

·临床研究报道·

α 干扰素治疗秋季腹泻的临床疗效评价

度照林, 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 α 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 α 干扰素, 年龄 <6 个月, 25 万 U/d, >6 个月, 50 万 U/d, 肌肉注射, 3~5 d。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 α 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 α 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 2 d 以上。除外同时患有中度或中度以上贫血、佝偻病、营养不良症等慢性疾病的患儿。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 3 d 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 α 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, 3~5 d, 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 15 mg/kg, 分两次肌肉注射, 共 3~5 d, 口服思密达、促菌生片及合理喂养。两组患儿均在发病的 3 d 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 24~48 h 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 48~72 h 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 72 h 后腹泻与临床症状未见好转甚或加重。

2 结果

两组治疗效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

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(%)			(d, $\bar{x} \pm s$)	
对照组	60	38(63.3)	12(20.0)	10(16.0)	3.8 $\pm$ 2.33	7.9 $\pm$ 1.8
治疗组	60	48(80.0) ^a	7(11.6)	5(8.4)	2.5 $\pm$ 0.65 ^a	5.5 $\pm$ 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 α 、 β 、 γ 三种,分别由白细胞、成纤维细胞和免疫淋巴细胞产生。 α 干扰素是目前国内外公认有效的抗病毒药物。 α 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。 α 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 α 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 α 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. α -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)