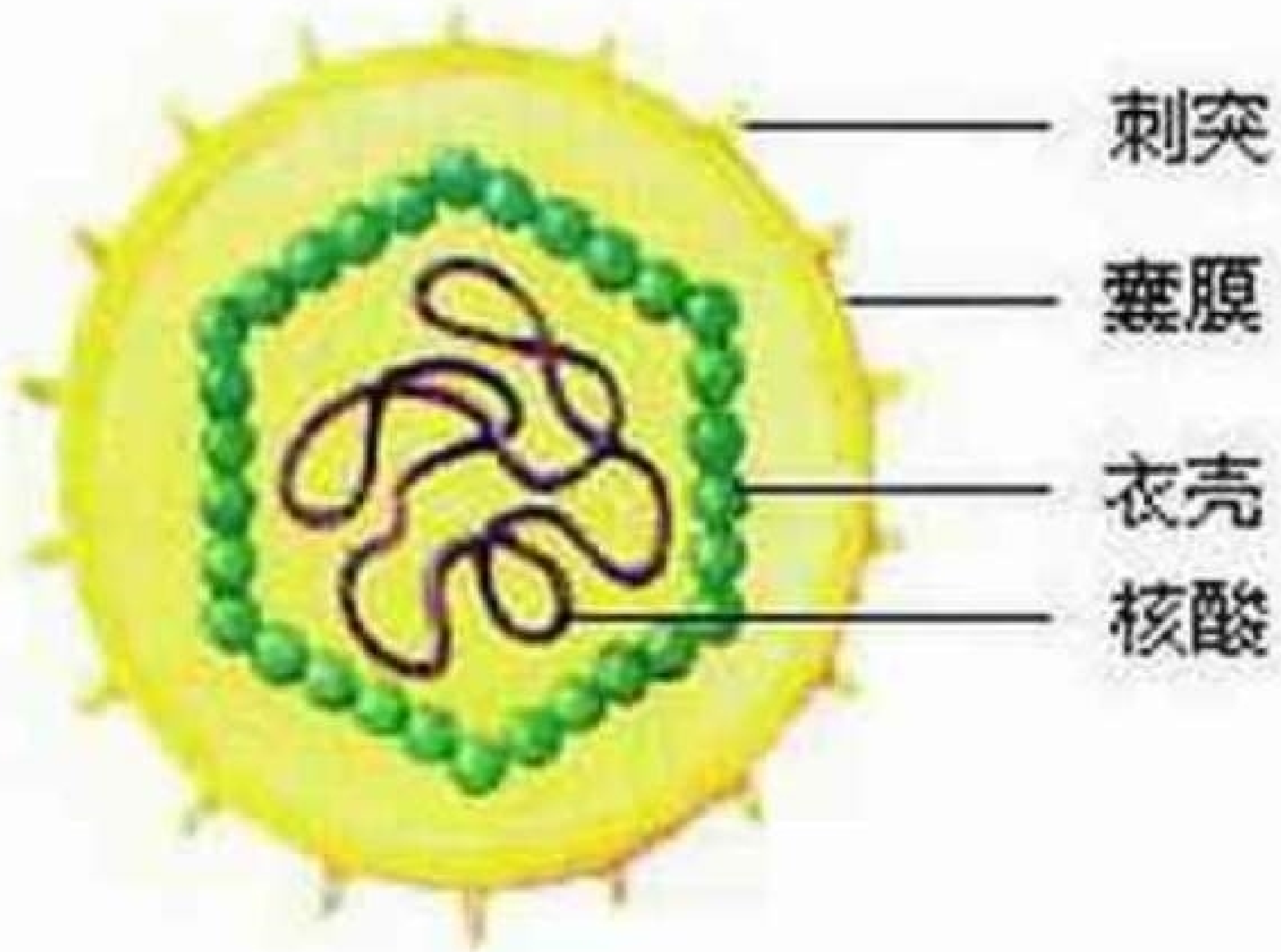
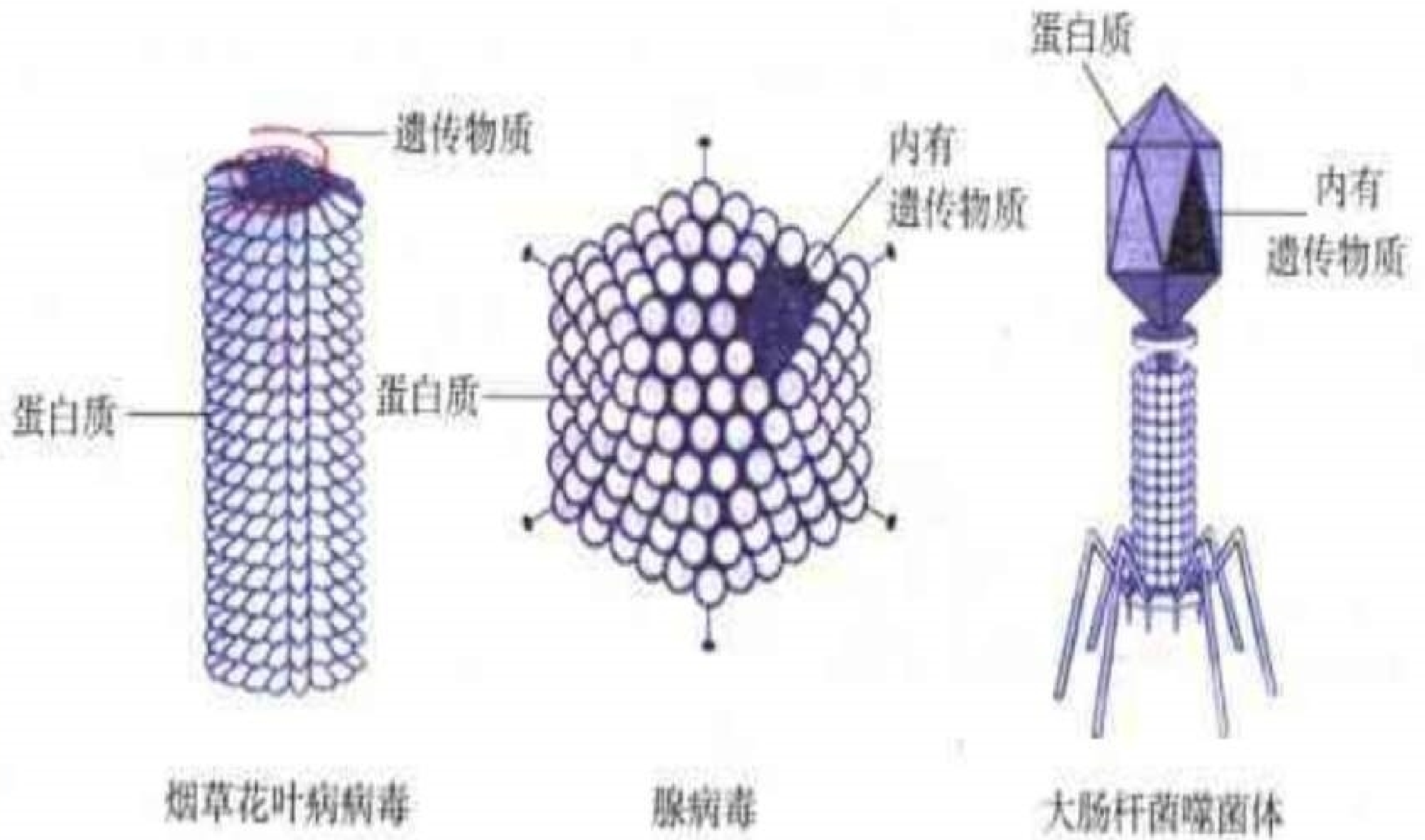


抗病毒药物在儿科的合理应用

病毒的结构

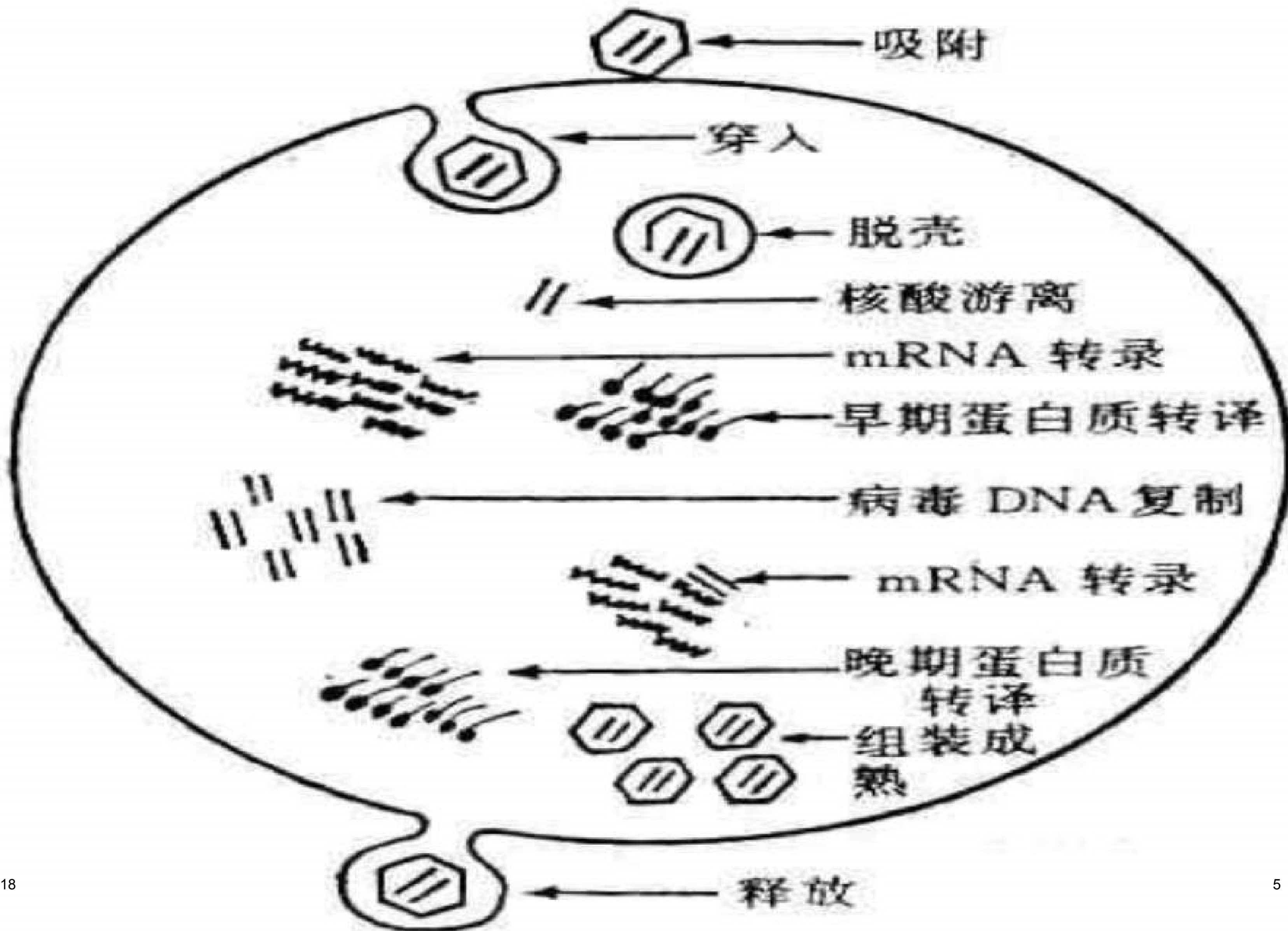






病毒的复制周期

分为10个阶段，即吸附、穿入、脱衣壳、转录、翻译、复制、装配、芽生、释放。



作用机制

- 与病毒竞争细胞表面受体，阻碍病毒穿入细胞，影响病毒DNA或RNA活性从而达到阻碍病毒在细胞内复制。
- 增强宿主抗病毒能力。

分类

- 核苷类：利巴韦林、阿昔洛韦等。
- 非核苷类：金刚烷胺、奥司他韦等。
- 生物类型：天然干扰素、基因工程干扰素
- 中草药：喜炎平注射液、炎琥宁、双黄连、清开灵等。



基因治疗在病毒性疾病中的进展


反义寡核苷酸技术

核酶技术

基因导入技术

抗病毒药物选用原则

- 1.轻症不必给毒副性大的药物；
- 2.不宜联用毒副作用相同的药物；
- 3.严格按照抗病毒药物的适应症选药；
- 4.严密监测和及时处理毒副作用，切忌滥用抗病毒药物；
- 5.正确评估抗病毒药物的疗效；
- 6.无合并细菌感染的证据时尽量避免使用抗生素。




实际上，临床上有时是很难确定何种病毒所致的。

无法确定病毒前，宜选用广谱抗病毒药物。
据感染部位确定给药方式、病情严重程度确定
药物剂量及疗程。


常用的抗病毒药物有：

- 三氮唑核苷(Ribvirin)：核苷类广谱抗病毒药
- 机制：能抑制脱氧核糖核酸(DNA)病毒和核糖核酸(RNA)病毒的生长，其结构与鸟苷和肌苷相似，在人体内参与鸟嘌呤代谢，阻制病毒的复制，对疱疹病毒及呼吸道合胞病毒最为敏感。
- 适用：上呼吸道感染、流感、副流感、乙脑、腮腺炎、带状疱疹及轮状病毒肠炎。也可用于腺病毒肺炎的早期治疗，流行性出血热、甲、乙型肝炎也可选用。

- 
- 不良反应：胃肠不适，食欲减退、腹泻、网织细胞升高；过敏性休克、过缓性心律失常、肝肾功能损害、再障样贫血、癫痫样发作等。
 - 本品对细胞DNA有一定影响，血液浓度为200—1000mg / ml时呈现毒性反应，故使用剂量不宜过大。
 - 过敏者禁用。

阿昔洛韦(Aciclovir)


- 核苷类高效广谱抗病毒药物。
- 机制：对疱疹病毒DNA多聚酶有强大的抑制作用。对感染细胞中的病毒合成有明显抑制，但对细胞DNA多聚酶和DNA合成影响甚微，故细胞毒性较小。
- 适用：水痘、单纯疱疹，带状疱疹的首选药物。也可用于EB病毒、巨细胞病毒(CMV)感染。由于EB病毒对阿昔洛韦敏感性较疱疹类病毒低，所以使用剂量要增大。

- 
- 不良反应：较少见，皮肤过敏、肝肾功能损害及白细胞、血小板减少。
 - 与干扰素类药物合用可提高疗效，减低剂量和毒性反应。

更昔洛韦

Canciclovir (cumevene, D、H、P、G)

- 合成的嘧啶核苷类抗疱疹病毒药物。
- 体内外均能抑制病毒复制，抑制CMV的效果比阿昔洛韦强50倍以上。
- 适用：巨细胞病毒引起的肺炎、结肠炎、视网膜炎以及骨髓移植病人的预防性用药。也可用于单纯疱疹病毒，EB病毒和水痘带状疱疹病毒感染。

- 
- 不良反应：嗜中性粒细胞和血小板减少、皮疹、发热、肝肾功能损害、心律不齐及胃肠不适。
 - 使用本品最好静脉滴注。
 - 12岁以下儿童及肾功能不全者应调整剂量。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/587200040111006150>