



· 药物与临床 ·

更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎的效果观察

危 坚 (湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南吉首 416000)

摘要: **目的** 讨论更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎的效果。**方法** 选自 2015 年 11 月至 2016 年 11 月来我院就诊并确诊的小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿 132 例, 采用动态化随机单双号的方式进行随机分组, 共分为 2 组, 对照组患儿 66 例, 在基础治疗上加用干扰素配合治疗, 参照组患儿 66 例, 在基础治疗上加用更昔洛韦配合治疗。对比两组患儿的治疗效果以及不良反应发生情况。**结果** 对照组患儿治疗有效率为 83.33% (55/66), 不良反应发生率为 6.06% (4/66), 参照组患儿治疗有效率为 98.48% (65/66), 不良反应发生率为 1.52% (1/66), 参照组各项数据明显优于对照组, 且两组对比有显著差异, P 小于 0.05。**结论** 更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎效果显著, 且不良反应较少, 在临床上有一定的应用价值, 值得推广。

关键词: 更昔洛韦 腮腺炎 脑膜炎 效果观察

中图分类号: R725.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-166-01

随着我国人口的快速发展, 腮腺炎患病率也在呈上升趋势, 发病人群主要以 10 岁以下儿童为主。腮腺炎主要是由于腮腺病毒所引起的, 此病可侵犯患儿腮腺、腺组织以及神经系统等器官。而脑膜炎也是临床上发病率较高的疾病之一, 患儿一般表现为发热、嗜睡、恶心等症状。近年来我国腮腺炎合并脑膜炎的患儿也在不断增多, 如不展开及时有效地治疗, 严重影响我国人口质量, 以及我国人口生活质量^[1]。我院选取 2015 年 11 月至 2016 年 11 月来我院就诊的 132 例小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿, 随机分组, 采用不同的方式进行治疗, 详情见下文。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选自 2015 年 11 月至 2016 年 11 月来我院就诊并确诊为小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿 132 例, 采用动态化随机单双号的方式进行随机分组, 对照组患儿 66 例, 男性与女性之比为 36/30, 年龄上限以及下限分别为 0.5 岁、11 岁, 平均年龄为 (5.31±1.54) 岁; 参照组患儿 66 例, 男性与女性之比为 37/29, 年龄上限以及下限分别为 0.5 岁、10 岁, 平均年龄为 (5.14±1.36) 岁。两组患儿基本资料对比无显著差异, 具有可比性 (P 大于 0.05)。

1.2 方法

参照组与对照组入院后进行基础治疗, 叮嘱家属给患儿多喝水、多休息、并且进行呼吸道隔离, 防止并发症发生。如患儿出现发烧、高热等症状, 应当及时给予物理降温及药物降温^[2]。

对照组患儿在此基础上给予干扰素进行治疗, 一天一次, 一次 3 至 5 万 U, 采用肌肉注射, 连续治疗 3 至 6 天。

参照组患儿在此基础上给予更昔洛韦进行治疗, 一天一次, 一次 5 至 10 毫克, 采用静脉注射, 连续治疗 3 至 6 天^[3]。

1.3 评价指标

治疗标准: 显效: 治疗 3 天后患儿体温恢复正常, 神经系统明显好转, 腮腺肿大基本消失; 有效: 治疗 3 天后患儿体温基本恢复正常, 神经系统有所好转, 腮腺肿大开始消退; 无效: 治疗 3 天后患儿体温仍未恢复正常, 神经系统未减轻或加重, 腮腺肿大无明显消退^[4]。

1.4 统计方法

把 2 组小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿各项数据录入到 SPSS17.0 软件中, 进行全方位统计数据处理, 若两组患儿各指标数据差距较大, 则用 P 小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果对比

对照组患儿显效例数为 23 例, 治疗效果为 83.33% (55/66), 参照组患儿显效例数为 49 例, 治疗效果为 98.48% (65/66), 参照组明显高于对照组, 且两组对比有显著差异, P 小于 0.05, 详情见表 1。

2.2 两组患儿不良反应发生率对比

对照组患儿出现 1 例白细胞减少、2 例皮疹、1 例胃肠道不适, 不良反应发生率为 6.06% (4/66), 参照组患儿出现 1 例白细胞减少, 不良反应发生率为 1.52% (1/66), 参照组不良反应发生率明显低于对照组, 且两组患儿对比有显著差异, P 小于 0.05, 详情见表 2。

表 1: 两组患儿治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	治疗效果
参照组 (n=66)	49 (74.24)	16 (24.24)	1 (1.52)	98.48% (65/66)
对照组 (n=66)	23 (34.85)	32 (48.48)	11 (16.67)	83.33% (55/66)

表 2: 两组患儿不良反应发生率对比

组别	白细胞减少	皮疹	胃肠道不适	治疗效果
参照组 (n=66)	1 (1.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.52% (1/66)
对照组 (n=66)	1 (1.52)	2 (3.03)	1 (1.52)	6.06% (4/66)

3 讨论

腮腺炎合并脑膜炎是增加我国儿童死亡率的主要原因之一, 患儿一般表现为腮腺肿大且疼痛, 当合并脑膜炎时患儿会出现恶心、头晕、头痛以及呕吐等症状, 如不展开及时有效的治疗, 严重影响我国人口数量以及我国人口生活质量^[5]。目前的治疗主要以抗病毒、降低颅内压力以及改善脑细胞代谢为主, 但其风险大, 对患儿造成的伤害也大, 所以并不是治疗的最有效方法^[6]。更昔洛韦是一种核苷类抗病毒药物, 可以直接抑制病毒 DNA 的合成或者抑制病毒 DNA 聚合酶, 从而抑制患儿体内病毒的复制。更昔洛韦对人体的细胞影响极小, 可通过血脑屏障, 患儿脑脊液中的药物浓度更是可以达到血浓度的 0.65 倍, 可以有有效的治疗腮腺炎以及病毒性脑膜炎^[7]。

我院选取 66 例患儿, 采用随机的方式进行分组, 参照组患儿给予更昔洛韦进行治疗, 治疗有效率为 98.48%, 不良反应发生率为 1.52%, 对照组患儿给予更昔洛韦进行治疗, 治疗有效率为 83.33%, 不良反应发生率为 6.06%, 参照组患儿各项数据明显优于对照组, 且不良反应少, 两组患儿对比有显著差异, P 小于 0.05。

综上所述, 更昔洛韦可以通过抑制病毒 DNA 的合成, 从而抑制病毒在体内的复制, 达到治疗的作用, 并且不良反应少。笔者认为, 更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎在临床上有一定的应用价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 纪连生. 更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4):260-261.
- [2] 李洪军. 更昔洛韦治疗小儿流行性腮腺炎合并脑膜炎的临床分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(2):129-130.
- [3] 许小红, 王春风. 蒲地三消炎口服液联合更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎[J]. 吉林中医药, 2016, 36(8):796-798.
- [4] 付利芳. 62 例小儿流行性腮腺炎并发脑膜炎的临床诊治效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(1):38-39.
- [5] 魏会平, 宋小青, 柳晓金等. 病毒性脑膜炎误诊为结核性脑膜炎 1 例[J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2016, 32(12):37-38.
- [6] 李兆武. 痰热清联合更昔洛韦治疗手足口病 38 例疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4):195-196.
- [7] 曹孟, 王新宇, 张文宏等. 妊娠合并结核性脑膜炎一例[J]. 中华传染病杂志, 2016, 34(1):55-56.
- [8] 芦荣. 腮腺炎合并脑膜炎临床护理体会[J]. 航空航天医学杂志, 2010, 21(12):2298.