

· 论著 ·

重组人干扰素 α 2b治疗重症手足口病患儿的临床研究

1. 新乡医学院第一附属医院PICU (河南 卫辉 453100)

2. 新乡医学院第一附属医院小儿内科 (河南 卫辉 453100)

王团结¹ 肖爱菊² 徐玉萍¹ 刘炜青¹ 任瑞娟¹ 李树军¹

【摘要】目的 探讨治疗重症手足口病患者采用重组人干扰素 α 2b的临床疗效。**方法** 选取本院2018年4月~2019年5月收治30例重症手足口病患者,随机数字表法将患儿分为观察组和对照组各15例,对照组患儿实施常规抗病毒感染治疗以及皮肤、口腔护理等,观察组在此基础上给予重组人干扰素 α 2b治疗。观察比较两组患儿的临床疗效、临床症状改善时间及不良反应发生情况。**结果** 观察组患儿的临床治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);观察组患儿体温、心率恢复时间以及手、足、口腔疱疹消退时间明显短于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对重症手足口病患者给予重组人干扰素 α 2b临床疗效好,可明显改善患儿的临床症状,促进患儿健康恢复,安全性好。

【关键词】 重组人干扰素 α 2b; 重症手足口病; 疗效

【中图分类号】 R51; R339.31

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.032

Clinical Study on Recombinant Human Interferon α 2b in the Treatment of Children with Severe Hand, Foot and Mouth Disease

WANG Tuan-jie, XIAO Ai-ju, XU Yu-ping, et al., Department of PICU, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of recombinant human interferon α 2b in the treatment of children with severe hand, foot and mouth disease (HFMD). **Methods** Thirty children with severe HFMD who were admitted to the hospital from April 2018 to May 2019 were selected. They were divided into the observation group and the control group by the random number table method with 15 cases in each group. The control group was given routine antiviral infection treatment and skin and oral care, etc.. On the basis, the observation group was given treatment with recombinant human interferon α 2b. The clinical efficacy, clinical symptom relief time and occurrence of adverse reactions were observed and compared between the two groups. **Results** The total response rate of clinical treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The recovery time of body temperature and heart rate, disappearance time of hand, foot and oral herpes in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Recombinant human interferon α 2b is effective in the treatment of children with severe HFMD. It can significantly relieve the clinical symptoms and promote the recovery of children, with safety.

[Key words] Recombinant Human Interferon α 2b; Severe Hand, Foot and Mouth Disease; Efficacy

手足口病是一种常见的急性传染病,主要是由肠道病毒71型(EV71)和柯萨奇病毒A组16型(Coxsackievirus A16)引起的,多见于5岁以下儿童^[1]。临床表现为手、足、口腔等部位的疱疹,其潜伏期在2~10天,普通患儿一周左右可自行恢复,预后良好。重症手足口病常见于3岁以下患儿,患儿出现持续高热,脉搏增快,呼吸急促困难,血压升高或发生休克,四肢抖动共济失调等表现,白细胞计数增高或降低明显,血糖轻度升高,症状,严重者可致死亡^[2-3]。对于重症手足口病

患儿早期发现、早期治疗阻断各期进展是关键措施。本文主要探讨了在常规治疗护理的基础上给予患儿重组人干扰素 α 2b治疗的临床效果,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2018年4月~2019年5月收治30例重症手足口病患者,选取的所有患儿均符合《手足口病诊疗指南(2018年版)》中对重症手足口病

作者简介:王团结,男,主治医师,硕士研究生,主要研究方向:儿童重症及心血管

通讯作者:王团结

的相关诊断^[4]。纳入标准：(1)符合诊断标准；(2)治疗前未采取其他治疗措施；(3)患儿家属知情同意，医院伦理委员会批准。排除标准：(1)患儿对所用药物过敏；(2)患儿重要器官心、肝、肾等有严重循环障碍；(3)患儿家属不同意参加此次研究，不配合治疗。随机数字表法将患儿分为两组，两组均为15例。观察组患儿男9例，女6例；年龄1~5岁，平均年龄(3.2±0.6)岁；病程1~7d，平均病程(3.8±0.3)d。对照组患儿男10例，女5例；年龄1~4岁，平均年龄(2.9±0.5)岁；病程1~5d，平均病程(3.3±0.7)d。两组患儿上述年龄、性别、病程等资料比较无统计学意义($P>0.05$)，可进行对比研究。

1.2 方法 对照组患儿实施常规抗病毒感染治疗以及皮肤、口腔护理等，观察组在此基础上给予重组人干扰素 α 2b(安徽安科生物工程(集团)股份有限公司，国药准字S20020032，规格：200万IU×10g/支)，肌肉注射，一天一次，两组患儿均连续用药5d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效；(2)体温、心率、手、足、口腔疱疹临床症状改善时间；(3)肺水肿、腹泻不良反应发生情况。

1.4 评价标准 临床疗效：总有效率=显效率+有效率之和。显效：患儿体温、心率恢复至正常，手、足、口腔等部位疱疹愈合；有效：患儿体温明显下降未达到正常状态，心率恢复至正常，手、足、口腔等部位疱疹明显缩小；无效：患儿上述临床症状没有变化。

1.5 统计学处理 利用SPSS20.0统计软件分析数据。计数资料和计量资料分别以 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行连续性校正 χ^2 检验和 t 检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组患儿显效11例，有效3例，无效1例，临床治疗总有效率93.3%(14/15)；对照组患儿显效5例，有效3例，无效7例，临床治疗总有效率53.3%(8/15)，两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=4.261$, $P=0.039$)。

表1 两组患儿临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	体温恢复	心率恢复	手、足、口腔疱疹消退
观察组	15	2.1±0.5	1.8±0.4	2.3±0.6
对照组	15	3.4±0.9	2.2±0.5	2.8±0.7
t		4.890	2.419	2.100
P		0.000	0.022	0.045

2.2 临床症状改善时间比较 观察组患儿临床体温、心率恢复时间短于对照组，手足、口腔疱疹消退时间短于对照组，两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.3 不良反应发生比较 观察组患儿发生肺水肿1例，腹泻1例，不良反应发生率13.3%(2/15)；对照组患儿发生肺水肿3例，腹泻2例，不良反应发生率33.3%(5/15)，两组差异比较无统计学意义($\chi^2=0.745$, $P=0.388$)。

3 讨论

手足口病是小儿常见传染病，重症手足口病多为EV71引起^[5]，治疗该疾病的首要措施是抗病毒、抗感染治疗，临床常用的药物为利巴韦林，根据研究显示利巴韦林有明显抗EV71的作用^[6]。随着临床医疗需求的不断变化，干扰素也逐渐在临床使用。从研究中发现，采用重组人干扰素 α 2b治疗重症手足口病其临床症状改善明显，其原因可能与干扰素可抑制EV71复制有关，此观点在任娜和邱慧明^[7-8]等人的研究中提到过。两组患儿不良反应比较没有统计学意义说明两组治疗方式安全性较好。

综上所述，对重症手足口病患者使用重组人干扰素 α 2b临床疗效好，患儿临床症状改善时间短，利于患儿身体健康恢复且安全性好。由于本研究选取病例数较少，其结果具有一定局限性，有待进一步研究。

参考文献

- [1]魏明敏,王露婕,李通情,等. 2010-2014年渭南市手足口病病原学监测结果分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(6):1120-1123.
- [2]郑亚明,常昭瑞,姜黎黎,等. 手足口病重症病例分析:基于全国手足口病监测试点数据[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(06):759-762.
- [3]曾世英,蒋惠珍,赵世权. 院外跟踪护理对重症手足口病患儿的疗效及生活质量影响的评估[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):3099-3101.
- [4]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 手足口病诊疗指南(2018年版)[J]. 传染病信息, 2018, 31(3):193-198.
- [5]李洁,张勇,许文波. EV-A71感染导致的重症手足口病的机制及防控研究进展[J]. 病毒学报, 2018, 34(02):277-284.
- [6]肖贵宝,冯萍,陈立宇. 单磷酸阿糖腺苷与利巴韦林治疗手足口病的疗效研究[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(3):263-266.
- [7]任娜,胡善雷,刘建民,等. 自拟金莲清热方联合干扰素治疗小儿重症手足口病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(06):677-680.
- [8]邱慧明,朱伟宏. 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.

【收稿日期】2019-08-25