

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0151-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.071

奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效分析

张世玲

(河南省儿童医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 探究奥司他韦在小儿流行性感冒治疗中的疗效及其对血清细胞因子水平的影响。方法: 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月河南省儿童医院收治的 114 例流行性感冒小儿的临床资料进行分析, 将行利巴韦林治疗者作为对照组 (57 例), 行奥司他韦治疗者作为观察组 (57 例), 比较两组患儿的疗效、血清细胞因子水平及临床症状消失时间。结果: 观察组治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗后, γ 干扰素 (IFN- γ) 与 C 反应蛋白 (CRP) 水平均低于治疗前, 且观察组 IFN- γ 、CRP 下降幅度较对照组更大, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组发热、咳嗽等临床症状的消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿流行性感冒经奥司他韦治疗后可有效提升疗效, 促炎症反应减轻, 临床症状缓解。

〔关键词〕 流行性感冒; 奥司他韦; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.1 〔文献标识码〕 B

流行性感冒具有起病快、传染性强、潜伏期短、传播迅速等特点, 易引发流行及大规模流行。小儿由于正处在生长发育期, 其机体免疫能力较差, 属于流行性感冒易发群体, 若未予以及时有效治疗, 可造成多种并发症出现, 影响患儿正常生长发育, 危害及健康^[1]。目前, 临床主要采取对症及抗病毒联合治疗, 常规抗病毒药物多是对病毒脱壳过程进行阻止达到病毒感染力降低目的, 但其仅对 I 型流行性感冒病毒效果显著, 导致临床疗效受到影响^[2]。奥司他韦作为神经氨酸苷酶的抑制剂, 具有独特抗病毒机制, 被应用于小儿流行性感冒治疗中。为明确奥司他韦的应用效果, 笔者选取本院收治的 114 例患儿作为研究对象展开研究, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的 114 例流行性感冒小儿临床资料进行分析, 将与《流行性感冒诊断与治疗指南》^[3] 对小儿流行性感冒相符者纳入, 将对本研究药物过敏、心肺疾病者排除。对照组 57 例, 男 37 例, 女 20 例, 年龄 8 个月~12 岁, 平均 (6.32 ± 3.17) 岁; 病程 4~35 h, 平均 (15.38 ± 1.42) h。观察组 57 例, 男 36 例, 女 21 例, 年龄 9 个月~12 岁, 平均 (6.46 ± 3.23) 岁; 病程 5~35 h, 平均 (15.41 ± 1.53) h。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有研究对象均行对症治疗, 包括口服退热药、加强隔离、多饮水、多休息、均衡营养等内容; 对照组于对症治疗基础上口服 10~15 mg · kg⁻¹ · g⁻¹ 利巴韦林 (新乡市常乐制

药有限责任公司, 国药准字 H41025062); 观察组于对症治疗基础之上加以奥司他韦 (上海罗氏制药有限公司, 国药准字 J20140121) 1.5~2.0 mg · kg⁻¹ 分 3 次口服。所有患儿均行 3~5 d 治疗。

1.3 观察指标及评定标准

(1) 观察两组患儿的疗效, 评定标准^[4]: 鼻塞、肌痛、咳嗽、流鼻涕等症状均消失, 治疗 1 d 后体温退至正常, 视作痊愈; 全身症状改善, 治疗 2 d 后体温下降至正常, 视作有效; 症状及体征无好转或加重, 体温未下降, 视作无效; 总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100%; (2) 比较两组血清细胞因子水平, 包括 γ 干扰素 (interferon- γ , IFN- γ) 与 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP); (3) 比较两组临床症状消失时间, 主要有发热、咳嗽、咽部充血、鼻塞等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的疗效比较

观察组治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿的疗效比较 ($n = 57, n(%)$)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	27(47.36)	18(31.57)	12(21.05)	45(78.94)
观察组	34(59.64)	20(35.08)	3(5.26)	54(94.73) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

〔收稿日期〕 2020-08-14

〔作者简介〕 张世玲, 女, 主治医师, 主要从事小儿临床疾病诊疗工作。

2.2 两组患儿治疗前后血清细胞因子水平比较

两组患儿治疗后, IFN- γ 与 CRP 水平均低于治疗前, 且观察组 IFN- γ 、CRP 下降幅度较对照组更大, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后血清细胞因子水平比较 ($n = 57, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IFN- γ /ng · mL ⁻¹	CRP/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	0.22 ± 0.16	36.41 ± 11.86
	治疗后	0.16 ± 0.05 ^b	11.84 ± 2.43 ^b
观察组	治疗前	0.23 ± 0.10	37.81 ± 10.58
	治疗后	0.06 ± 0.04 ^{bc}	10.23 ± 4.62 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: IFN- γ — γ 干扰素; CRP — C 反应蛋白

2.3 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组发热、咳嗽等临床症状的消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿临床症状消失时间比较 ($n = 57, \bar{x} \pm s, h$)

组别	发热	咳嗽	咽部充血	鼻塞
对照组	44.28 ± 5.91	57.44 ± 3.76	55.31 ± 2.12	66.75 ± 1.32
观察组	12.12 ± 4.66 ^d	12.38 ± 3.74 ^d	37.48 ± 2.39 ^d	40.82 ± 3.24 ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

流行性感冒引发的主要原因为流行性感冒病毒入侵, 属于一种常见的急性呼吸道感染性疾病, 具有高传染性。流行性感冒病毒为正黏病毒科中的一种病毒, 为单链 RNA 病毒, 其直径在 80 ~ 120 nm 之间, 主要分成 I、II、III 型这三种类型^[5]。该病毒主要是经脂质包膜表面糖蛋白入侵至宿主细胞, 并迅速弥散、传播, 感染患儿多表现为咳嗽不止、头痛、发热、肌肉酸痛等症状, 严重影响患儿生活质量^[6]。

本研究中, 观察组治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿治疗后, IFN- γ 与 CRP 水平均低于治疗前, 且观察组 IFN- γ 、CRP 下降幅度较对照组更大, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组发热、咳嗽等临床症状的消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 本研究结果与张春红的研究结果^[7]相似, 表明小儿流行性感冒经奥司他韦治疗后临床症状消失时间缩短, 血清细胞因子水平显著降低, 疗效提高。控制流行性感冒主要的手段为接种疫苗, 但因流行性感冒病毒抗原变异速度快, 所以预防流行性感冒效果有限。临床常使用抗病毒药物进行小儿流行性感冒治疗, 其属于 M2 受体抑制剂, 可对病毒脱壳过程进行阻断, 从而达到抗病毒效果, 但多对 I 型流行性感冒病毒具效应性^[8]。加之, 临床应用逐渐广泛, 患儿产生耐药性, 影响最终治疗效果。利巴韦林为广谱的抗病毒药物, 可对多种病毒进行抑制, 例如流行性感冒、副流行性感冒病毒, 可对肌苷酸-5-磷酸脱氢酶产生抑制, 使得鸟苷酸形成被阻断, 控制病毒合成, 达到治疗目的^[9]。但该药物治疗小儿流行性感冒疗程较长, 导致胃肠道不良反应较多,

疗效欠佳。奥司他韦为神经氨酸苷酶的抑制剂, 在对流行性感冒病毒进行抑制的同时可不受抗原变异情况的影响, 与流行性感冒病毒神经氨酸酶活性位点进行竞争性结合, 有助于干扰病毒释放, 达到控制病情目的^[10]。奥司他韦属于羧酸构型, 有助于阻滞流行性感冒病毒扩散, 将病毒侵入其他器官途径进行阻断, 从而发挥良好抗病毒效果, 缩短患儿机体病毒清除速度, 使病程缩短。此外, 该药物服用后可经胃肠道吸收, 转化成活性产物至肺泡与气管, 使药效得到最大化利用, 促进患儿机体血清炎症因子水平降低, 疗效确切^[11]。同时, 该药物具有较高特异性, 对机体神经氨酸酶无抑制性, 从而对患儿免疫功能无影响, 药物安全性高^[12]。IFN- γ 可使机体抗病毒免疫功能提升, 并且有助于减轻单核细胞及中性粒细胞引发的呼吸道炎症反应; CRP 属于炎症反应标志物, 可通过该指标反映机体炎症反应程度。经本研究结果可知, 奥司他韦治疗者 IFN- γ 、CRP 水平较利巴韦林治疗者低, 表明前者疗效更佳。本研究受多种因素影响, 尚未对治疗效果作详尽分析, 需行进一步探究。

综上所述, 奥司他韦可有效改善流行性感冒患儿临床症状, 减轻炎症反应, 促临床疗效提升。

〔参考文献〕

- (1) 周汉明. 奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较 (J). 现代诊断与治疗, 2015, 33(22): 5116-5117.
- (2) 房春晓, 徐翼, 谭丽梅, 等. 国产奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒 A 型的疗效与安全性 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(16): 1273-1275.
- (3) 卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编撰专家组. 流行性感冒诊断与治疗指南 (2011 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(10): 725-734.
- (4) 孙双璐. 磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的临床效果观察 (J). 黑龙江医药, 2017, 30(6): 1327-1329.
- (5) 祁海啸, 周文娣, 胡剑, 等. 奥司他韦联合热毒宁治疗儿童流行性感冒的疗效 (J). 江苏医药, 2017, 43(23): 1710-1712.
- (6) 刘龙魂, 林立, 刘德强, 等. 奥司他韦治疗儿童流行性感冒样病例的临床观察 (J). 吉林医学, 2016, 37(7): 1631-1632.
- (7) 张春红. 痰热清联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2015, 16(7): 79-80.
- (8) 杨海龙. 磷酸奥司他韦治疗流行性感冒临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2015, 12(8): 49-50.
- (9) 储开东. 磷酸奥司他韦颗粒联合复方板蓝根治疗流感样患儿疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(32): 3592-3594.
- (10) 刘志坚. 奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效及对血清细胞因子的影响 (J). 临床医学工程, 2017, 24(10): 1391-1392.
- (11) 陈竹. 奥司他韦联合干扰素雾化治疗儿童流行性感冒患儿的临床效果 (J). 医疗装备, 2017, 30(23): 155-156.
- (12) 刘菁. 抗病毒剂联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒疗效观察 (J). 山西中医, 2016, 32(7): 29-30.