

物治疗骨髓移植术后闭塞性细支气管炎 (J). 中国实验血液学杂志, 2016, 24(1): 173-177.

(9) 余林, 孙健, 何杰, 等. 雾化吸入布地奈德对急性支气管炎患者疗效及相关指标的影响 (J). 中国药房, 2016,

27(12): 1599-1601.

(10) 王凌, 何廷德, 贺顺红. 高渗盐水联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺部感染的疗效 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(9): 2026-2029.

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0148-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.069

干扰素联合利巴韦林治疗手足口病疗效分析

徐敏¹ 陈青云²

(1. 武宁县人民医院, 江西 武宁 332300; 2. 武宁县中医院, 江西 武宁 332300)

〔摘要〕 **目的:** 对干扰素联合利巴韦林进行手足口病治疗的临床效果进行研究。**方法:** 选取武宁县人民医院2016年1月至2019年12月期间收治的52例手足口病患者, 根据其临床治疗方法不同, 将患儿分成对照组和观察组两组, 每组26例。其中, 观察组患儿采用注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 联合利巴韦林注射液进行治疗, 对照组单纯采用利巴韦林治疗, 对两组患儿的治疗效果进行观察比较。**结果:** 观察组患儿治疗5~7d后的疗效评价显示, 其总有效率为92.3%, 对照组为61.5%, 两组比较观察组患儿的疗效明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 此外, 两组患儿的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 干扰素联合利巴韦林进行手足口病治疗的临床疗效显著。

〔关键词〕 手足口病; 干扰素; 利巴韦林; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.1 **〔文献标识码〕** B

临床中, 手足口病是一种常见的小儿急性传染疾病, 是由柯萨奇病毒A16型 (coxsachie virus A16, CA16) 或者是肠道病毒71型 (human enterovirus 71, EV71) 所引起的^[1], 对小儿手足口病患儿的疾病情况进行早期诊断与积极治疗, 是控制其疾病发展与减少疾病影响的有效对策。笔者以52例手足口病患者为例, 对干扰素联合利巴韦林在治疗中的作用和效果进行研究, 以供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2019年12月期间武宁县人民医院收治的52例手足口病患者, 所选取患儿均符合手足口病疾病诊断标准^[2], 且经临床检查与诊断证实。排除存在药物过敏反应以及近30d内使用其他药物进行治疗过的患儿; 排除家属不同意本研究的患儿。根据患儿的临床治疗方法不同, 将其分成观察组和对照组两组, 每组26例。观察组患儿中, 男14例, 女12例; 年龄6个月~8岁, 平均年龄为(3.4±1.2)岁; 病程1~5d, 平均为(2.7±0.5)d。对照组患儿中, 男15例, 女11例; 年龄6个月~9岁, 平均年

龄为(3.5±1.1)岁; 病程1~5d, 平均病程为(2.8±0.6)d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

临床中, 对所有患儿均进行常规补液、退热、口腔与皮肤涂药等治疗支持, 同时对存在细菌感染情况的患儿采用抗菌药物进行抗感染治疗。

1.2.1 对照组 单纯采用利巴韦林注射液 (天津金耀集团湖北天药业股份有限公司, 国药准字H20044608) 进行静脉滴注治疗, 按照每日2次、使用剂量为 $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 连续对患儿进行用药治疗5~7d。

1.2.2 观察组 给予注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ (天津未名生物医药有限公司, 国药准字S10970076) 雾化吸入联合利巴韦林注射液静脉点滴治疗。对患儿采用注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 进行治疗中, 治疗方式为雾化吸入治疗, 药物使用剂量为 $2 \sim 4 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{次}^{-1}$, 按照每日1次的方式, 对患儿开展治疗。利巴韦林注射液用药方法同对照组。对患儿进行用药治疗7d。

〔收稿日期〕 2020-09-07

〔作者简介〕 徐敏, 男, 主治医师, 主要研究方向是传染病方面。

1.3 观察指标

对两组患儿的临床疗效进行观察分析，并比较各组患儿的临床症状消退时间与治疗后的不良反应发生情况。其中，对患儿的疗效评价，采用分级评价方法^[3]，将治疗后，患儿的病毒检测结果转阴，且临床症状全部消退，无并发症情况，评为痊愈；将治疗后，患儿病毒检测结果转阴，且临床症状明显好转，无并发症发生，评为疗效显著；将治疗后，患儿 CA16、EV、EV71 病毒三项检测中有一项结果转阴，且患儿的病症出现好转，但不符合显效标准的情况，评为有效；将不符合以上标准的情况，评为无效^[4]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿治疗 5 ~ 7 d 后的总有效率为 92.3%，对照组为 61.5%，两组比较观察组患儿的疗效明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 (n = 26, n (%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(30.8)	3(11.5)	5(19.2)	10(38.5)	16(61.5)
观察组	21(80.8)	2(7.7)	1(3.8)	2(7.7)	24(92.3) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿发热、疱疹消退时间及食欲好转时间比较

观察组患儿的各项症状消退时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿发热、疱疹消退时间及食欲好转时间比较 (n = 26, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	发热消退时间	疱疹消退时间	食欲好转时间
对照组	2.5 ± 1.4	4.1 ± 1.2	3.5 ± 0.9
观察组	1.6 ± 0.7 ^b	2.2 ± 1.5 ^b	2.4 ± 0.8 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

对两组患儿的不良反应发生情况比较，对照组有 3 例患儿出现恶心、呕吐或血红蛋白下降等不良反应，均为轻度不良反应症状，经有效干预或停药后恢复，其不良反应发生率为 11.5% (3/26)；观察组有 4 例患儿发生不良反应，包含恶心 2 例、呕吐与血红蛋白下降各 1 例，其不良反应发生率为 15.4% (4/26)，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

手足口病作为一种常见的小儿传染性疾病，主要以 5 岁

以下的婴幼儿为疾病多发群体^[5]，临床多表现为口腔与手、足、臀部皮疹以及发热等多种症状反应，部分患儿还可能出现脑炎、肺水肿以及脑脊髓炎等并发症^[6]，严重情况下，甚至会导致患儿死亡发生，危害十分突出。其中，对手足口病患儿的疾病情况进行早期诊断与治疗干预，以减少患儿的病情发展及其不利影响发生，是临床治疗的重点。

本研究结果显示，观察组患儿的临床疗效以及患儿治疗后的病症消退时间，均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，两组患儿的不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，由此可见，采用干扰素联合利巴韦林进行手足口病治疗的临床效果更加显著。这是由于利巴韦林作为一种核苷类似物^[7]，其在临床治疗应用中，具有十分突出的抗病毒效果，能够通过 RNA 病毒的有效抑制以及对 DNA 病毒复制的控制作用，实现其临床抗病毒作用发挥。值得注意的是，临床对利巴韦林的大剂量、长期全身用药，可能会导致患儿的白细胞数量减少，或者是出现贫血、胆红素与血清转氨酶升高，其中，采用肌肉注射治疗患儿还可能出现变态反应，从而对其在临床中的应用存在较大的局限性影响。此外，重组人干扰素 α1b 作为一种具有较好抗病毒与抗肿瘤以及免疫调节等功能的细胞因子^[8]，其在临床应用中，不仅能够实现病毒感染的有效控制，对病毒在机体内的扩散进行有效阻止，而且能够促进病毒性疾病快速痊愈，因此，将利巴韦林与干扰素联合进行手足口病治疗，疗效更为显著。

综上所述，干扰素联合利巴韦林进行手足口病治疗的临床疗效显著。

〔参考文献〕

- (1) 邱慧明, 朱祎宏. 重组人干扰素联合痰热清注射液治疗小儿重症手足口病的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2017, 33(23): 2343-2346.
- (2) 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南 (2010 年版) (J). 国际呼吸杂志, 2010, 30(24): 1473-1475.
- (3) 包宗昭, 李成林. 临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍 (J). 中国临床药理学与治疗学, 2000, 5(2): 164-166.
- (4) 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南 (2010 版) (J). 国际呼吸杂志, 2010, 30(24): 1473-1475.
- (5) 檀楠楠, 李勇. 干扰素 α1b 联合利巴韦林治疗小儿手足口病的 Meta 分析 (J). 中国药物评价, 2019, 36(6): 455-459.
- (6) 马洪斌, 徐艳玲, 王建斌. 炎琥宁联合干扰素治疗幼儿手足口病的疗效及对患儿免疫功能的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(3): 467-469.
- (7) 郑丽娟. 小儿手足口病发病情况分析 & 保健预防措施探讨 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(23): 114-115.
- (8) 余静, 付青青. 金莲花颗粒联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(4): 1050-1053.