

盐酸伐昔洛韦治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床观察

任艳丽, 孙楠(郑州大学第三附属医院药剂科, 郑州, 450052)

摘要 目的:探讨用盐酸伐昔洛韦治疗儿童疱疹性咽峡炎的疗效及其安全性。方法:对54例门诊疱疹性咽峡炎患儿采用随机分组的方法设立治疗组和对照组,治疗组26例给予盐酸伐昔洛韦 $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, *po, bid*;对照组28例用利巴韦林 $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 加入生理盐水静滴, *qd*。结果:从开始用药至痊愈时间,治疗组平均为 $(4.0\pm 1.2)\text{d}$,对照组平均为 $(6.5\pm 1.5)\text{d}$,两组差异有显著性($P<0.05$)。两组在治疗过程中无其他明显不良反应。结论:盐酸伐昔洛韦治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效明显,依从性好,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词 儿童咽峡炎;盐酸伐昔洛韦;临床观察

中图分类号:R969.4

文献标识码:A

文章编号:1672-8157(2008)01-0035-02

Clinic observation of valaciclovir hydrochloride in the treatment of children herpangina

REN Yan-li, SUN Nan(Department of Pharmaceutics, The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, 450052)

ABSTRACT Objective:To estimate the therapeutic effect and safety of valaciclovir hydrochloride in the treatment of children herpangina.**Methods:**54 children with herpangina were divided into two groups at random, in one group (experimental group) 26 patients were treated with valaciclovir hydrochloride in dose of $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, *po, bid*; another group (control group) consisting of 28 cases, which were therapied of ribovirin, the dose was $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ with intervenous drop infusion, *qd*.**Results:**Time of healing between two groups was obviously different, the experimental group was about in 4 days (4.0 ± 1.2) and the other group was about six and a half days.**Conclusion:**Therapeutic effect of valaciclovir hydrochloride in children herpangina was obvious and compliance and safety are also fine, it can be used widely in clinic.

KEY WORDS Children herpangina; Valaciclovir hydrochloride; Clinic observation

疱疹性咽峡炎是一种急性传染性咽峡炎,是柯萨奇病毒(RNA病毒)引起的,常见于婴幼儿,临床特征为骤起高热伴有咽喉痛、头痛、厌食等,起病2日内口腔粘膜出现少数小的(直径 $1\text{mm}\sim 2\text{mm}$)灰白色疱疹,周围绕以红晕,多见于扁桃体前部,发病年龄多在1岁~7岁儿童,流行于夏秋季节,一般抗病毒治疗疗效不佳。我院于2006年7月~2006年10月分别采用盐酸伐昔洛韦、利巴韦林治疗54例患儿,收到良好效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

所有病例均为我院儿科门诊患儿,共54例,男32例,女22例,年龄11个月至6岁10个月。临床表现为不同程度的发热、流涎、咽痛、吞咽困难、不愿进食。查

体:咽部、软腭、悬雍垂及扁桃体等散在不同程度灰白色疱疹,部分溃破形成黄色溃疡,部分颌下淋巴结肿大($1\text{cm}\times 1\text{cm}\times 1\text{cm}\sim 2\text{cm}\times 2\text{cm}\times 2\text{cm}$)、压痛;末梢血细胞计数正常或略低($\text{WBC}>5\times 10^9/\text{L}$),无异常淋巴细胞。诊断均符合《实用儿科学》疱疹性咽峡炎的诊断标准。

所有病例随机分为治疗组和对照组,治疗组26例(男14例,女12例),对照组28例(男16例,女12例),两组在平均年龄、性别、体重、临床表现、白细胞计数等方面经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组用盐酸伐昔洛韦分散片(湖北科益药业股份有限公司) $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$, *po, bid*。对照组用利巴韦林 $10\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}\sim 15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 加入生理盐水中静滴, *qd*。其余对症处理相同如降温、止吐等,5d~7d为一疗

[作者简介] 任艳丽,女,副主任药师,研究方向:临床药学。 E-mail:yanli535@163.com

程,于治疗开始和结束时进行血常规化验。所有病例经一个疗程后对结果进行对比分析。

1.3 疗效标准

痊愈:体温正常,无流涎及咽痛、咽部疱疹及溃疡消失;显效:体温正常,流涎及咽痛明显减轻,咽部原有疱疹、溃疡减少或缩小50%,无新出的疱疹;有效:体温正常,流涎、咽痛减轻,咽部原有疱疹、溃疡减少或缩小30%,无新出的疱疹;无效:体温不退或升高,咽部原有疱疹、溃疡无减少或缩小。

2 结果

2.1 临床疗效比较

从开始用药至痊愈所用时间治疗组平均为(4.0±1.2)d,对照组平均为(6.5±1.5)d,两组差异有显著性($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗组与对照组疗效比较(例,%)

组别(n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组 26例	22(84.6)	2(7.7)	1(3.8)	1(3.8)	25(96.2)
对照组 28例	15(53.6)	6(21.4)	4(14.3)	3(10.7)	21(75.0)

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

两组在治疗过程中均有部分病例白细胞增多,但不超过正常值($WBC < 10.0 \times 10^9/L$),治疗组有3例,对照组有4例。还有少数患者出现胃肠道反应,治疗组和对照组各有5例,均可以忍受,未发现其他明显不良反应。

3 讨论

疱疹性咽峡炎大多为柯萨奇病毒引起,该病毒为肠道病毒,其基因组为单正股RNA^[1]。阿昔洛韦是目前治疗病毒性感染的有效药物,在国内、外已广泛使用。伐昔洛韦是阿昔洛韦与L-缬氨酸形成的酯的盐酸盐,是阿昔洛韦的前体药^[2]。药动学研究资料表明,伐昔洛韦水溶性较阿昔洛韦增大150倍,口服能迅速被人体吸收,其生物利用度是阿昔洛韦的3倍~4倍^[3],并在体内迅速转化为阿昔洛韦和L-缬氨酸,发挥抗病毒作用,疗效优于阿昔洛韦。药理和毒理研究显示,伐昔洛韦对

单纯疱疹病毒I型和II型感染的治疗指数比阿昔洛韦高42.9%和30.1%,并具有与阿昔洛韦相同的安全性^[4]。盐酸伐昔洛韦的分散片比薄膜衣片崩解迅速,分散均匀,药物溶出快,而且可以溶于牛奶、果汁、汽水等饮料中同服,对于吞咽困难的小儿服药方便,依从性好。本组资料显示,治疗组治愈率、总有效率明显优于对照组,从用药到痊愈时间亦明显短于对照组,在统计学上差异有显著性。由此可考虑:与利巴韦林相比,盐酸伐昔洛韦对RNA病毒也具有较强的抑制作用。此外,利巴韦林在病初应用效果较好,发病3d后再用无效^[5],这一点也影响了该药的疗效。由此可建议疱疹性咽峡炎在发病3d后首选盐酸泛昔洛韦。疱疹性咽峡炎虽属自限性疾病,但早期发热体温较高,多在39℃以上,咽部疼痛剧烈、红肿明显,严重影响小儿的进食与健康。治疗组用盐酸伐昔洛韦治疗,对于吞咽困难的小儿服药方便,并且疗效明显,无论在退热、口腔粘膜溃疡修复、咽痛减轻、淋巴结缩小等方面都优于对照组,统计学处理后差异有显著性意义。而且未引起白细胞及血小板减少,也未见严重不良反应,该观察结果与有关报道一致^[6],值得临床推广应用。

(感谢儿内科的徐灵敏教授在病例收集和论文写作过程中给予的热心帮助与指导!)

参考文献

- [1] 王慕逖.儿科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:254.
- [2] Beauchamp LM, On"GF, De P, et al.Aminoacid ester prodrugs of acyclovir[J].Antiviral Chemother, 1992, 3: 57.
- [3] 胡霞敏,叶玉杰,杨晓燕,等.盐酸伐昔洛韦在健康人体的药动学与生物等效性研究[J].医药导报,2006,25(9):0868.
- [4] Weller S, Blum MR, Doueette M, et al. Pharmacokinetics of the acyclovir pro-drug administration to normal volunteers[J].Clin Pharmacol Ther, 1993, 54: 595.
- [5] 李其林.伐昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较[J].广东药学院学报,1998,14(4):333.
- [6] 冯建华,夏哲智.盐酸伐昔洛韦治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效及安全性评价[J].中国医院药学杂志,2006,26(8):997.

(收稿日期:2007-06-12)

欢迎踊跃投稿!

——《中国药物应用与监测》杂志编辑部