



百蕊颗粒联合干扰素雾化吸入 治疗儿童疱疹性咽峡炎临床观察

曾盈盈

澄迈县人民医院,海南 澄迈 571900

[摘要] 目的:观察百蕊颗粒联合干扰素雾化吸入治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法:将疱疹性咽峡炎患儿180例随机分为两组各90例,对照组在基础治疗的同时给予利巴韦林注射液静脉滴注,观察组在对照组治疗的基础上口服百蕊颗粒联合注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入。观察两组临床疗效及疱疹、退热、疼痛、流涎消失时间,平均住院时间及免疫因子免疫球蛋白A(immunoglobulin A,IgA)、免疫球蛋白M(immunoglobulin M,IgM)、免疫球蛋白G(immunoglobulin G,IgG)水平。结果:总有效率观察组为97.78%,优于对照组的88.89%;治疗后观察组患儿疱疹、退热、疼痛、流涎消失时间和平均住院时间均短于对照组($P<0.05$),治疗后两组患儿血清IgA、IgM、IgG水平均高于治疗前($P<0.05$),观察组高于对照组($P<0.05$)。结论:在基础治疗的同时给予百蕊颗粒联合干扰素雾化吸入治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效肯定,临床症状消失快。

[关键词] 疱疹性咽峡炎;免疫因子;干扰素;利巴韦林;百蕊颗粒

[中图分类号] R276 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)11-0113-03

Clinical Observation on *Bairui* Granules Joined with Interferon Atomization Inhalation in Treating Herpangina in Children

ZENG Yingying

Chengmai County People's Hospital, Chengmai 571900, China

Abstract Objective: To survey clinical effects of *Bairui* granules and interferon atomization inhalation in treating herpangina in children. Methods: All 180 children were randomized into two groups, 90 cases in each group, the control group accepted intravenous dripping of ribavirin injection based on conventional therapy, and the observation group oral administration of *Bairui* granules and recombinant human interferon for injection $\alpha 1B$ nebulization. To observe clinical effects, the disappearing time of herpes, fever, pain and salivation, mean length of hospital stay, the levels of IgA, IgM and IgG in two groups. Results: Total effective rate of the observation group was 97.78%, superior to 88.89% of the control group; after treating, the observation group was shorter than the control group in the disappearing time of herpes, fever, pain and salivation, mean length of hospital stay ($P<0.05$), after treating, the levels of IgA, IgM and IgG of both groups were higher than these before treating ($P<0.05$), and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Based on conventional therapy, oral administration of *Bairui* granules and interferon atomization inhalation could gain definite clinical effects in the treatment for herpangina in children, and clinical symptoms disappear quickly.

Keywords herpangina; immunologic factors; interferon; ribavirin; *Bairui* granules

疱疹性咽峡炎(herpangina)是儿科常见病,病原体多为柯萨奇A组病毒,属自限性疾病,是一种特殊类型的上呼吸道感染疾病,主要经粪-口途径传播,其传染性强,播散快,全年均可发病,但常见于夏秋两季,患病人群中以7岁以下儿童发病率最高,症状以咽峡部黏膜疱疹、咽痛、突然发热、流涎、厌食为主,病程一般在7天以内^[1-2]。本病属中医学“口疮”“喉痹”范畴,认为其多由风、毒、湿、

热等相互搏结而发病,以消疹利咽、祛风解毒、清热化湿、清肺健脾为治法^[3]。目前西医治疗以抗病毒及控制并发症为主,疗效不一。本研究探讨在基础治疗的同时应用百蕊颗粒联合干扰素雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2016年2月至2018年2月于澄迈县人民医院就诊的疱疹性咽峡炎患者180例

按随机数字表法分为对照组和观察组各90例,对照组中男48例,女42例;年龄6个月至7岁,平均 (3.25 ± 1.62) 岁;病程3~7天,平均 (4.31 ± 1.55) 天;体温 $37.9 \sim 39.4^{\circ}\text{C}$,平均 $(38.45 \pm 0.87)^{\circ}\text{C}$;病情:轻度62例,中度26例,重度2例;发病部位:咽腭弓48例,悬雍垂31例,软腭11例。治疗组中男43例,女47例;年龄6个月至7岁,平均 (3.32 ± 1.57) 岁;病程3~7天,平均 (4.64 ± 1.71) 天;体温 $38.0 \sim 39.6^{\circ}\text{C}$,平均 $(38.52 \pm 0.73)^{\circ}\text{C}$;病情:轻度50例,中度31例,重度9例;发病部位:咽腭弓47例,悬雍垂33例,软腭10例。两组患者基线资料比较差异均无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《诸福棠实用儿科学》^[4]制定:1)年龄6个月至7岁;2)病程5~10天;3)突然发热,咽喉痛,流涎,拒食或呕吐;4)咽腭弓、软腭、悬雍垂处黏膜可见2~4 mm疱疹,呈灰白色,周围有红晕,数个至数十个不等,易破溃而形成溃疡;5)局部淋巴结无肿大;6)血常规示白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞无异常。

1.2.2 中医诊断标准 参考《中医儿科学》^[5]制定,1)主症:发热、不恶寒或微恶寒、咽痛、咽峡部疱疹、舌红、苔薄黄、脉浮数、指纹浮紫;2)兼症:流涎、咳嗽、拒食、呕吐、便干、小便黄赤等。

1.3 纳入标准 1)符合疱疹性咽峡炎中、西医诊断标准;2)监护人知情同意,能积极配合治疗。

1.4 排除标准 1)年龄 < 6 个月或大于7岁者;2)合并其他原发性疾病或应用其他药物影响本研究者;3)对本研究药物过敏者;4)接受本研究前已行抗病毒治疗者。

1.5 治疗方法 两组均给予常规治疗,包括物理降温(患者体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时服用布洛芬混悬液,剂量:0.5 mL/kg,每日不超过4次,最长连用3天)补液并补充多种维生素等对症处理。

1.5.1 对照组 在常规治疗的基础上加利巴韦林注射液[贵州光正制药有限责任公司,国药准字H52020799,规格:100 mg/(mL·支)]10~15 mg/(kg·d)加入250 mL 10%葡萄糖注射液中静脉滴注(滴速 $\leq$

40滴/min),每日2次,共治疗7天。

1.5.2 观察组 在对照组治疗的基础上冲服百蕊颗粒(柏美星,香港九华华源集团滁州药业有限公司生产,规格:5 g/袋,国药准字Z20090694)联合注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ (赛若金,深圳科兴生物工程有限公司生产,规格:10 μg /支,国药准字S10960058)雾化治疗,其中百蕊颗粒每次5 g,温水冲服,每日3次,3岁以下幼儿每次用量减半;干扰素每日10 μg 加入生理盐水中混匀配制成10 mL雾化液,置入超声雾化仪中进行雾化吸入,每日1次,3岁以下幼儿每次用量减半。共治疗7天。

1.6 观察指标 1)观察并记录两组患儿治疗后临床疗效及疱疹、退热、疼痛、流涎消失时间和平均住院时间;2)免疫因子测定:采用免疫比浊法测定(试剂盒由本院检验科提供)两组患儿治疗前后免疫球蛋白A(immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)、免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG)水平。

参考文献^[4]制定疗效标准:1)显效:治疗后1天患儿体温降至正常范围,治疗后3天咽部疱疹、疼痛、流涎消失;2)有效:治疗后3天患儿体温降至正常范围,治疗后7天咽部疱疹减少,疼痛减轻、流涎减轻;3)无效:治疗后7天患儿各项临床症状改善轻微或无改善。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 显效、有效、无效及总有效率观察组分别为76例、12例、2例及97.78%,对照组分别为47例、33例、10例及88.89%,总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床症状缓解时间 治疗后观察组疱疹、退热、疼痛及流涎消失时间和平均住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.3 免疫因子水平 治疗后两组患儿血清IgA、IgM、IgG水平均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患儿临床症状缓解时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疱疹消失时间	退热时间	疼痛消失时间	流涎消失时间	平均住院时间
观察组	90	$2.23 \pm 0.35^*$	$2.08 \pm 0.25^*$	$2.15 \pm 0.27^*$	$2.11 \pm 0.42^*$	$5.51 \pm 0.80^*$
对照组	90	4.54 ± 0.98	3.27 ± 0.58	3.54 ± 0.62	3.82 ± 0.87	6.72 ± 1.56

注:*表示与对照组比较, $P < 0.05$

表2 两组患儿治疗前后免疫因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

g/L

组别	例数	时间	IgA	IgM	IgG
观察组	90	治疗前	0.82 ± 0.63	0.77 ± 0.31	8.16 ± 1.37
		治疗后	1.56 ± 0.37 ^{*△}	1.40 ± 0.66 ^{*△}	9.66 ± 1.61 ^{*△}
对照组	90	治疗前	0.88 ± 0.51	0.81 ± 0.16	8.22 ± 1.53
		治疗后	1.09 ± 0.36 [△]	1.04 ± 0.29 [△]	8.54 ± 1.70 [△]

注:*表示与对照组比较, $P < 0.05$;△表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$

3 讨论

疱疹性咽峡炎是儿科常见呼吸系统疾病,起病急,甚者可诱发高热惊厥或合并心肌炎、脑炎等疾病。中医学认为小儿稚嫩,形气不充,肺为娇脏,脾有不足,易受外邪侵袭,宋代《小儿卫生总微论方》中云:“风毒湿热,随其虚处所著”,故本病以风毒湿热为标,肺脾失和为本,治疗时标本兼顾,宜消疹利咽、祛风解毒、清热化湿、清肺健脾。

利巴韦林是临床常用广谱抗病毒药物,有研究认为利巴韦林通过静脉给药后其有效成分被红细胞大量吸附,转运至肺部抑制呼吸道流感病毒及合胞病毒等的生长,从而达到治疗目的^[6]。干扰素是一类具有免疫调节作用的广谱抗病毒蛋白质,如果体内缺乏干扰素,会使机体免疫功能下降^[7],由于幼儿免疫功能尚未发育完全,内源性干扰素生成不足,因此易发生病毒感染^[8],所以在治疗时通过外源性干扰素的补充提高机体干扰素水平,增强免疫细胞清除病毒能力^[9],有研究认为,使用干扰素时应注意“聚射效应”^[10],即将干扰素直接作用于发病部位,能最大限度发挥其抗病毒作用,因此本治疗采用雾化吸入注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$,不仅能使药物直接作用于病灶,而且使用方法简单,无创伤,易于患儿与家长接受。百蕊颗粒是将檀香科植物百蕊草经现代化制药技术提取其有效成分制成,具有清热解毒、止咳化痰的功效,百蕊草始载于《本草图经》,其性平味苦涩;现代药学研究^[11]发现其主要含黄酮类、生物碱、多糖类成分,具有抗炎、抗病毒、镇痛、止咳等作用,田颖采用百蕊颗粒治疗疱疹性咽峡炎患儿23例,总有效率达91.31%,认为百蕊颗粒治疗疱疹性咽峡炎疗效显著,服用方便且口感好。IgA、IgM、IgG是临床常用来判断体液免疫水平的指标,IgA是呼吸道分泌型抗体,能反映局部感染程度,IgM是机体在感染初期所产生的免疫球蛋白,而IgG是保护性抗体,其对蛋白质多肽抗原可产生免疫应答^[12],因此本研究选用IgA、IgM、IgG作为观察指标,以此判定治疗方案的疗效。

本研究结果显示,观察组总有效率优于对照组($P < 0.05$),治疗后疱疹、退热、疼痛、流涎消失时间和平均住院时间均短于对照组,治疗后患儿免疫因子水平上升程度高于对照组($P < 0.05$),提示在基础治疗的同时应用百蕊颗粒联合干扰素雾化吸入治疗疱疹性咽峡炎,疗效确切,能有效改善症状,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张琦. 柴葛青石颗粒治疗小儿疱疹性咽峡炎暑热夹湿证的临床观察及初步安全性评价[D]. 昆明: 云南中医学院, 2015.
- [2] 刘晓菲. 银翘马勃解毒颗粒治疗疱疹性咽峡炎湿毒蕴证的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [3] 卢丽娜. 中医治疗小儿疱疹性咽峡炎临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 141-142.
- [4] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 2592.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 6版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 40.
- [6] 钟秋兰, 郑亚文, 严建佳, 等. 干扰素雾化与利巴韦林治疗婴幼儿疱疹性咽峡炎的临床疗效与安全性对比观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(3): 80-82.
- [7] 陶杉杉, 毛德才, 刘金毅, 等. 人干扰素 $\alpha 1b$ 突变体 IFN $\alpha 1b/31K$ 的构建及其生物学评价[J]. 中国生物工程杂志, 2010, 30(6): 113-116.
- [8] 乔丹, 陈慎, 吴长有, 等. 广州市0~14岁儿童卡介苗特异性Th1细胞免疫水平分析[J]. 免疫学杂志, 2011, 27(11): 979-982.
- [9] 黄艳娟, 张国成, 刘瑞清, 等. 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 对呼吸道合胞病毒感染小鼠酪氨酸蛋白激酶/信号传导与转录活化因子通路的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(10): 772-775.
- [10] 范中善, 杜平. 干扰素的临床应用[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996: 79.
- [11] 王峰, 刘近明, 李绍顺. 百蕊草的研究进展[J]. 中国药师, 2006, 9(11): 1059-1060.
- [12] 翁小斌, 季坚卫, 鲍金芳, 等. 急性期疱疹性咽峡炎患儿细胞免疫和体液免疫分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(11): 1711-1714.

收稿日期: 2020-01-22

作者简介: 曾盈盈(1970—), 女, 主治医师。研究方向: 小儿呼吸道感染的中西医结合防治。