

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.069

阿昔洛韦联合利巴韦林治疗小儿呼吸道感染的效果

黄维刚 焦明钊* 翟瑞玲

(肇庆市高要区中医院, 广东 肇庆 526100)

〔摘要〕 **目的:** 分析在小儿呼吸道感染治疗过程中使用阿昔洛韦与利巴韦林进行联合干预所取得的治疗效果。**方法:** 选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间在肇庆市高要区中医院进行治疗的呼吸道感染患儿 100 例作为研究对象, 依据治疗方案将其平均分为两组, 其中, 对照组采用利巴韦林进行常规治疗, 观察组在此基础上采用阿昔洛韦进行联合治疗, 对两组患儿的治疗效果进行记录与比较。**结果:** 在有效率方面, 观察组总体上高于对照组; 在临床效果方面, 观察组患儿在症状消失用时、体温恢复用时以及治疗用时等方面低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在小儿呼吸道感染治疗过程中, 通过阿昔洛韦与利巴韦林进行联合干预, 可以有效实现患儿治疗效果的优化, 对于患儿身体健康具有积极作用。

〔关键词〕 呼吸道感染; 利巴韦林; 阿昔洛韦; 儿童

〔中图分类号〕 R 725 〔文献标识码〕 B

作为临床上常见的疾病之一, 呼吸道感染对于人民群众的身体健康造成了严重的威胁, 若无法及时进行合理干预, 则有可能导致心肺等重要器官的损伤, 从而对身体机能造成严重影响。在医学上, 呼吸道感染主要分为病毒性感染与细菌性感染等两种, 其中, 病毒性感染所涉及的病毒具有数量大与复杂性强等特征, 据不完全统计, 此类病毒数量约在 200 种左右, 从而增强了该病的治疗难度。因此, 在治疗过程中, 为了有效实现患者治疗效果的合理保障, 医疗人员应结合患者具体的致病因素进行相关药物的合理选择。此外, 在易感人群方面, 相关研究表明, 由于小儿的身体机能相对较弱, 且各项机体防御能力相对较低, 因此, 其对于病毒的抵抗能力较差, 极易受到病毒影响, 从而导致呼吸道感染情况的出现^[1]。针对这一问题, 经过长期探索, 研究人员提出, 可以采用阿昔洛韦与利巴韦林联合的方式对患儿进行治疗, 以便实现治疗效果的合理优化^[2]。本研究针对在小儿呼吸道感染治疗过程中使用阿昔洛韦与利巴韦林进行联合干预所取得的治疗效果进行了探索, 将 100 例患儿作为研究对象, 现将研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月期间在本院进行治疗的呼吸道感染患儿 100 例作为研究对象, 依据治疗方案将其平均分为两组, 其中, 对照组男 30 例, 女 20 例; 患儿年龄在 3~8 岁, 平均 (5.14 ± 0.58) 岁; 观察组男 27 例, 女

23 例; 患儿年龄在 2~8 岁, 平均 (5.01 ± 0.45) 岁。两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 患儿及其家长对研究内容知情同意; (2) 身体健康, 无其他重大器质性疾病; (3) 患儿对研究药物无过敏史及不良反应。排除标准: (1) 患儿身体脏器患有其他重大疾病; (2) 患儿在 7 d 内进行过其他药物治疗; (3) 患儿家长对研究内容存在异议。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用利巴韦林注射液 (山东新华制药股份有限公司, 国药准字 H19993063) 治疗, 药物用法用量为: 按小儿体质量 $10 \sim 15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{次}^{-1}$, 在注射过程中, 药物需加入 250 mL 葡萄糖注射液中, 葡萄糖注射液的浓度为 5%, 用药方式为静脉滴注, 药物使用频率为每日 2 次, 治疗时间为 5 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用阿昔洛韦片 (广东彼迪药业有限公司, 国药准字 H20056067) 进行联合治疗, 每次 0.8 g, 每日 4 次, 治疗时间为 5 d。利巴韦林的用法用量同对照组。

1.4 观察指标

本研究将患儿治疗有效率与临床恢复时间作为主要观察指标, 其中, 治疗有效率依据患儿临床表现可以分为显效、有效以及无效, 显效表示患儿临床症状彻底消失, 体温恢复正常; 有效表示患儿临床症状有所缓解, 体温有所恢复; 无

〔收稿日期〕 2020-09-22

〔作者简介〕 黄维刚, 男, 主管药师, 主要研究方向是西药及中成药。

〔*通信作者〕 焦明钊 (E-mail: angangxp@163.com; Tel: 18675488538)

效表示患儿临床症状与体温无好转趋势或出现恶化；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。临床恢复时间主要包括患儿症状消失用时、体温恢复用时以及治疗用时等三方面。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患儿治疗有效率比较

观察组患儿的总有效率为 94 %，对照组患儿的总有效率为 80 %，观察组优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗有效率比较 (n = 50, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	25	15	10	80
观察组	40	7	3	94 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿临床恢复时间比较

观察组患儿的症状消失用时、体温恢复用时以及治疗用时均显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿临床恢复时间比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s, d$)

组别	症状消失用时	体温恢复用时	治疗用时
对照组	3.45 ± 0.41	3.87 ± 0.48	4.35 ± 0.48
观察组	3.15 ± 0.34 ^b	3.25 ± 0.27 ^b	3.98 ± 0.55 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

作为儿科常见疾病之一，呼吸道感染对于小儿健康造成了严重的影响，相关研究表明，近年来，随着传统生命模式的转变，我国小儿呼吸道感染的发病率出现上升态势，从而极大地威胁到了我国少儿群体的身体健康。对此，研究人员表示，相关医疗机构应积极做好呼吸道感染治疗工作的探索，从而有效推动患儿身体健康情况的合理优化，从而为我国人民群众健康质量的提升奠定基础^[1]。现阶段，在呼吸道感染的中，多数患儿属于病毒性感染，因此，在治疗问题上，有效提升对于病毒的应对效果，对于研究人员而言至关重要^[4]。

作为最小的病原微生物，病毒主要由核酸和蛋白质组成，在繁殖问题上，多数病毒需要依靠宿主体内的酶系统进行繁殖，因此，在治疗问题上，医疗人员应有效对病毒的繁殖进行合理抑制，从而实现治疗效果的优化。在治疗方法上，传统治疗主要采用利巴韦林对患儿进行治疗，然而，经过长期实践发现，该药物对病毒繁殖的抑制效果相对较差，因此，该药物在治疗过程中的安全性往往难以得到有效保障^[5]。针对这一问题，研究人员指出，可以使用阿昔洛韦与利巴韦林联合的形式进行干预^[6]。作为核苷类似物之一，阿昔洛韦的毒性相对较低，同时，在治疗过程中，其可以有效与 DNA 增长链相结合，从而有效抑制病毒的复制的繁殖，从而提升患儿的治疗效果^[7]。

本研究表明，与传统的利巴韦林治疗相比，采用阿昔洛韦与利巴韦林进行联合治疗，可以有效提升患儿治疗的有效率，同时，在身体各项机能的恢复问题上，联合治疗组患儿所需的时间均得到了优化。

综上，在小儿呼吸道感染治疗过程中，通过阿昔洛韦联合利巴韦林进行干预，可以有效提升患儿的治疗效果，对于患儿治疗质量的优化具有积极的作用。

[参考文献]

- (1) 郭瑜, 黄东辉, 蔡伟霞. 阿昔洛韦联合脾氨肽治疗儿童传染性单核细胞增多症的临床疗效观察 (J). 中国临床新医学, 2018, 11(8): 765-768.
- (2) 邹成丽, 兰德联, 唐燕, 等. 热毒宁注射液治疗小儿胃肠型上呼吸道感染的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(16): 152-154.
- (3) 李本慧, 李飞鹏, 杨婷婷. 阿昔洛韦治疗小儿急性上呼吸道感染的不良反应分析 (J). 中国药物经济学, 2016, 11(7): 53-55.
- (4) 灵芝. 对上呼吸道感染伴发烧患儿给予痰热清注射液治疗的效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3): 139-140.
- (5) 刘志强, 陈春林, 王博龙, 等. 两种清热解毒注射液治疗小儿上呼吸道感染系统评价 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(23): 138-142.
- (6) 陈俊, 季鹏, 赵劲懂, 等. 传染性单核细胞增多症患儿联合应用热毒宁和阿昔洛韦的疗效 (J). 实用医学杂志, 2017, 33(18): 3103-3107.
- (7) 罗家远, 黎凯雯, 叶红. 热毒宁治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的临床疗效分析 (J). 数理医药学杂志, 2017, 30(5): 715-716.