

· 临床研究报道 ·

干扰素治疗秋季腹泻的临床疗效评价

虞照林, 向彩云, 覃遵祥, 王绒花

(桑植县人民医院儿科, 湖南 桑植 427100)

[摘要] 目的 轮状病毒肠炎又称秋季腹泻,是秋、冬季小儿腹泻最常见的病原,呈散发或小流行,易致脱水酸中毒及电解质紊乱。轮状病毒亦可侵犯多个脏器,可产生神经系统症状。为探索有效的治疗方法,该研究观察干扰素治疗秋季腹泻的疗效。方法 秋季腹泻患儿120例,随机分为对照组60例,予以病毒唑肌肉注射并口服思密达、促菌生片;治疗组60例,给予干扰素,年龄<6个月,25万U/d,>6个月,50万U/d,肌肉注射,3~5d。对两组临床疗效进行比较。结果 治疗组显效率80%,止泻时间 2.50 ± 0.65 d;对照组显效率63.3%,止泻时间 3.80 ± 2.33 d,差异均有极显著性($P < 0.01$)。结论 干扰素通过作用于组织细胞产生抗病毒蛋白,阻断病毒在宿主细胞内复制,从而抑制病毒播散,并具有免疫调节作用,治疗秋季腹泻时能明显减少大便次数和水分,缩短病程。
[中国当代儿科杂志,2004,6(3):225-226]

[关键词] 干扰素;秋季腹泻;婴幼儿

[中图分类号] R723.11 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2004)03-0225-02

小儿秋季腹泻系轮状病毒感染所致,呈散发或小流行。主要侵犯2岁以下的婴幼儿,大便次数多、量多、水分多,常伴发脱水酸中毒及电解质紊乱,严重影响了婴幼儿的身体健康。我科于2001~2003年对秋季腹泻患儿加用干扰素治疗,取得较显著疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

秋季腹泻患儿120例,均为2岁以下的婴幼儿,发病时间在每年10月至次年1月,每天大便次数4次,呈蛋花样稀便、水样便,持续2d以上。除外同时患有中度或中度以上贫血、佝偻病、营养不良等慢性疾病的患儿。随机分为治疗组60例,其中男32例,女28例;对照组60例,男30例,女30例。两组皆在起病3d内就诊。治疗组中低渗性、等渗性、高渗性脱水分别是29.0%、66.7%、4.3%,轻度、中度、重度脱水分别是38.4%、50.5%、11.1%,发热5人。对照组中低渗性、等渗性、高渗性脱水分别是30.8%、62.4%、6.8%;轻度、中度、重度脱水分别是38.6%、51.4%、10.0%,发热7人。两组年龄、性别、病程、病情程度经统计学处理差异无显著性意义($P > 0.05$)。全部病例入院时大

便培养阴性,大便常规镜检无红细胞、白细胞及粘液。

1.2 治疗方法

治疗原则:在纠正患儿水电解质及酸碱失衡的同时,治疗组给予人白细胞干扰素(运德素,由北京三元基因工程有限公司生产)年龄<6个月,25万U/d;>6个月,50万U/d,肌肉注射,3~5d,不用任何类型的止泻药,同时合理喂养;对照组给予病毒唑每日15mg/kg,分两次肌肉注射,共3~5d,口服思密达、促菌生片及合理喂养。两组患儿均在发病的3d内开始治疗,开始治疗的时间经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)。120例患儿均详细记录体温、每日腹泻次数、大便性质及含水量。

1.3 疗效判定标准

显效:治疗后24~48h腹泻减至每日2次,大便外观正常,临床症状消失;有效:经治疗后48~72h腹泻减至每日<4次,大便水分明显减少,临床症状基本消失;无效:经治疗72h后腹泻与临床症状未见好转甚或加重。

2 结果

两组治疗结果显示治疗组显效率为80.0%,对照组显效率为63.3%。两组比较差异有显著性意

[收稿日期] 2004-02-18; [修回日期] 2004-05-14

[作者简介] 虞照林(1952-),男,土家族,大学,主治医师,副院长。主攻方向:消化系统疾病。

义($P < 0.01$);且止泻时间比较两组亦有显著性。 见表1。

表1 两组疗效比较

分组	例数	显效	有效	无效	止泻时间	总病程
		例(%)			$(\bar{d}, \bar{x} \pm s)$	
对照组	60	38(63.3)	12(20.0)	10(16.0)	3.8 ±2.33	7.9 ±1.8
治疗组	60	48(80.0) ^a	7(11.6)	5(8.4)	2.5 ±0.65 ^a	5.5 ±1.6

a 与对照组比较 $P < 0.01$ 。总病程为用药前病程加止泻时间

3 讨论

婴幼儿秋季腹泻是儿科常见病多发病,它是轮状病毒所引起的急性肠炎。主要发生在2岁以下的婴幼儿中,尤以1岁半以下的婴儿多见。发病季节多在9~12月份,故称为秋季腹泻。在83.8%秋季腹泻病孩粪便中可以找到轮状病毒^[1]。病毒侵犯小肠上段的细胞,使这些细胞失去吸收肠腔内水分和电解质的能力,大量水和电解质从肠道排出,出现水样腹泻。有些患儿可出现严重脱水表现,甚至危及生命。有些迁延不愈,导致营养不良。干扰素是一种多功能糖蛋白,具有抗病毒、抗肿瘤和免疫调节等作用。人体内的干扰素由于氨基酸组成的不同,可分为、、三种,分别由白细胞、成纤维细胞和免疫淋巴细胞产生。干扰素是目前国内外公认有效的抗病毒药物。干扰素抗病毒机制包括调节机体免疫功能和产生抗病毒蛋白等。干扰素与细胞膜上的干扰素受体结合,经细胞内信号系统传递信息、活化抗病毒蛋白基因,产生抗病毒蛋白。抗病毒蛋白可阻止病毒核酸复制、蛋白合成,从而达到抗病毒的目的。免疫调节功能是指干扰素增强免疫杀伤细

胞的活性、提高细胞免疫功能等作用^[2]。干扰素治疗秋季腹泻的关键是要早期应用,用量要足^[3,4]。大剂量应用干扰素可能会出现发热、畏寒、倦怠、关节痛、头痛、食欲减退、恶心、呕吐,白细胞、血小板减少,肝功能异常,注射部位疼痛、皮疹、瘙痒等症状,停药后即可消失。本研究应用干扰素治疗秋季腹泻能减少大便次数和减轻脱水,缩短腹泻持续时间,无1例出现不良反应。干扰素是治疗秋季腹泻较理想的药物,且安全性好,值得临床推广运用^[5]。

[参 考 文 献]

- [1] 刘文彬,袁丽,蒋安明. -干扰素治疗婴幼儿轮状病毒肠炎临床疗效及免疫功能研究 [J]. 实用儿科临床杂志,1998, 13(3): 144 - 145.
- [2] 杨增伍,祝惠民. 干扰素的临床应用 [J]. 临床荟萃,1995, 10(4): 200.
- [3] 方鹤松. 治疗小儿腹泻病的新观念 [J]. 中国实用儿科杂志, 1993, 8(4): 211 - 213.
- [4] 随宝深. 聚肌胞治疗婴幼儿秋季腹泻 [J]. 新药与临床,1995, 14(1): 51 - 52.
- [5] 韦立功. 婴幼儿轮状病毒肠炎的药物治疗现状 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(2): 207 - 208.

(本文编辑:吉耕中)