

## 口服小剂量干扰素治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察

刘菲

(1. 武汉大学基础医学院 湖北武汉 430002; 2. 南阳医学高等专科学校 河南南阳 473000)

【摘要】目的 探讨干扰素口服治疗轮状病毒肠炎的疗效和不良反应。方法 对180例秋季腹泻患儿进行临床观察,随机分为对照组90例,治疗组90例,2组在年龄、性别、病程、病情程度上经统计学处理差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。2组均给予调整饮食、防止或纠正脱水 and 酸碱平衡紊乱、保护肠粘膜、微生态疗法以及常规给予利巴韦林等综合治疗的基础上,治疗组同时给予-2b干扰素2~6万U/(Kg.d)口服。结果 治疗组平均退热时间( $28.3 \pm 10.5$ )h,止泻时间( $52.6 \pm 12.4$ )h,病程( $97.2 \pm 21.9$ )h,总有效率达98%,显效率达84.4%;对照组平均退热时间( $51.3 \pm 15.3$ )h,止泻时间( $93.7 \pm 17.8$ )h,病程( $134.4 \pm 35.7$ )h,总有效率达71.1%,显效率达60%,2组差异有显著性( $P<0.01$ )。治疗组总有效率98%,对照组71.1%,2组比较差异有统计学意义( $\chi^2=24.48, P<0.01$ )。结论 口服干扰素治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效显著,并减少肌肉注射带来的弊端,临床无明显的毒副作用,值得临床推广应用。

【关键词】干扰素 口服 婴幼儿 轮状病毒 肠炎

【中图分类号】R725.7

【文献标识码】A

【文章编号】1674-0742(2009)08(a)-0085-01

随着经济的发展,病毒性肠炎发病率逐年增多,尤其是轮状病毒性肠炎,目前占到小儿腹泻病的80%以上。发病年龄多见于6个月~2岁的小孩,虽然该病为自限性疾病,但是病情延长和严重者可导致营养不良等并发症。因此,如何阻止病毒复制、调理免疫功能对治疗本病、缩短病程有非常重要的意义。我们给轮状病毒肠炎的患儿口服小剂量干扰素,临床上取得了满意的效果,现总结如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

2006年10月至2008年2月180例均为我科门诊的腹泻患儿,诊断均参照轮状病毒性肠炎的诊断标准。就诊时间均在24~48h内。年龄3个月~2岁,其中3个月~1岁102例,1~2岁78例,男124例,女56例;所有病人都有不同程度发热,体温 $37.5 \sim 39^\circ\text{C}$ ;大便为黄绿色水样或蛋花汤样,每日大便次数少者4~6次,多者10次以上;血常规白细胞多正常,少数有轻度增高。随机分为常规组和干扰素治疗组,2组在年龄、性别、病程、病情程度上经统计学处理无显著性差异,故无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

2组均给予调整饮食、防止或纠正脱水和酸碱平衡紊乱、保护肠粘膜、微生态疗法以及常规给予利巴韦林等综合治疗的基础上,治疗组同时给予-2b干扰素口服,剂量按2~6万U/(Kg.d)口服。每日2次,疗程5~7d。

## 1.3 疗效判断标准

显效:治疗72h大便性状及次数恢复正常,症状消失;有效:治疗72h大便性状及次数明显好转,症状明显改善。无效:治疗72h病情无好转,甚至恶化。

## 1.4 统计学方法

本组资料全部进行 $\chi^2$ 检验,症状消失时间以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

## 2 结果

## 2.1 2组资料比较

治疗组显效76例,有效12例,无效2例,总有效率98%。对照组显效54例,有效10例,无效26例,总有效率71.1%,2组比较差异具有显著性( $\chi^2=24.48, P<0.01$ )。

## 2.2 2组资料比较 2组平均退热时间、止泻时间及病程比较

治疗组平均退热时间( $28.3 \pm 10.5$ )h,止泻时间( $52.6 \pm 12.4$ )h,病

程( $97.2 \pm 21.9$ )h;对照组平均退热时间( $51.3 \pm 15.3$ )h,止泻时间( $93.7 \pm 17.8$ )h,病程( $134.4 \pm 35.7$ )h。治疗组止泻时间及退热时间比对照组显著缩短,2组差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 2.3 不良反应

所有患儿用药后均未见皮疹等明显不良反应。用药后复查肝功能、血WBC、PLT均正常。

## 3 讨论

轮状病毒在我国秋季腹泻患儿粪便中检出率达83.8%。证实是引起秋季腹泻的主要病原<sup>[1]</sup>。轮状病毒侵入小肠后在小肠绒毛顶端柱状上皮细胞上,破坏微绒毛,影响水和食物的消化吸收。目前没有特效的抗病毒的药物,而干扰素是一直被公认为有效的抗病毒药物,其抗原性很弱,毒性很低。它通过与细胞上的受体相结合,激活细胞内抗病毒蛋白的基因,合成抗病毒蛋白。此种蛋白能切断病毒信息核糖核酸和抑制蛋白质的翻译,从而呈现抗病毒作用。干扰素可增强T、B细胞活性,促进吞噬细胞的吞噬作用而具免疫调节功能<sup>[2]</sup>。本文结果显示,加用-2b干扰素后患儿腹泻时间、退热时间较常规治疗组比对照组明显缩短,显效率及总有效率明显高于对照组,表明干扰素联合应用疗效显著,有不少报道肌肉注射治疗病毒性肠炎,但须多次肌肉注射才能发挥作用,给病人增加痛苦,而且使用较大剂量的干扰素时,易出现发热、消化系统症状和骨髓抑制等不良反应<sup>[3]</sup>。我们采用小剂量口服法,即安全、疗效又显著,且经济,因此,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 李梦东.实用传染病学[M].北京:人民卫生出版社,1994:126~127.
- [2] 陈永峰,张木有.性病诊断治疗[M].广州:广东科学技术出版社,1995:272~273.
- [3] 贾平,孟庆仁,李佃贵,等.中国实用医药研究[M].北京:科学技术出版社,1998:329~330.

【收稿日期】2009-03-15