

人干扰素 a-2b 注射液雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎 在儿科的临床应用

胡魁夫

贵州省都匀市黔南州人民医院 贵州省都匀市 558000

【摘要】目的 探究对小儿疱疹性咽峡炎的治疗中采取雾化吸入的方式应用人干扰素 a-2b 注射液的临床效果。方法 筛选 124 例患儿，均在我院经临床检查与诊断，确诊为疱疹性咽峡炎，将其分为常规组及雾化组，分组方式为抽签，每组 62 例，常规组开展常规对症治疗，雾化组在常规治疗基础上，应用人干扰素 a-2b 行雾化吸入治疗，分析疗效。结果 雾化组各项临床指标（治疗时间、退热时间、疱疹消失时间及咽痛消失时间）均明显比常规组短（ $p < 0.05$ ）。雾化组、常规组的总有效率经统计分别为 96.77%（60/62）、85.48%（53/62），96.77%与 85.48%相比明显更高（ $p < 0.05$ ）。雾化组不良反应率 4.84%（3/62）与常规组不良反应率 16.13%（10/62）比较明显更低（ $p < 0.05$ ）。雾化组与常规组在接受治疗前不存在明显组间差异（ $P > 0.05$ ），在接受治疗后，两组外周血 T 细胞亚群指标均有明显改善，并且雾化组的各指标均明显优于常规组（ $p < 0.05$ ）。结论 以雾化吸入的方式应用人干扰素 a-2b 对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗，可有效促进患儿症状的改善，加快患儿身体的康复速度，并且减少不良反应，增强整体治疗效果，还可有效改善患儿的免疫功能，值得推广。

【关键词】人干扰素；疱疹性咽峡；雾化吸入

引言：

疱疹性咽峡炎具有较强的传染性，发病急，在夏季和秋季易发，而且 1~7 岁的儿童患此病的几率较高。疱疹性咽峡炎的早期症状多表现为咽喉出血、有散在性的灰白色疱疹，疱疹的直径约为 1~2 毫米，且周围有红晕。随病情继续发展，红晕会扩大，然后是疱疹破溃并形成溃疡，这一过程只需 2~5 天，同时出现高热、咽痛、呕吐、流涎等症状。治疗疱疹性咽峡炎多使用抗病毒的方法，按照相关研究中表明，雾化吸入人干扰素 a-2b 注射液，可在治疗此症中取得良好效果^[1]。为探究这一理论是否真实，本文选取了 124 例疱疹性咽峡炎患儿予以临床研究，具体如下。

1、资料及方法

1.1 基本资料

从经本院诊断为疱疹性咽峡炎的患儿中筛选 124 例，患儿均在家长带领下于 2021 年 2 月~2022 年 2 月入院诊治，患儿家属对本次研究相关程序及要求完全了解，愿意参与，排除先天性心脏病、精神类疾病、自身免疫疾病、肝肾功能障碍、配合不积极、不适合雾化治疗等因素。将患儿以抽签分为常规组与雾化组，常规组的 62 例中有男 30 例，女 32 例，年龄 0.5~6 岁，平均（ 2.86 ± 1.02 ）岁；雾化组的 62 例中有男、女均 31 例，年龄 0.5~5.5 岁，平均（ 2.73 ± 1.15 ）岁。统计基本资料，进行组间比较，结果显示组间差异不大（ $p > 0.05$ ），分组合适。

1.2 方法

常规组的患儿依据常规对症治疗方法进行临床治疗，对高热的处理，可使用退热贴或者冷敷等方式，如有必要可在医生指导下服用退热药，并给患儿补液以避免电解质紊乱^[2]。同时，规范实施呼吸道隔离措施，预防出现交叉感染等问题，叮嘱患儿家属给患儿的饮食要清淡，让患儿充分休息，对患儿做好口腔护理。对存在惊厥症状的患儿，可应用米达唑仑，采取肌肉注射的方式进行治疗^[3]。对于心电图异常的患儿，要开展营养心肌的治疗。雾化组在上述常规对症治疗的基础上，应用人干扰素 a-2b 注射液行雾化治疗。取人干扰素 a-2b 注射液 10 万 U/kg/次，将注射液加到 0.9% 的氯化钠溶液中，实施氧气驱动雾化法，指导患儿雾化吸入治

疗，每天采取这种方式治疗 3~5 天。治疗前后，医护人员要密切关注患儿体征，检测其血常规、肝功能等，如有异常，要立即调整治疗方案。

1.3 指标观察

①总有效率：根据患儿症状的改善及体征变化进行判断，如果患儿在治疗后的 48 小时内退热，且咽痛、流涎等症状消除，同时疱疹、溃疡等完全消失，说明效果明显；如果患儿是在治疗后的 72 小时内高热、咽痛、流涎等消除，且疱疹、溃疡等明显减轻，说明治疗有效；如果治疗后的 72 小时内患者的各种症状和体征均未有好转，说明治疗无效；治疗有效的几率与效果显著的几率之和为总有效率。②临床指标：观察两组患儿的治疗进展，准确记录患儿退热的时间、疱疹及咽痛消失的时间以及整体的治疗时间。③不良反应：观察两组患儿在治疗期间的反应，及时发现呕吐、腹泻、皮疹或者支气管炎等不良反应，详细记录并及时处理。

1.5 统计分析

密切关注研究过程，保证这一过程严谨、规范，审核所有研究数据，确定其准确、完整后，用 SPSS20.0 分析，效率、反应率均以（%）代表， χ^2 检验，时间、免疫指标均以（ $\bar{x} \pm s$ ）代表，t 检验，组间差异用 p 值判断， $p < 0.05$ 为差异明显。

2、结果

2.1 临床指标：与常规组的各项临床指标对比，雾化组患儿整体治疗的时间更短，退热的时间更快，而且疱疹、咽痛等消失的时间更早（ $p < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 常规组、雾化组临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	n	退热时间	疱疹消失时间	咽痛消失时间	治疗时间
雾化组	62	1.73 ± 0.38	3.32 ± 1.05	2.34 ± 0.63	5.26 ± 1.20
常规组	62	2.91 ± 0.66	5.04 ± 1.71	3.90 ± 1.01	7.12 ± 1.65
t		13.24	16.81	12.43	17.24
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 总有效率：雾化组中有 33 例患儿经治疗取得显著疗效，27 例患儿在治疗中也取得一定效果，总有效率为 96.77%，而常规组中疗效显著

和有一定疗效的患者共 53 例,总有效率为 85.48%,很明显雾化组更为理想 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 常规组、雾化组总有效率比较[n (%)]

组别	n	效果显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
常规组	62	27	26	9	53 (85.48)
雾化组	62	33	27	2	60 (96.77)
χ^2					18.62
P					<0.05

2.3 不良反应:雾化组中出现各种不良反应的患儿共 3 例,发生率为 4.84%,相比常规组的 16.13% (10/62),雾化组数值更低 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 常规组、雾化组不良反应情况对比[n (%)]

组别	n	支气管炎	腹泻	呕吐	皮疹	发生率
常规组	62	2	3	2	2	10 (16.13)
雾化组	62	0	1	1	1	3 (4.84)
χ^2						23.95
P						<0.05

3、讨论

疱疹性咽峡炎的潜伏期比较短,一般在发病的 1~3 天内便会有明显的症状表现,常见表现包括高热、厌食、流涎、咽痛等等,还有部分患儿会出现吞咽困难或者缺乏食欲的情况,易感于小于 7 岁的儿童,而且该病具有传染性^[4]。此部分疾病关键是将呼吸道传播为中心感染性比较强的,传播性也是相当迅速。疱疹性咽峡炎大部分发生在夏秋季,此疾病经过呼吸道、消化道传播,传染性极强,能够在段时间中在学校、幼儿园以及社区等人群密集地方引起小范围流行,早期临床体现在高热不退、咽痛以及厌食等等。临床医师体检能够看到口腔咽峡处有多个或者密集的大小疱疹以及小溃疡,附近有红晕,此病病程有一定的自限性,病程 10~14 天。由于部分患儿年龄太小,不能准确的表达感受,因此疾病往往不能在早期就得到良好的控制,而疱疹性咽峡炎若不及时治疗,可发展为心肌炎或者腮腺炎等病症,危及患儿生命。因此,家属需在日常生活中对孩子加强关注,多了解一些儿童常见病症,对患儿表现加强观察,如有异常,及时带患儿就诊,使其能够及早发现疾病,及时治疗。

据研究,疱疹性咽峡炎主要是由柯萨奇病毒导致的,该病可以通过粪-口途径传播或者呼吸道飞沫等途径传播,感染柯萨奇病毒会导致患儿咽峡部以及周围淋巴组织快速繁殖,使患儿出现乏力、高热等一系列的炎性反应,同时还会出现黏膜充血或者疱疹等症状,导致患儿哭闹、拒食等。目前,临床上对疱疹性咽峡炎的治疗主要是对感染进行控制以及行抗病毒治疗。常规的对症治疗主要是控制临床症状,但抗病毒的效果不理想。本研究雾化组使用的人干扰素 a-2b 是一种广谱抗病毒制剂,也是一种活性较高的糖蛋白,其水溶性较强,可以在机体血液内存在。疱疹性咽峡炎的病情发展较快,是因为柯萨奇病毒侵袭机体后,会迅速的繁殖,而病毒的繁殖需要借助宿主细胞中蛋白质以及核酸的合成,而人干扰素 a-2b 进入机体后,可以阻断病毒宿主细胞内蛋白质、核酸等生成,因此能够抑制柯萨奇病毒的繁殖,从而有效的控制病情^[5]。目前,根据临床研究可知,人干扰素 a2b 注射液在诊治疱疹性咽峡炎层面起到良好的成效。在患儿感染柯萨奇病毒 A 型之后,由于其体内缺乏内源性干扰素,从而降低了创造 T 细胞干扰素水平。由此能够看出,应用有效的外源性干扰素展开辅助性诊治有十分重要的实际意义与作用。应用此法可以使患儿在短时间中获得阻碍病毒复制后有效浓度的效用,从而起到人工被

动免疫成效,主动积极健全患儿免疫功能。本文中体现,雾化组、常规组的总有效率经统计分别为 96.77% (60/62)、85.48% (53/62)、96.77% 与 85.48% 相比明显更高 ($p < 0.05$),说明了人干扰素 a-2b 可提高自然杀伤细胞的活性,使巨噬细胞的吞噬效应得到加强,能够有效的改善患儿免疫功能,提高治疗效果。雾化组不良反应率 4.84% 少于常规组 16.13%,说明人工干扰素 a-2b 的应用可以使不良反应发生情况有所下降,具有良好的安全性。而且,雾化组各项临床指标(治疗时间、退热时间、疱疹消失时间及咽痛消失时间)均明显比常规组短 ($p < 0.05$),说明人工干扰素 a-2b 可以使患儿在较短的时间内抑制病毒的复制,发挥人工被动免疫的效果,快速促进患儿症状的改善。

在应用人工干扰素 a-2b 进行疱疹性咽峡炎的治疗时,还要注意该病的群体多是患儿,而患儿的药代动力学与成人之间有着较大的差异。因为儿童还处于成长阶段,细胞代谢速度快,机体代谢能力强,因此他们会很快的将药物代谢掉。如果采取传统的给药方式,就会影响药效的发挥。因此,对患儿应用人工干扰素 a-2b 时,可以用压缩泵或者使用氧气驱动雾化器等,通过雾化吸入的方式对患儿进行治疗。与传统的口服给药方式相比,雾化吸入可以使药物直达病变的部位,及时作用于受体局部,以加快见效速度,快速的控制病情、消除病毒、改善症状,而且减少了不良反应。同时,患儿在治疗时的依从性差,容易哭闹,雾化吸入的方式造成的不适感较小,且操作简便,患儿容易接受和配合,治疗起来更加顺利,可以缩短患儿诊治时间,减少患儿疼痛。其主要机理为:通过高速度运动压缩气体,借助狭小开口后,突然降低其压力,并且在局部生成负压挤出药液,构成药物微粒。在此当中,大型药物微粒通过挡板回落到贮于药瓶中,则小型药物微粒则会随着气流输出而输出,相比较口服法,应用雾化吸入法可以使用药物能够直接达到病灶区域,能够作用在受体局部当中,起效速度比较快,不良反应应较少,能够同时吸收多项药物,不需要吸入配合,此种药物特别适合在老弱患儿以及急性期的患儿,有利于缩短患儿诊治时间,减少患儿疼痛,避免不良反应出现率,提高诊治成效,推进疾病康复。另外,由于肺部吸收的面积比较大,因此采取雾化吸入治疗,可以让药物通过肺部的肺泡快速进入血液中发挥其作用,如果采取口服药物的方式,药物要先进入肝脏,随着肝脏的运行会代谢掉部分药物,因此会减小药效,而雾化吸入就可以避免药物经肝脏被部分代谢的问题,从而提高了药物的利用度,降低患儿诊治时间,减少患儿的疼痛,使不良反应发生情况有所下降。

综上所述,对小儿疱疹性咽峡炎的治疗中,可在常规对症治疗的同时,采取人工干扰素 a-2b 雾化吸入的方式治疗,能够快速的缓解临床症状,加快药效发挥,减少治疗时间,并更好的改善患儿免疫能力,且安全性良好,值得推广。

参考文献:

- [1]赵彦. 干扰素雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎效果分析[J]. 东方药膳 2019 年 17 期, 112, 116 页, 2020.
- [2]赵军育. 重组人干扰素 α -a-2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎[J]. 中国城乡企业卫生, 2021 年 36 卷 8 期, 163-164 页, 2021.
- [3]姚娟. 重组人干扰素治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效分析[J]. 特别健康 2020 年 18 期, 66 页, 2020.
- [4]何金花. 雾化吸入和肌肉注射方式应用干扰素治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效比较[J]. 中国处方药, 2020, 18 (5) : 3.
- [5]陈卫伟, 钱红, 曹娟. 疱疹性咽峡炎患儿细胞因子分析及其临床意义[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41 (15) : 3.