

干扰素 α -1b 雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎

叶承志, 陈 敏

(武汉大学中南医院儿科, 430071)

[摘要] 目的:了解干扰素 α -1b 雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法:80 例疱疹性咽峡炎患儿随机分为两组,各 40 例,在常规治疗的基础上,治疗组加用干扰素 α -1b $5 \text{ 万 U} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加入 0.9% 氯化钠溶液 50 mL 超声雾化吸入,每次 20 min, qd, 疗程 3 d; 对照组则用利巴韦林 $15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加入 0.9% 氯化钠溶液 50 mL 超声雾化吸入,吸入时间、次数及疗程同治疗组。结果:治疗组体温恢复正常及咽峡部疱疹消失所需时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.01$), 总有效率 95.0%, 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:干扰素 α -1b 超声雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎安全有效,方法简单,值得临床推广应用。

[关键词] 干扰素 α -1b; 咽峡炎, 疱疹性; 雾化吸入

[中图分类号] R979.5; R766.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2002)11-0702-01

疱疹性咽峡炎是柯萨奇 A 组病毒导致的一种特殊类型的上呼吸道感染,以高热、咽痛、咽峡部疱疹为特征,是儿科常见病。2001 年 4 月~2002 年 2 月,我们采用重组人干扰素超声雾化吸入治疗该病,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 80 例疱疹性咽峡炎患儿均符合诊断标准^[1],男 42 例,女 38 例,男:女 = 1: 0.9,年龄 9 个月~12 岁。80 例患儿随机分为治疗组和对照组,各 40 例,两组患儿在性别、年龄及临床表现等方面差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患儿均采用常规治疗:如退热、补液等治疗。在此基础上治疗组加用干扰素 α -1b(长春长生基因药业股份有限公司生产, $100 \text{ 万 U} \cdot \text{mL}^{-1}$, 批号:200101043) $5 \text{ 万 U} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加 0.9% 氯化钠溶液 50 mL 超声雾化吸入,每次 20 min, qd, 疗程 3 d。对照组则用利巴韦林(山西晋新双鹤药业股份有限公司生产, $0.1 \text{ g} \cdot \text{mL}^{-1}$, 批号:200102025) $15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加 0.9% 氯化钠溶液 50 mL 超声雾化吸入,吸入时间、次数及疗程同治疗组。用药后观察患儿体温恢复正常及患儿咽峡部疱疹消失所需时间。

1.3 疗效评定标准 显效:体温 3 d 内恢复正常,其他临床症状及体征大部分或完全消失;有效:体温 3 d 内未恢复正常,但临床症状及体征明显好转;无效:治疗 3 d 后临床症状及体征无明显好转或加重。

2 结果

2.1 退热及疱疹消失时间 治疗组体温恢复正常所需时间 (3.53 ± 0.61) d, 对照组体温恢复正常所需时间 (5.67 ± 0.29) d, 两组比较差异有极显著性 ($P < 0.01$); 治疗组咽峡部疱疹消失所需时间为 (4.08 ± 0.74) d, 对照组咽峡部疱疹消失所需时间 (6.21 ± 0.43) d, 两组比较差异有极显著性 ($P < 0.01$)。

2.2 临床疗效 治疗组显效 30 例 (75.0%), 有效 8 例 (20.0%),

无效 2 例 (5.0%), 总有效率 95.0%; 对照组显效 20 例 (50.0%), 有效 11 例 (27.5%), 无效 9 例 (22.5%), 总有效率 77.5%, 两组疗效相比差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

疱疹性咽峡炎的治疗无特效药物,临床上多选用利巴韦林抗病毒。该药可通过抑制核酸合成而阻止病毒复制,但却有明显的胃肠道反应和白细胞及血红蛋白下降的副作用,且仅是针对病原治疗而未兼顾机体免疫功能的改善。干扰素 α -1b 是人体中存在的一种低分子量糖蛋白,可通过与细胞表面相应受体结合而诱导细胞形成抗病毒蛋白,进而抑制病毒复制和繁殖;同时还能激活单核巨噬细胞和自然杀伤细胞,增强 T 细胞和 B 细胞的免疫功能,调节抗体合成,从而改善机体的免疫状态^[2]。近年来国内采用干扰素治疗病毒性疾病已获得了较好疗效^[2-4]。干扰素 α -1b 是应用基因工程技术制成的一种多肽类药物,与人体内自然产生的干扰素具有相同的生物学活性。我们通过超声雾化吸入重组人干扰素治疗疱疹性咽峡炎,发现治疗组患儿体温恢复正常及咽峡部疱疹消失所需时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.01$),且总有效率也明显高于对照组,证实干扰素具有较强的抗病毒能力。另外因为干扰素经超声雾化作用可变为 $1 \sim 5 \mu\text{m}$ 大小的微粒,直达病毒感染的咽峡部,在最短的时间内产生抗病毒效应和免疫调节功能。以上结果表明,在常规治疗基础上加用干扰素超声雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎,方法简单,疗效显著,副作用小,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王慕逖, 主编. 儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 274 - 275.
- [2] 黄向阳. 干扰素治疗小儿病毒性脑炎疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(6): 370.
- [3] 叶启慈. 干扰素治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎 54 例临床疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(4): 246.
- [4] 陈宝华. 干扰素超声雾化吸入佐治婴幼儿喘憋性肺炎 100 例疗效观察[J]. 右江民族医学院学报, 1999, 21(3): 32.

[收稿日期] 2002-06-24 **[修回日期]** 2002-06-28

[作者简介] 叶承志(1965 -), 男, 湖北阳新人, 副主任医师, 主要从事儿科血液及感染性疾病的临床研究工作。