n,%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
对照组	40	10(25.00)	15(37.50)	15(37.50)	25(62.50)
观察组	46	15(32.61)	24(52.17)	7(15.22)	39(84.78)

注: $\chi^2 = 5.580, P < 0.05$

在不良反应上,两组新生患儿均有少数出现了血中血小板、中性粒细胞减少、肝功能 ALT 轻度升高,在及时地对新生患儿进行停药处理及其护肝治疗之后,各项水平快速恢复正常,两组患儿均未发生血清肌酐值升高、皮疹、发热等严重的不良反应<sup>[3]</sup>。

### 3 讨论

在医学上将巨细胞病毒感染归类于疱疹病毒,也就是 DNA 病毒的一种,具有广泛嗜细胞性和易感的特点,尤其是好发于新生儿,在感染巨细胞病毒的情况下,受机体有效免疫反应的影响,通常在临床反应上具有显著性,且呈现多样化临床表现,严重的可产生远期神经系统后遗症,即表现为视觉障碍、听力障碍及其智力低下等,因此,加强抗病毒治疗至关重要。

目前针对该疾病的治疗,美国研究出了更昔洛韦,基于该药物对疾病的作用优势,使其在临床上得到了广泛的推广和应用,并成为目前临床新生儿巨细胞病毒感染治疗的首选药物。该药物的作用机制在于进入宿主细胞后,在敏感病毒的诱导作用下,将一种或多种细胞激酶磷酸转换为更昔洛韦三磷酸,在病毒感染细胞内浓度是正常细胞的 100 倍以上,再在不同方式的作用下对病毒复制予以抑制,即对病毒 DNA 聚合酶竞争性抑制,终止病毒 DNA 链延长,并且不易产生耐药性<sup>[4]</sup>。但是在临床用药的过程中,该药物会对少数用药新生儿产生一些不利的影 响,即抑制骨髓,进而降低中性粒细胞、血小板、血红蛋白数量,同时还会刺激患儿的消化系统,使其产生恶心和呕吐等不良反应,并且增加肝酶和肾功能损伤,还有就是发生神经系统症状、发热、皮疹等严重不良反应,但是在停药之后,症状会逐渐消失<sup>[5]</sup>。同时经国内外大量研究证明,结合高剂量的诱导治疗和长程的维持治疗所取得的成效要显著优于多个疗程或单个疗程的低剂量治疗,并指出更昔洛韦的治疗有效性与长疗程和高剂量具有密切相关性<sup>[6]</sup>。

通过对 46 例新生儿巨细胞病毒感染的观察和研

究,我们发现,临床上在常规治疗的基础上,对患儿给予更昔洛韦治疗,具有治疗成效显著的特点,因此值得在临床上大力的推广应用。但是值得注意的是,该药物在应用的过程中会产生一些不良反应,大部分较轻,在停药之后能够逐渐缓解和恢复,但是仍有少数不良反应较严重,会对新生患儿的生命安全造成严重的影响。因此,为了保障临床的治疗有效性和用药安全,必须在患儿用药之后,加强各项指标的监测和观察,及时地发现不良反应并做出针对性处理,促进患儿的治疗和治愈,提升患儿的生命质量,推进医疗卫生事业的发展。

#### 参考文献:

- [1] 付慧,张璋,曹汴英.更昔洛韦治疗新生儿先天性巨细胞病毒感染临床效果观察[J].中国当代医药,2013(9):83-84.
- [2] 王湘蓉.更昔洛韦治疗新生儿巨细胞病毒感染的临床疗效观察[J].中国医学工程,2014(7):79.
- [3] 陆青梅,黄春兰,梁英,等.农村留守儿童营养不良综合干预效果分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(4):631-632.
- [4] 覃平良,汤丽霞,龙显科.325 例儿童呼吸道感染的病原菌种类及耐药分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(4):609-611.
- [5] 梁秀丽,张金明.小儿变异性咳嗽哮喘的发病特点及治疗效果分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(4):603-604.
- [6] 凌赛泳.新生儿病理性黄疸治疗方法近况[J].右江民族医学院学报,2008,30(3):486-488.

收稿日期:2014-08-21;修回日期:2014-12-01

(上接第 89 页)

#### 参考文献:

- [1] 郑增鑫,黄洁玲,何敏.吸入一氧化氮联合高频振荡通气治疗新生儿持续肺动脉高压的临床研究[J].中国医药科学,2014,4(12):14-16.
- [2] Kinsella JP, Neish SR, Shaffer E, et al. Low-dose inhaled nitric oxide in persistent pulmonary hypertension of the newborn[J]. Lancet, 1992, 340(8823): 819-820.
- [3] 赵芳萍,石静云,易彬.新生儿持续肺动脉高压的治疗进展[J].中国妇幼保健,2012,32(22):3521-3523.
- [4] 李燕,潘新年,杨广林,等.一氧化氮吸入治疗新生儿持续肺动脉高压[J].中国小儿急救医学,2011,18(4):355-357.
- [5] Roberts JD, Polaner DM, Lang P, et al. Inhaled nitric oxide in persistent pulmonary hypertension of the newborn[J]. Lancet, 1992, 340(8823): 818-819.
- [6] Fioreto JR, Bonatto RC, Ricchetti SM, et al. Early admin-

istration of inhaled nitric oxide to children with acute respiratory distress syndrome and its effects on oxygenation and ventilator settings: prospective preliminary report of ten patients[J]. Croat Med J, 2001, 42(10): 527-534.

- [7] 黄胜奇,农定猛,吴昔林,等.高频振荡通气治疗新生儿持续肺动脉高压的临床观察[J].中国现代医生,2014,52(17):141-143.
- [8] 孙夫强.一氧化氮治疗新生儿持续肺动脉高压[D].天津:天津医科大学,2012:1-13.
- [9] 高晓燕.一氧化氮吸入治疗新生儿持续性肺动脉高压的疗效及对颅内出血的影响[J].右江医学,2012,40(4):463-465.
- [10] Roberts JD, Fineman JR, Morin FC, et al. Inhaled nitric oxide and persistent pulmonary hypertension of the newborn[J]. N Engl J Med, 1997, 336(10): 605-606.

收稿日期:2014-12-12;修回日期:2015-01-07