

重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗 121 例手足口病疗效分析

陈 聪,余春梅,王晓宇(重庆市第五人民医院 400062)

【摘要】 目的 探讨雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗手足口病的疗效。**方法** 选择 2009 年 6 月至 2013 年 6 月该院手足口病患者 121 例,随机分为治疗组(61 例)和对照组(60 例)。对照组给予基础治疗(包括重组人干扰素 $\alpha 1b$ 肌肉注射,炎琥宁静脉滴注,退热及补液对症治疗),并予以利巴韦林雾化。治疗组在基础治疗上给予重组人干扰素雾化,并将两组患儿治疗效果进行对照评价。**结果** 两组患儿的发热持续时间、手足皮疹消退时间大致相同($P>0.05$);治疗组口腔疱疹消退时间明显比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗手足口病不能缩短患儿发热持续时间及加速手足皮疹消退,但可加速口腔疱疹消退。

【关键词】 手足口病; 重组人干扰素 $\alpha 1b$; 雾化治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)09-1233-02

手足口病是由多种肠道病毒引起的出疹性疾病,传染性强。主要传染源为患者和隐性感染者,传播途径复杂,主要通过粪口途径传播,也可通过飞沫经呼吸道传播,亦可能接触患者皮肤、黏膜疱疹液而感染。传播速度快,近年来我国局部区域暴发流行时有发生,发病有增多及严重的趋势。四季均可发病,多好发于夏秋季节^[1]。手足口病多发于 5 岁以下儿童,尤以 3 岁及以下儿童发病率高,成人较少见。引起手足口病的肠道病毒有 20 多种,其中柯萨奇病毒(COX)A16 和肠道病毒(EV)71 型最常见。主要临床症状为发热及手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹,较为严重的会引起肺水肿、心肌炎、脑膜炎等并发症,个别重症患儿病情发展迅速,可导致死亡^[2]。目前尚无特效药物治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月至 2013 年 6 月在本院治疗的 121 例手足口病的患儿,其中男 66 例,女 55 例;年龄 6 个月至 6 岁(平均 2 岁)。均符合手足口病的诊断标准^[3],且无重症患者。

1.2 方法 将 121 例患儿随机分为治疗组(61 例)和对照组(60 例)。两组患儿在性别、年龄方面差异无统计学意义($P>$

0.05),具有可比性。两组患儿均予以基础治疗,包括肌肉注射重组人干扰素 $\alpha 1b$ $1\mu g/(kg\cdot d)$,每天 1 次;静脉滴注炎琥宁注射液 $[6\sim 10\text{ mg}/(kg\cdot d)$ 加入 5% 葡萄糖 $100\sim 250\text{ mL}$],每天 1 次;静脉补液 $40\sim 50\text{ mL}/kg$,腋下体温大于 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 时,口服布洛芬悬混液或对乙酰氨基酚口服混悬液。对照组予以基础治疗及利巴韦林加入 1 mL 生理盐水稀释后雾化吸入,利巴韦林 $10\sim 15\text{ mg}/(kg\cdot d)$,每天 2 次。治疗组予以基础治疗及重组人干扰素 $\alpha 1b$ 加入 1 mL 生理盐水稀释后雾化吸入,重组人干扰素 $\alpha 1b$ 用量 $4\mu g/(kg\cdot d)$ 雾化,每天 2 次。两组均使用德国百瑞有限公司生产的 PARI BOY 空气压缩吸入机。

1.3 疗效观察 观察两组患儿发热持续时间、手足皮疹消退时间和口腔疱疹消退时间。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS11.5 统计软件进行分析处理,计量数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患儿发热持续时间和手足皮疹消退时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患儿口腔疱疹消退时间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组的疗效比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	发热持续时间	手足皮疹消退时间	口腔疱疹消退时间
治疗组	61	2.344 3 $\pm$ 0.704 4	4.000 0 $\pm$ 0.752 8	3.721 3 $\pm$ 0.878 1
对照组	60	2.416 7 $\pm$ 0.590 7	4.033 3 $\pm$ 0.735 7	4.216 7 $\pm$ 0.922 3
<i>t</i>		-0.613	-0.246	-3.026
<i>P</i>		0.541	0.806	0.003

3 讨 论

引发手足口病的肠道病毒有 20 多种,这些肠道病毒寄生于宿主细胞内,依赖宿主细胞提供营养物质、能量和生物合成^[4-5]。包括小 RNA 病毒科、肠道病毒属的柯萨奇病毒 A 组 16、4、5、7、9、10 型, B 组 2、5、13 型,埃可病毒和 EV71,其中柯萨奇病毒 A16 和 EV71 最常见。CoxA16 所致手足口病大多数患者症状轻,主要表现为发热,手、足、臀部的皮疹或疱疹(手、足多见,掌、背均有,也可见于腿及臀部),口黏膜疱疹、口腔疼痛。常因食欲缺乏、流涎及发热等而就诊。EV71 引起的手足口病临床表现多样,从无症状的隐性感染、普通手足口病,

到伴发无菌性脑膜炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹和神经源性肺水肿及呼吸衰竭^[6]。EV71 感染可通过病毒血症或直接沿颅神经上行并引起中枢神经系统严重的免疫反应,从而导致中枢神经系统病变。其中脑干脑炎是 EV71 感染最严重的表现。脑干脑炎患儿常表现为肌阵挛、共济失调、眼球震颤和颅神经瘫痪^[7]。手足口病为自限性疾病,多数患者预后良好,个别重症患儿病情进展快,伴发脑干脑炎及神经源性肺水肿,容易发生死亡^[8-9]。目前临床上缺乏治疗手足口病的特效药物。利巴韦林属于核苷类广谱抗病毒药物,可以在病毒感染的细胞内被腺苷激酶磷酸化,作为病毒合成酶的竞争性抑制剂,抑制病毒

的复制与传播,但利巴韦林易产生耐药性,并可引起白细胞减少、骨髓抑制等不良反应^[10]。干扰素具有免疫调节作用以及广谱抗病毒的双重治疗功效。干扰素能促进细胞毒性 T 淋巴细胞增殖,激活自然杀伤细胞和巨噬细胞活性,增强机体抗病毒能力^[11-12]。并可与敏感细胞表面特殊的膜受体结合,诱导细胞产生抗病毒蛋白,此蛋白只作用于病毒,对宿主细胞蛋白合成没有影响,抗病毒蛋白影响病毒的组装与释放,对控制病毒感染有着积极的作用^[13-15]。故应用干扰素能提高机体的细胞免疫力,抑制病毒,促进机体康复^[16]。有报道称用干扰素治疗小儿手足口病,临床效果明显优于利巴韦林。本研究显示用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 替代利巴韦林雾化治疗普通型手足口病,虽然发热持续时间及手足皮疹消退时间较对照组差异无统计学意义($P>0.05$),即重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗不能缩短患儿发热持续时间及加速手足皮疹消退,但在促进口腔疱疹消退方面却有较明显优势($P<0.05$),说明重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗手足口病疗效好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙军玲,张静.手足口病流行病学研究进展[J].中华流行病学杂志,2009,30(9):973-976.
- [2] 张华,陈泽燕,陈海丹.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病疗效观察[J].实用医学杂志,2009,25(17):2916-2917.
- [3] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:802-810.
- [4] 王文健.干扰素与利巴韦林治疗小儿手足口病疗效及安全比较[J].吉林医学,2010,31(6):741-742.
- [5] Ooi MH, Solomon T, Podin Y, et al. Evaluation of different clinical sample types in diagnosis of human enterovirus

71-associated hand-foot-and-mouth disease[J]. J Clin Microbiol, 2007, 45(6):1858-1866.

- [6] 陆一涵,姜庆五.人肠道病毒 71 型与手足口病[J].疾病控制杂志,2008,12(3):183-188.
- [7] Mcminn PC. An overview of the evolution of enterovirus 71 and its clinical and public health significance[J]. FEMS Microbiol Rev, 2002, 26(1):91-107.
- [8] 方邦寿,陈慧洁.胸腺肽联合炎琥宁治疗小儿手足口病疗效观察[J].中国现代医生,2010,48(5):50-51.
- [9] 杨绍基.肠道病毒 71 型感染[J].新医学,2008,39(6):354-355.
- [10] 李超.利巴韦林在儿童中使用情况分析[J].医药导报,2009,28(4):521-522.
- [11] Wong SS, Yip CC, Lau SK, et al. Human enterovirus 71 and hand, foot and mouth disease[J]. Epidemiol Infect, 2010, 138(8):1071-1089.
- [12] 朱幼芙,贺玉凯.干扰素的作用机制[J].中华肝脏病杂志,2007,15(11):845-846.
- [13] 付丹,李成荣,何颜霞,等.肠道病毒 71 型感染患儿免疫功能探讨[J].中华儿科杂志,2009,47(11):829-834.
- [14] 吴艳艳,童巧霞.干扰素抗性和病毒性肝炎[J].国外医学:流行病学传染病学分册,2005,32(3):165-167.
- [15] 陈建伟.浅谈手足口病的预防与治疗[J].中国临床保健杂志,2008,11(3):335-336.
- [16] 谢惠民.合理用药[M].5版.北京:人民卫生出版社,2008:765-766.

(收稿日期:2013-09-17 修回日期:2013-11-20)

(上接第 1232 页)

下部、小脑的血液供应。同时伴随椎动脉穿行的有颈交感神经;加之枕动脉起源于颈外动脉,向后上穿过枕下四肌围成的枕下三角并从寰枕筋膜与斜方肌腱膜在后枕部交界处穿出供应后枕部组织^[10]。由于颈椎疾病如颈椎间盘突出、颈椎错位、钩椎关节骨质增生、颈枕部外伤等因素导致椎骨间的关系改变时,环枕筋膜及枕下四肌劳损变性,失去弹性、挛缩,导致环枕间隙变窄,使椎动脉受压、扭曲、变窄、阻塞,同时刺激颈交感神经、枕动脉、枕大小神经所出现的一系列临床症状,目前单纯运用药物及物理治疗很难收到满意的疗效。

应用小针刀在寰枕筋膜及枕下四肌在枕骨下项线、寰椎棘突、枢椎棘突及横突上的压痛点或痉挛点采用纵行疏通剥离法、横行剥离等手法对后枕部、颈部病变软组织进行松解剥离。通过局部小针刀治疗,可解除局部无菌性炎症反应,从而减轻或解除因骨关节炎对交感神经的刺激或压迫,恢复病变软组织的动态平衡,改善局部及大脑的供血状态。结合我国传统电针足太阳脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经上穴位疏通经络,调理气血,滋养肝肾,健脾和胃,定眩止晕达到相得益彰的功效。该方法变复杂为简单,变难治为速愈,还有操作简单等特点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 柳登顺,张剑赤.实用颈腰肢痛诊疗手册[M].郑州:河南

科学技术出版社,2002:212.

- [2] 娄思权,张立.颈椎病专家答疑:娄教授谈颈椎病[M].北京:北京科学技术出版社,2002:110.
- [3] 刘佳,曾国禄,温子龙,等.颈性眩晕的发病机理及中医药治疗近况[J].按摩与康复医学:下旬刊,2012,3(3):62-64.
- [4] 康吉龙,金文哲,郑娟,等.医用三氧枕神经阻滞治疗枕神经痛的疗效观察[J].实用疼痛学杂志,2009,5(4):273-274.
- [5] 张素珍.眩晕症的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2001:350-352.
- [6] 朱汉章.小针刀疗法[M].北京:中国中医药出版社,1992:136-139.
- [7] 甄德江,吕美珍,刘飞,等.针灸推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2006:296-297.
- [8] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,1998:511.
- [9] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:313-314.
- [10] 窦肇华,吴建清,吕家阁,等.人体解剖学及组织胚胎学[M].北京:人民卫生出版社,2004:98.

(收稿日期:2013-08-20 修回日期:2013-10-15)