

探讨重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效

王晓静

滨州医学院 山东 滨州 256603

摘要：目的：探讨重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法：选取 2020 年 09 月至 2022 年 09 月在我院治疗的 80 例疱疹性咽峡炎患儿，基于炎症指标，将他们随机分为研究组 A/B 和参照组 A/B，每组各 20 例。研究组在接受基础治疗的同时，应用重组人干扰素 α -2b 喷雾剂进行治疗，而参照组则采用利巴韦林喷雾剂进行咽喉喷雾吸入治疗。我们比较了各组患儿的炎症反应指标、临床康复指标、临床疗效及不良反应发生情况，以评估重组人干扰素 α -2b 喷雾剂在治疗儿童疱疹性咽峡炎中的效果及安全性。结果：干预后，所有组的 CRP、WBC 水平明显提高 ($P < 0.05$)，但各研究组间没有统计学差异 ($P > 0.05$)。尽管如此，研究组 A 和研究组 B 与参照组 A 和参照组 B 在 CRP、WBC 指标水平上存在显著差异 ($P < 0.05$)。PCT 水平在干预后并无显著变化 ($P > 0.05$)，而且各阶段的研究组和参照组间也显示出显著差异 ($P < 0.05$)。相比参照组，研究组的患儿在临床康复指标时间、临床疗效及不良反应发生情况上均表现更佳 ($P < 0.05$)。结论：重组人干扰素 α -2b 喷雾剂能有效改善儿童疱疹性咽峡炎患者的炎症标志物水平，促进临床康复，且减少不良反应的发生。与参照组相比，研究组的临床疗效更为显著，显示了该药物在减少并发症和促进康复方面的潜在优势。

关键词：重组人干扰素 α -2b 喷雾剂；儿童疱疹性咽峡炎；炎症反应指标；临床效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 09 月—2022 年 09 月在我院进行治疗的疱疹性咽峡炎的 80 例患儿为研究对象，根据 PCT 正常，白细胞、CRP 增高（白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ ，CRP $> 20 \text{ mg/L}$ ）随机将 40 例患儿分为研究组 A、参照组 A，每组各 20 例，后根据 PCT、白细胞、CRP 增高（白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ ，CRP $> 20 \text{ mg/L}$ ，PCT $> 0.25 \text{ ng/ml}$ ）将随机将 40 例患儿分为研究组 B、参照组 B，每组各 20 例。研究组 A 中男女患儿分别为 9、11 例；患儿年龄 3-12 岁，平均 (6.17 ± 1.58) 岁；患儿病程 2—16h，平均 (7.16 ± 1.95) h。研究组 B 中男女患儿分别为 8、12 例；患儿年龄 3-13 岁，平均 (6.29 ± 1.47) 岁；患儿病程 2—15h，平均 (7.26 ± 1.84) h。参照组 A 中男女患儿分别为 10、10 例；患儿年龄 3-14 岁，平均 (6.58 ± 1.35) 岁。参照组 B 中男女患儿分别为 9、11 例；患儿年龄 3-12 岁，平均 (6.37 ± 1.51) 岁；患儿病程 2—17h，平均 (7.42 ± 1.93) h。各组患儿一般资料对比不具有统计学差异性，具有可比性。

1.2 方法

研究组 A、研究组 B 患儿在接受基础治疗的同时，应用了重组人干扰素 α -2b 喷雾剂进行治疗。治疗前，由患儿家长协助患儿进行口腔清洁和漱口，然后协助患儿取坐位或头部抬高仰卧位。接着，对患儿的口腔、咽峡及病灶处进行喷涂，每次 1-2 喷，每日 2 次，喷涂后的 0.5 小时内禁止食物和水的摄入，每个疗程为 5 天。

参照组 A、参照组 B 患儿在进行基础治疗和基础护理的同时，采用了利巴韦林喷雾剂进行咽喉喷雾吸入治疗。每次喷涂 1-2 喷，每次间隔 4~5 小时，同样每个疗程为 5 天。

1.3 观察指标

本研究通过评估炎症反应指标如 CRP、WBC 和 PCT，采集治疗前及第 7 天患儿血液，使用 ELISA 和全自动血细胞

分析仪进行测定。临床康复指标包括退热时间、症状缓解时间、疱疹治愈时间及住院时间。评估患儿体温正常化、主要症状缓解、疱疹消失及住院天数所需时间。临床疗效分为显效、有效及无效三种。显效评价基于治疗 5 天后体温恢复，疱疹或溃疡面明显减少或消失，未见新增溃疡，且能正常进食。有效标准包括体温正常，疱疹或溃疡面减少 30%—50%，有进食欲望，进食后疼痛减轻。无效指治疗 5 天后，临床症状未改善，疱疹或溃疡未见消失或减少。不良反应观察包括恶心/呕吐、腹痛/腹泻、乏力、血小板计数下降等，按患儿或家长主诉和临床检查结果记录。血小板计数下降指与治疗前比较，血小板计数明显下降。

1.4 统计学方法

统计学处理采用 SPSS 22.0 软件执行。计量资料表述为 $(\bar{x} \pm s)$ ，采用 t 检验比较两组间的差异；计数资料表述为 (%)，采用卡方检验分析。所有统计检验中，P 值小于 0.05 认为差异具有统计学意义。通过以上方法，本研究旨在准确评估各项指标间的差异性。

2 结果

2.1 各组患儿炎症反应指标水平比较

干预前四组患儿 CRP、WBC、PCT 指标水平无统计学差异 ($P > 0.05$)；干预后，各组患儿的 CRP、WBC 指标水平均显著改善 ($P < 0.05$)。研究组 A 与研究组 B 患儿的 CRP、WBC 指标水平无统计学差异 ($P > 0.05$)，参照组 A 与参照组 B 患儿的 CRP、WBC 指标水平也无统计学差异 ($P > 0.05$)。然而，研究组 A、研究组 B 与参照组 A、参照组 B 的 CRP、WBC 指标水平存在显著差异 ($P < 0.05$)。干预后各组患儿的 PCT 水平并未显著改善 ($P > 0.05$)。各阶段研究组 A 与研究组 B，以及参照组 A 与参照组 B 结果相比均存在显著差异 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 各组患儿 CRP、IL-2、PCT 炎症反应指标检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		WBC($\times 10^9/L$)		PCT(ng/mL)	
		干预前	干预 7d 后	干预前	干预 7d 后	干预前	干预 7d 后
研究组 A	20	57.26 $\pm$ 8.59	24.33 $\pm$ 4.18	16.47 $\pm$ 0.35	9.28 $\pm$ 0.20	0.17 $\pm$ 0.04	0.16 $\pm$ 0.07
研究组 B	20	57.33 $\pm$ 8.62	25.28 $\pm$ 4.09 ^a	16.52 $\pm$ 0.28	9.47 $\pm$ 0.18 ^a	0.38 $\pm$ 0.12	0.33 $\pm$ 0.10 [#]
参照组 A	20	57.29 $\pm$ 8.70	34.03 $\pm$ 5.48 ^{a/b}	16.49 $\pm$ 0.31	11.28 $\pm$ 0.27 ^{a/b}	0.16 $\pm$ 0.05	0.15 $\pm$ 0.04 ^{a/b}
参照组 B	20	57.31 $\pm$ 8.67	33.92 $\pm$ 5.37 ^{a/b/c}	16.60 $\pm$ 0.29	11.30 $\pm$ 0.25 ^{a/b/c}	0.41 $\pm$ 0.09	0.38 $\pm$ 0.11 ^{a/b/d}

F	0.000	24.225	0.686	472.952	53.534	38.508
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：* 与研究组 A 相比 $P > 0.05$ ；# 与研究组 A 相比 $P < 0.05$ ；a 与研究组 A 相比 $P < 0.05$ ；b 与研究组 B 相比 $P < 0.05$ ；c 与参照组 A 相比 $P > 0.05$ ；d 参照组 A 相比 $P < 0.05$

2.2 各组患儿临床康复指标水平比较

研究组 A、研究组 B 患儿相较于参照组 A、参照组 B 的各项临床康复指标时间均更低 ($P < 0.05$)，但研究组 A 与研究组 B，以及参照组 A 与参照组 B 比较无显著差异性 ($P > 0.05$)。结果见表 2。

表 2 各组患儿临床康复指标检测结果 (d)

组别	n	退热时间 (d)	症状缓解时间 (d)	疱疹治愈时间 (d)	住院时间 (d)
研究组 A	20	2.26±0.43	2.82±0.55	3.61±0.68	5.03±1.24
研究组 B	20	2.34±0.38 [*]	2.94±0.61 [*]	3.68±0.57 [*]	5.34±1.37 [*]
参照组 A	20	3.22±0.62 ^{a/b}	3.36±0.64 ^{a/b}	4.72±0.79 ^{a/b}	6.97±1.41 ^{a/b}
参照组 B	20	3.28±0.59 ^{a/b/c}	3.44±0.68 ^{a/b/c}	4.86±0.71 ^{a/b/c}	7.06±1.54 ^{a/b/c}
t		22.791	4.842	18.422	11.666
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：* 与研究组 A 相比 $P > 0.05$ ；a 与研究组 A 相比 $P < 0.05$ ；b 与研究组 B 相比 $P < 0.05$ ；c 与参照组 A 相比 $P > 0.05$

2.3 各组患儿临床疗效比较

研究组 A、研究组 B 患儿相较于参照组 A、参照组 B 的临床疗效更加显著 ($P < 0.05$)，但研究组 A 与研究组 B，以及参照组 A 与参照组 B 比较无显著差异性 ($P > 0.05$)。结果见表 3。

表 3 各组患儿临床疗效结果 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组 A	20	11(55.00)	8(40.00)	1(5.00)	19(95.00)
研究组 B	20	10(50.00)	8(40.00)	2(10.00)	18(90.00) [*]
参照组 A	20	9(45.00)	7(35.00)	4(20.00)	16(80.00) ^{a/b}
参照组 B	20	8(40.00)	7(35.00)	5(25.00)	15(75.00) ^{a/b/c}
χ^2					3.993
P					0.678

注：* 与研究组 A 相比 $P > 0.05$ ；a 与研究组 A 相比 $P < 0.05$ ；b 与研究组 B 相比 $P < 0.05$ ；c 与参照组 A 相比 $P > 0.05$

2.4 各组患儿临床不良反应发生情况

研究组 A、研究组 B 患儿相较于参照组 A、参照组 B 的临床不良反应发生情况更低 ($P < 0.05$)，但研究组 A 与研究组 B，以及参照组 A 与参照组 B 比较无显著差异性 ($P > 0.05$)。结果见表 4。

表 4 各组患儿临床不良反应结果 [n(%)]

组别	n	恶心 / 呕吐	腹痛 / 腹泻	乏力	血小板计数下降	总发生
研究组 A	20	1(5.00)	0(0.00)	1(5.00)	0(0.00)	2(10.00)
研究组 B	20	1(5.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(5.00)	2(10.00)
参照组 A	20	3(15.00)	2(10.00)	3(15.00)	0(0.00)	8(40.00) ^{a/b}
参照组 B	20	2(10.00)	1(5.00)	2(10.00)	3(15.00)	8(40.00) ^{a/b}
χ^2						9.600
P						0.022

注：a 与研究组 A 相比 $P < 0.05$ ；b 与研究组 B 相比 $P < 0.05$

3 讨论

疱疹性咽峡炎是儿童常见的传染性疾病，主要由肠道病毒如柯萨奇病毒引发。本疾病以急性发热和咽峡疱疹溃疡为特征，患儿多呈现低至中度发热，少数情况可出现高热甚至惊厥^[1-2]。传统的治疗措施包括物理降温、抗病毒药物和支持性治疗。然而，近年来重组人干扰素 α -2b 喷雾剂作为新型

抗病毒药物在治疗疱疹性咽峡炎中的应用逐渐受到关注。它可以通过抑制病毒复制和调节机体免疫反应来改善病情。研究发现，在控制了炎症反应指标后，重组人干扰素 α -2b 喷雾剂的应用能显著提高治疗效果，减少并发症的发生率，表明其在儿童疱疹性咽峡炎的治疗中具有重要的临床价值^[3]。

本研究显示，重组人干扰素 α -2b 喷雾剂对疱疹性咽峡炎患儿的炎症反应指标具有显著改善效果。相比之下，参照组的 CRP 下降幅度较小。虽然 PCT 水平未显著提高，但重组人干扰素 α -2b 喷雾剂在控制炎症反应、降低 CRP 和 WBC 水平方面显示出了其在临床应用中的价值。重组人干扰素 α -2b 喷雾剂能显著提高儿童疱疹性咽峡炎患儿的临床康复指标，研究组 A 和研究组 B 患儿的退热时间、症状缓解时间、疱疹治愈时间及住院时间均低于参照组 A 和参照组 B ($P < 0.05$)。这些数据揭示了重组人干扰素 α -2b 喷雾剂在缩短退热时间、缓解症状、促进疱疹治愈和减少住院时间方面的临床优势。通过比较研究组与参照组的临床疗效，结果显示重组人干扰素 α -2b 喷雾剂能显著提高儿童疱疹性咽峡炎患儿的临床治愈率 ($P < 0.05$)，这些数据表明，重组人干扰素 α -2b 喷雾剂的应用对于提高儿童疱疹性咽峡炎患儿的临床疗效具有积极意义。重组人干扰素 α -2b 喷雾剂作为一种新的治疗方式，具有给药简单、侧效应小、疗效确切等优势，为儿童疱疹性咽峡炎的临床治疗提供了新的可能。

应用重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎时，研究组 A 和研究组 B 的临床不良反应发生率明显低于参照组 A 和参照组 B ($P < 0.05$)，分别为 10.00% 对比 40.00%。这表明重组人干扰素 α -2b 喷雾剂具有较好的安全性和较低的不良反应发生率。其主要原因可能是重组人干扰素 α -2b 喷雾剂的治疗机制和给药方式。通过喷雾剂的方式可以减少系统性不良反应的发生。同时，本研究提供了重组人干扰素 α -2b 喷雾剂在儿童疱疹性咽峡炎治疗中的临床安全性评估，为后续研究和临床应用提供了宝贵的参考数据，也为推动该领域的研究进展做出了贡献。

参考文献

[1] 刘辉. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的疗效 [J]. 吉林医学, 2022, 43(05): 1289-1291.

[2] 焦永莉. 重组人干扰素 α 2b 注射液不同给药方式治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效比较 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(22): 97-100.

[3] 赵军育. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(08): 163-164.