

· 结合医学 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0037-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.011

干扰素 α1b 联合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿上呼吸道感染伴白细胞减少的疗效

安欣芳 赵 哲

(新乡市妇幼保健院, 河南 新乡 453003)

〔摘要〕 目的: 观察干扰素 α1b 联合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染伴白细胞减少的临床效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间新乡市妇幼保健院收治的 80 例急性上呼吸道感染伴白细胞减少患儿, 随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。对照组患儿予口服小儿豉翘清热颗粒治疗, 观察组患儿在对照组基础上予干扰素 α1b 雾化吸入治疗, 两组患儿均给予一般对症治疗。观察比较两组患儿的退热时间、白细胞恢复至正常的时间、不同治疗阶段中性粒细胞绝对值正常率和并发症发生率。结果: 观察组患儿退热时间、白细胞总数恢复至正常时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗 5 d 后中性粒细胞绝对值的正常率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 干扰素 α1b 联合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染伴白细胞减少可以使临床症状减轻, 病程缩短, 安全性良好。

〔关键词〕 急性上呼吸道感染; 白细胞减少症; 干扰素 α1b; 小儿豉翘清热颗粒

〔中图分类号〕 R 373.1 〔文献标识码〕 B

Effect of Interferon α1b Combined with Xiaoer Chiqiao Qingre Granules on Upper Respiratory Tract Infection with Leukopenia in Children

AN Xin-fang, ZHAO Zhe

(Xinxiang Maternal and Child Health Care Hospital, Henan Xinxiang 453003)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of interferon α1b combined with Xiaoer Chiqiao Qingre granules in the treatment of acute upper respiratory tract infection with leukopenia in children. Methods 80 children with acute upper respiratory tract infection with leukopenia admitted to Xinxiang Maternal and Child Health Hospital from January 2021 to December 2021 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with Xiaoer Chiqiao Qingre granules by oral administration, and the observation group was treated with interferon α1b aerosol inhalation on the basis of the control group. The children in the two groups were given general symptomatic treatment. The time of fever reduction, the time of leukocyte recovery to normal, the absolute normal rate of neutrophil and the incidence of complications were observed and compared between the two groups. Results The time of fever reduction and total white blood cell recovery in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 5 days of treatment, the normal rate of neutrophil absolute value in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion Interferon α1b combined with Xiaoer Chiqiao Qingre granules in the treatment of acute upper respiratory tract infection in children with leukopenia can reduce clinical symptoms, shorten the course of the disease, and have good safety.

〔Keywords〕 Acute upper respiratory tract infection; Leukopenia; Interferon α1b; Xiaoer Chiqiao Qingre granules

急性上呼吸道感染是儿童的常见疾病, 该疾病 70%~80% 由呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒、流感病毒、腺病毒、副流感病毒等引起^[1]。在儿科临床工作中发现, 3 岁以下婴幼儿患急性上呼吸道感染常伴白细胞的减少,

即血分析白细胞计数小于 $4 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 其中约 20% 的患儿同时有中性粒细胞的减少, 即中性粒细胞绝对值低于 $1.5 \times 10^9 \cdot L^{-1}$; 约 5% 的患儿同时有中性粒细胞的缺乏, 即中性粒细胞绝对值低于 $0.5 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ^[2]。临床表现为病

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 07

〔作者简介〕 安欣芳, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童呼吸疾病。

程初期患儿精神萎靡, 进食差, 反复高热, 口服退热药物效果差, 少数患儿同时伴有流涕、咳嗽、咽充血等其他症状。因重症感染、血液病、免疫缺陷等均可引起儿童发热和白细胞减少, 因此给临床诊断造成一定困扰, 且易引起患儿家长的恐慌和焦虑, 因此快速退热和恢复白细胞的正常在临床工作中很有必要。针对上呼吸道感染的病因, 目前除流感病毒可用神经氨酸酶抑制剂外, 其他病毒均无特效药物, 治疗上主要应用中药或中成药对症治疗。干扰素是一种具有广谱抗病毒和免疫调节的活性糖蛋白, 临床已应用多年。近年来的研究证明^[3], 局部使用干扰素可充分发挥其抗病毒作用, 同时还能避免全身用药的不良反应。常用的抗病毒亚型为干扰素 $\alpha 1b$, 其治疗儿童病毒感染性疾病的疗效和安全性已在治疗疱疹性咽峡炎、手足口病等多项临床试验中得到验证^[4-5]。但有研究报道该药可引起白细胞的减少^[6], 故临床应用干扰素 $\alpha 1b$ 治疗急性上呼吸道感染伴有白细胞减少较少受到关注。本研究对干扰素 $\alpha 1b$ 联合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染伴有白细胞减少的疗效进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间新乡市妇幼保健院收治的 80 例急性上呼吸道感染伴白细胞减少患儿, 随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组男性 21 例, 女性 19 例; 年龄为 6 个月~3 岁, 平均年龄 (1.66 ± 0.72) 岁; 白细胞总数为 $(1.31 \sim 3.52) \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 平均值为 $(2.59 \pm 0.72) \times 10^9 \cdot L^{-1}$; 病程约 1 h~1.5 d, 平均病程 (1.02 ± 0.84) d。对照组男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 6 个月~3 岁, 平均年龄 (1.72 ± 0.73) 岁; 白细胞总数为 $(1.24 \sim 3.61) \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 平均值为 $(2.63 \pm 0.59) \times 10^9 \cdot L^{-1}$; 病程 1 h~1.5 d, 平均病程 (1.13 ± 0.92) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$, 具有可比性。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 西医符合急性上呼吸道感染诊断标准^[7]: 体温大于 $37.5 \text{ }^\circ\text{C}$, 除发热外, 患儿可有不同程度的流涕、咳嗽、咽部充血、结膜充血等表现, 双肺听诊正常, 无严重的并发症。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[8]感冒中的风热犯表证: 发热、鼻塞流黄涕、咽红咽痛、咳嗽, 舌边尖红、苔白或微黄、脉浮数。实验室检查血分析白细胞总数小于 $4.0 \times 10^9 \cdot L^{-1}$; (2) 年龄在 6 个月~3 岁, 性别不限; (3) 发病在 48 h 内; (4) 初步排除其他相关疾病; (5) 未使用抗病毒药物; (6) 患儿监护人知情同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 已知对干扰素过敏者; (2) 有心、肺、肝、肾、颅脑疾病者; (3) 已使用过抗病毒药物治疗者。

1.3 方法

两组患儿均给予小儿豉翘清热颗粒(济川药业集团有限公司, 国药准字 Z20123090)口服治疗, 6 个月~<1 岁, $1.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$; 1~3 岁, $3 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ 。3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 作为基础治疗, 其他常规对症治疗一致。观察组患儿在对照组基础上予重组人干扰素 $\alpha 1b$ (北京三元基因工程有限公司, 国药准字 S19990035) $3 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{次}^{-1}$, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 雾化吸入治疗。两组患儿均治疗 5 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患儿的退热时间、白细胞总数恢复至正常时间。退热时间: 每 4 h 为患儿测体温 1 次并记录, 体温正常 $(< 37.3 \text{ }^\circ\text{C})$ 24 h 停止测量, 计算退热时间; 白细胞总数恢复至正常 $(4 \sim 10) \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 时间: 每日晨起进行血分析检查, 记录白细胞总数, 白细胞总数正常后停止检查, 计算时间。(2) 比较两组患儿中性粒细胞绝对值的正常率, 分别于治疗前、治疗第 5 天和出院 1 周记录中性粒细胞绝对值, 中性粒细胞绝对值计数 $> 1.5 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 为正常, 统计两组患儿的中性粒细胞绝对值正常的病例数, 分别计算其占所在组总病例数的占比并作比较。(3) 比较两组患儿并发症发生率, 如白细胞继续下降情况、下呼吸道感染、心肌损害、腹泻等情况。

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 两组患儿的退热时间、白细胞总数恢复至正常时间比较

观察组患儿退热时间、白细胞总数恢复至正常时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$, 见表 1。

表 1 两组患儿退热时间、白细胞总数恢复至正常时间比较
($n = 40, \bar{x} \pm s, d$)

组别	退热时间	白细胞恢复至正常时间
对照组	3.46 ± 0.89	4.33 ± 0.80
观察组	2.74 ± 0.63^a	3.75 ± 0.81^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿的中性粒细胞绝对值正常率比较

观察组患儿治疗 5 d 后中性粒细胞绝对值的正常率高于对照组, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$, 见表 2。

表 2 两组患儿的中性粒细胞绝对值正常率比较 (n = 40, n (%))

组 别	治疗前	治疗 5 d 后	出院 1 周后
对照组	18(45.0)	25(62.5)	40(100.0)
观察组	21(52.5)	33(82.5) ^b	40(100.0)

注：与对照组同时间比较，^bP < 0.05。

2.3 两组患儿并发症发生情况比较

两组患儿并发症发生率比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿并发症发生情况比较 (n = 40, 例)

组 别	白细胞下降	下呼吸道感染	心肌损害	皮疹	腹泻	总发生率 %
对照组	0	2	4	3	5	35.0
观察组	0	1	2	2	4	25.0

3 讨 论

小儿急性上呼吸道感染的主要原因是病毒感染，而病毒感染是导致儿童、特别是婴幼儿时期外周血白细胞减少最常见的原因^[9]。有报道称病毒感染引起的白细胞减少大多为粒细胞生成减少或破坏增多等导致，是一种真性粒细胞减少。另有报道称病毒感染引起的中性粒细胞减少为粒细胞分布异常，是一种假性粒细胞减少，为病毒感染时中性粒细胞由循环池转移到边缘池，后附着于血管壁，从而使循环血液中的中性粒细胞减少，中性粒细胞的减少或缺乏都会造成机体抵御细菌感染的能力降低，引起细菌感染的播散^[2]，婴幼儿本身免疫功能发育不完善，急性上呼吸道感染时更容易引起下呼吸道及周围器官的感染，因此伴有白细胞减少的急性上呼吸道感染格外受到临床关注。

急性上呼吸道感染属于中医古籍中“感冒”的范畴，中医学将感冒辨证分为风寒、风热、半表半里、表里通病之证，其中以风热型多见，是人体感受风热病邪所致的表证，并且认为病毒感染致白细胞减少是因毒邪入血、精髓虚损所致。治疗上要以辛凉透表、清热解毒为主。小儿豉翘清热颗粒成分有荆芥、黄芩、厚朴、淡豆豉、薄荷、连翘、柴胡、半夏、青蒿等，具有疏风解表、清热等功效，常用于治疗小儿风热感冒证，但临床工作中发现，如使用时间过长，患儿常出现腹泻、腹痛等症，降低患儿用药的依从性。干扰素是机体细胞对病毒感染反应产生并分泌的一种糖蛋白，具有抗病毒和免疫调节作用。人体呼吸道黏膜上皮细胞广泛分布干扰素受体^[3]，干扰素雾化吸入后，能够被鼻黏膜吸收，使鼻黏膜细胞处于抗病毒状态。研究显示干扰素对副流感病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒等均有很好的抑制活性，且安全性良好^[10-11]。但干扰素也有许多副作用，较常见者为骨髓抑制，约 25% 的患者会出现外周血白细胞、血小板减少，其发生率及

程度均呈剂量依赖性^[12]。长期注射干扰素治疗的慢性乙型肝炎患者，极容易出现白细胞、血小板的减少^[13]，因此用干扰素治疗急性上呼吸道感染伴白细胞减少的研究较少。

本研究将干扰素 α1b 和小儿豉翘清热颗粒两者联合，治疗急性上呼吸道感染伴白细胞减少患儿 40 例，结果发现：(1) 与对照组患儿相比，观察组患儿的联合用药发挥了中西医结合的优势，发热症状改善更快，白细胞总数恢复至正常时间更短，能有效控制病情，缩短病程。

(2) 治疗 5 d 后观察组患儿中性粒细胞绝对值正常率高于对照组，提示可能与早期及时抑制病毒复制而减少中性粒细胞的破坏有关。(3) 观察组患儿于病程中未出现白细胞总数继续下降和骨髓抑制等情况，两组患儿并发症的发生率差异无统计学意义 (P > 0.05)。故短时间小剂量雾化吸入干扰素 α1b 可充分发挥其抗病毒作用，且不会造成骨髓抑制，因此雾化吸入干扰素 α1b 联合口服小儿豉翘清热颗粒治疗急性上呼吸道感染合并白细胞减少是有效且安全的。

〔参考文献〕

- (1) 安徽省卫生和计划生育委员会. 安徽省上呼吸道感染分级诊疗指南 (J). 安徽医学, 2017, 38(8): 953-958.
- (2) 陈宏琼. 儿科 370 例血常规白细胞减少症的临床分析 (J). 中国卫生标准管理, 2017, 8(24): 45-47.
- (3) 杨新利, 申艺坤, 贾庆岭, 等. 重组人干扰素 α-2b 喷雾剂在治疗儿童水痘中作用的研究 (J). 生物医学工程与临床, 2017, 21(6): 640-642.
- (4) 徐迅. 雾化吸入和肌肉注射方式应用于干扰素治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效比较 (J). 现代诊断与治疗, 2021, 32(14): 2287-2289.
- (5) 王欣, 廖明, 柴中平, 等. 重组人干扰素 α-1b 注射液雾化吸入辅助治疗手足口病疗效和安全性的系统评价 (J). 儿科药理学, 2018, 24(10): 5-9.
- (6) 张云, 何兆坤, 张晓, 等. 干扰素治疗病毒感染伴白细胞总数减少疾病的疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2007, 16(22): 3144-3145.
- (7) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南 (2018 年) (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 422-426.
- (8) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (9) 蒋红, 杨迎, 何进, 等. 小儿白细胞及中性粒细胞减少症 331 例相关因素分析与探讨 (J). 临床和实验医学杂志, 2009, 8(10): 22-24.
- (10) 王辉强, 马琳琳, 蒋建东, 等. 重组人干扰素 α2b 体外广谱抗呼吸道病毒药效学研究 (J). 药学学报, 2014, 49(11): 1547-1553.
- (11) Becker TM, Durrani SR, Bochkov YA, et al. Exogenous

inter-ferons reduce rhinovirus replication and alter airway inflammatory responses (J). Ann Allergy Asthma Immunol, 2013, 111(5): 1-11.

(12) 陈灏珠, 林果为. 实用内科学 (M). 13 版. 北京: 人民

卫生出版社, 2009.

(13) 易臻, 肖春玲, 赖姿娜, 等. 隔药灸预防干扰素所致病毒性肝炎病人骨髓抑制的效果观察 (J). 护理研究, 2014, 27(16): 1998-1999.

(文章编号) 1007-0893(2023)01-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.012

半夏泻心汤联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效

阮受涌 刘尔阳

(尤溪县中医医院, 福建 尤溪 365100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效。**方法:** 选取尤溪县中医医院 2021 年 11 月至 2022 年 9 月期间收治的慢性胃炎患者 64 例, 随机分为对照组与观察组, 各 32 例。对照组患者应用雷贝拉唑与依托必利分散片治疗, 观察组患者应用半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗。**结果:** 观察组患者的治疗有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb)、转铁蛋白 (TRF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效更加显著, 可以明显缓解患者的临床病症, 有效改善患者的营养状态, 减少治疗过程中可能出现的不良反应发生率, 提高整体生活质量。

〔关键词〕 慢性胃炎; 半夏泻心汤; 雷贝拉唑; 依托必利分散片

〔中图分类号〕 R 573.3 **〔文献标识码〕** B

慢性胃炎在临床方面是发病率最多的一种消化道疾病, 随着人们生活方式和饮食习惯的改变, 慢性胃炎的发病率也在逐年升高, 且发病人群逐渐年轻化, 发病原因有很多方面, 主要就是因为患者的饮食不合理、环境因素、细菌感染以及长期的不良生活习惯等造成的, 临床病症大多是反酸或者食欲变差等, 因此在临床中给予合适的药物治疗就显得特别重要^[1]。以往临床上对该病的治疗普遍使用常规的西药治疗, 雷贝拉唑属于比较常用的一种分泌类的抑制药, 能够改善机体的胃部环境, 而依托必利分散片胃肠动力类的一种有效药物, 但是研究发现, 但是西药在治疗过程中会出现一定的毒副作用, 整体使用疗效的一般, 患者的恢复时间比较长, 从而对患者的治疗效果产生极大地消极影响, 目前临床的研究

表明, 中医药在治疗该病的临床病症、抑酸以及缓解胃肠动力等多种方面都有着良好的疗效, 整体的治疗效果都比西药要好, 而且药物的价格较低, 整体复发率更低。所以, 研究中药治疗该病在目前有着很好的临床价值, 而中西医结合治疗可以有效地对患者进行临床治疗, 也有效地减少了西医治疗中出现的毒副作用^[2]。现对尤溪县中医医院收治的慢性胃炎患者开展治疗分析, 发现半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗的效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取尤溪县中医医院 2021 年 11 月至 2022 年 9 月期间

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 01

〔作者简介〕 阮受涌, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。