



· 药物与临床 ·

小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎的效果评价

杨利 许林勇 (中南大学湘雅公共卫生学院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 分析小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎的临床效果。**方法** 对我院接受治疗的流行性腮腺炎患者 96 例分为两组, 对照组患者 48 例利巴韦林治疗, 治疗组患者 48 例在对照组基础上联合小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗。**结果** 治疗组总有效率 100% 高于对照组总有效率 77.1%, 体温恢复时间、腮腺肿痛消失时间较对照组明显缩短, $P < 0.05$; 两组患者不良反应比较, $P > 0.05$ 。**结论** 小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎临床疗效显著, 安全性高。

关键词: 小剂量 重组人干扰素 $\alpha-1b$ 流行性腮腺炎

中图分类号: R512.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-142-01

流行性腮腺炎是呼吸道常见疾病, 在接触到病原后发病时间较长, 多见于儿童、青少年人群。腮腺炎病毒是引起流行性腮腺炎的常见病毒, 主要表现为腮腺肿痛, 病情呈进行性发展, 会侵犯其他唾液腺, 甚至会造成胰腺炎、病毒性脑炎等并发症, 危及患者生命安全。抗病毒药物是治疗流行性腮腺炎的主要方法, 本文对流行性腮腺炎患者采取小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 其效果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间在我院接受治疗的流行性腮腺炎患者 96 例, 与《实用内科学》^[1] 中流行性腮腺炎的诊断标准相符合; 患者近期末接受抗病毒药物; 无药物过敏史; 本次研究同意书均被自愿签署, 报以知情态度; 根据患者治疗方法不同分为两组, 对照组 48 例, 男性患者 26 例, 女性患者 22 例; 年龄 6-30 岁, 平均年龄 (15.28 ± 1.49) 岁; 观察组 48 例, 男性患者 30 例, 女性患者 18 例; 年龄 6-28 岁, 平均年龄 (16.37 ± 1.56); 两组患者年龄、性别等资料利用统计学软件处理, $P > 0.05$, 可进行比较。

1.2 治疗方法

两组患者在院确诊后, 给予患者补液、退热、维生素 C、维生素 C、纠正水电解质及酸碱紊乱常规治疗, 叮嘱患者清淡、易消化、富含维生素食物, 科学作息, 适当运动。对照组患者静脉输入利巴韦林注射液 10-15mg/kg, 每天两次; 治疗组患者在对照组利巴韦林治疗基础上联合小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 取 100 万 U 重组人干扰素 $\alpha-1b$ 肌注, 每天一次; 连续用药至患者症状消失。

1.3 效果评价

显效: 患者用药 3d 后各症状消失, 体温恢复, 腮腺肿痛消失。有效: 患者用药 3d 后各症状明显改善, 体温恢复, 腮腺肿痛消退; **无效:** 患者用药 3d 后各症状无变化或消失, 体温无好, 或出现并发症。

1.4 统计学方法

由经验丰富、技术娴熟的检验人员准确使用 SPSS18.0 统计学软件处理, 研究中的计量资料应采用独立配对 t 值, 计数资料应采用卡方 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 说明数据比较, 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组临床疗效总有效率 100% (48/48), 即显效 36 例, 有效 12 例; 对照组临床疗效总有效率 77.1% (37/48), 即显效 15 例, 有效 22 例, 无效 11 例; 两组比较, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者症状恢复时间比较

治疗组患者体温恢复时间、腮腺肿痛消失时间较对照组明显缩短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1. 两组患者症状恢复时间比较 (d)

组别	退热时间	腮腺肿痛消失时间
治疗组	2.13 ± 0.85*	3.96 ± 1.52*
对照组	3.18 ± 0.72	5.19 ± 1.62

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应比较

治疗组患者不良反应发生率 4.2% (2/48), 即 2 例恶心呕吐; 对照组患者不良反应发生率 10.4% (5/48), 即 2 例腹痛、2 例头晕、

1 例恶心呕吐; 两组比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

流行性腮腺炎是临床常见急性传染性疾病, 多见于青少年。流行性腮腺炎主要病毒源是腮腺炎病毒, 是通过呼吸道途径传播, 会增加患者血管通透性, 使淋巴细胞浸润。若流行性腮腺炎未及时治疗, 腮腺炎病毒会在上皮细胞增殖, 甚至会进入血液, 造成器官炎症, 诱发严重并发症, 如脑膜炎、胰腺炎等疾病, 危及患者生命安全。腮腺炎病毒对腺体和神经组织有着极高的亲和性, 于腮腺和中枢神经系统定位, 繁殖复制, 第二次侵入血液、器官组织, 致第二次病毒血症, 侵袭未病变器官^[3]。

对流行性腮腺炎临床治疗, 多采用抗病毒治疗。利巴韦林属于广谱强效性抗病毒药物, 是病毒性疾病的常用防治药物, 对呼吸道合胞病毒具有选择性抑制作用, 通过抑制病毒 RNA 复制, 阻断病毒代谢途径, 促使细胞凋亡。但利巴韦林的广泛使用, 不良反应较多, 会在一定程度上影响患者的治疗效果。目前干扰素是临床常用抗病毒药物, 具有显著抗病毒功效, 能调节自身免疫功能, 增强自身调节防御机制, 提高自身免疫力, 积极预防病毒感染。本次研究中, 治疗组总有效率 100% 高于对照组总有效率 77.1%, 体温恢复时间、腮腺肿痛消失时间较对照组明显缩短, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由结果看出, 对流行性腮腺炎患者采取利巴韦林治疗相比, 通过采用小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 明显提高了患者治疗效果, 促使患者体温恢复正常, 缓解患者腮腺肿痛症状。且通过小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 明显缩短了患者治疗时间, 在最短时间内促使患者症状恢复, 减轻患者长期病痛所带来的痛苦, 促进患者更好恢复。治疗组患者不良反应发生率 4.2%, 对照组患者不良反应发生率 10.4%, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。由结果看出, 对流行性腮腺炎患者采用小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 未增加患者用药不良反应, 具有较高的安全性。

小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$, 干扰素是人体液中正常的蛋白质, 可调节人体中免疫细胞的活性, 增强机体 T 细胞、B 细胞及吞噬细胞的吞噬功能, 起到一定抗病毒功效, 抑制病毒感染的出现。通过干扰素肌注, 促使体内免疫细胞活性功能, 抑制病毒活性, 起到抗病毒作用; 干扰素对细胞膜受体的作用, 能促使免疫细胞产生大量的蛋白质, 起到抗病毒作用, 阻断病毒蛋白的合成途径, 抑制病毒核酸的合成, 阻断病毒的繁殖, 促使病毒凋亡。研究中采用小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗, 刺激免疫细胞活性, 产生大量干扰素, 进一步增强患者治疗效果, 加快病毒清除速度^[4], 提高患者机体免疫力。总而言之, 小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎临床疗效显著, 能提高患者治疗效果, 缓解患者临床症状, 促进患者较快恢复, 安全性高。

参考文献

- [1] 王丹丹, 史长松. 重组人干扰素 $\alpha-1b$ 雾化治疗小儿呼吸道感染性疾病临床对照研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5387-5389.
- [2] 李洪智, 马亚秋. 重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎的疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2016, 37(3): 149-150.
- [3] 颜武书. 小剂量重组人干扰素 $\alpha-1b$ 治疗流行性腮腺炎的临床观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(17): 108-110.
- [4] 袁保慧. 干扰素 $\alpha-2b$ 联合消肿止痛膏治疗流行性腮腺炎临床疗效观察 [J]. 中国基层医院, 2014, 21 (12): 1838-1839.