

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.10.20

利巴韦林与清开灵治疗肠道病毒感染的临床对比研究

包雪芬

(上海瑞金医院分院桐庐县第一人民医院,上海 311500)

摘要:[目的]探究与分析利巴韦林与清开灵治疗肠道病毒感染的临床疗效。[方法]选取我院自 2013 年 3 月~2015 年 3 月收治的 60 例肠道病毒感染患者,采取随机数字表法分为利巴韦林组与清开灵组,每组各 30 例,对比 2 组患者的临床疗效、症状消失时间及不良反应。[结果]利巴韦林组的总有效率为 76.67%,清开灵组的总有效率为 93.33%,组间相比差异显著($\chi^2=4.35, P<0.05$)。利巴韦林组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时间分别为(2.3±0.5)d、(2.6±0.7)d、(3.6±0.8)d,清开灵组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时间分别为(1.5±0.4)d、(1.8±0.7)d、(2.4±0.5)d,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。利巴韦林组的不良反应发生率为 23.33%,清开灵组的不良反应发生率为 6.67%,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=5.34, P<0.05$)。[结论]清开灵相比于利巴韦林治疗肠道病毒感染的临床疗效更加显著,症状消失时间缩短,不良反应发生率较低,值得推广。

关键词:利巴韦林;清开灵;肠道病毒感染;疗效;不良反应

中图分类号:R574

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2015)10-0733-03

肠道病毒为一类呈现出 20 面立体的对称结构球形病毒,对于普通的理化因素具有较强的抵抗能力,处于低温及低酸的环境内不易受到影响,同时不易被胆汁或胃酸灭活,具有较强的生存能力,并以人体作为唯一传染源^[1]。据调查研究资料显示,肠道病毒感染患者多以儿童为主,临床上表现为发热、皮疹等症状,多累及神经、呼吸及循环系统,对患儿的生命健康造成了严重威胁^[2]。因此,对肠道病毒感染患者采取积极有效的治疗方法至关重要^[3]。现我院针对收治的 60 例肠道病毒患者分别给予利巴韦林与清开灵治疗,将研究结果总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2013 年 3 月~2015 年 3 月收治的 60 例肠道病毒感染患者,全部患者均在我院确诊,由其监护人签署了关于本次试验的知情权同意书,诊断标准为:①水样蛋花样便;②每日大便 10 次以上;③伴有低热、疲劳、烦躁不安等症状;④重度患者伴有面色苍白、精神萎靡等症状。采取随机数字表法分为利巴韦林组与清开灵组,每组各 30 例,利巴韦林组中男 18 例,女 12 例,年龄在 5 个月~2 岁,平均年龄为(1.3±0.9)岁,病程在 2~4 d,平均病程为(3.1±0.6)d。清开灵组中男 17 例,女 13 例,年龄在 6 个月~3 岁,平均年龄为(1.6±0.8)岁,病程在 1~5 d,平均病程为(3.2±0.7)d。2 组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

2 组患者均给予纠正酸中毒、补充体液、口服思密达等常规治疗,利巴韦林组治疗方法为:将 10 至 15 mg/kg 的利巴韦林针剂(国药准字:H51023508)溶入于 100 ml 的生理盐水中,为患者行静脉滴注治疗,将 100 至 150 mg/kg 的氨苄青霉素(国药准字 H19980134)溶入于 100 ml 的生理盐水中,为患者行静脉滴注治疗^[4]。清开灵组治疗方法为:将 10 ml 的清开灵针剂(国药准字:Z13020880)溶入于 100 ml 的生理盐水中,为患者行静脉滴注治疗。

1.3 疗效评价标准

将患者经过治疗后体温显著下降恢复正常,腹泻症状完全消失,大便次数明显减少,水与电解质紊乱现象纠正评为显效;将患者经过治疗后体温降低、腹泻症状缓解、大便次数减少、水与电解质紊乱现象好转评为有效;将患者经过治疗后临床症状无好转甚至加重。以显效及有效之和作为总有效^[5]。

1.4 观察指标

观察与对比 2 组患者经过治疗后典型临床症状消失时间及不良反应,典型临床症状包括发热、皮疹、水样蛋花样便等,不良反应包括药疹、恶心呕吐、血象白细胞减少等。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采取 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 的形式对数据进行表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的临床疗效比较

利巴韦林组的总有效率为 76.67%,清开灵组

的总有效率为 93.33%，组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.35, P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者的临床症状消失时间比较

利巴韦林组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时

间分别为(2.3±0.5)d、(2.6±0.7)d、(3.6±0.8)d,清开灵组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时间分别为(1.5±0.4)d、(1.8±0.7)d、(2.4±0.5)d,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 组患者的临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
利巴韦林组	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
清开灵组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33) ¹⁾

与利巴韦林组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者的临床症状消失时间比较 d, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	发热	皮疹	水样蛋花样便
利巴韦林组	30	2.3±0.5	2.6±0.7	3.6±0.8
清开灵组	30	1.5±0.4 ¹⁾	1.8±0.7 ¹⁾	2.4±0.5 ¹⁾

与利巴韦林组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者的不良反应比较

利巴韦林组的不良反应发生率为 23.33%，清开灵组的不良反应发生率为 6.67%，组间相比差异显著($\chi^2=5.34, P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者的不良反应比较 例(%)

组别	例数	药疹	恶心呕吐	血象白细胞减少	合计
利巴韦林组	30	2(6.67)	3(10.00)	2(6.67)	7(23.33)
清开灵组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.67) ¹⁾

与利巴韦林组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

肠道病毒作为一类较为常见的致病微生物,具有较多类型,有调查研究资料曾指出,在我国部分地区曾多次爆发肠道病毒感染,且多为院内的获得性感染,其中最为常见的病毒类型为柯萨奇病毒^[6-7]。该研究报道还指出,肠道病毒感染科可发生于各个年龄层,但以 5 岁以下的小儿作为主要发病热群,原因是小儿免疫力较低无法对病毒复制产生抑制作用,导致该病具有较高的感染率,临床上以发热、皮疹、水样蛋白样便为主要临床症状,严重时多合并肝功能异常、肺炎、脑膜炎等多种疾病,对患儿的生命健康造成了较大的威胁,甚至有部分患者因在短时间内发生休克或心力衰竭等症状,造成其死亡^[8-9]。因此,对于肠道病毒感染需采取积极有效的方法进行治疗,以达到缓解临床症状,降低病死率的目的^[10]。

在本次研究中,我们针对收治的 60 例肠道病毒感染患者分别给予利巴韦林与清开灵治疗,利巴韦林作为一种广泛应用于肠道病毒感染治疗中的化学药物,虽可取得一定的临床效果,但长期应用可引起骨髓抑制及免疫抑制等不良反应,影响疗效及预后^[11]。因此,绝大多数临床医师致力于寻找一类临

床疗效突出、安全性较高、价格适宜的抗病毒类药物^[12]。而清开灵注射液的主要成分中包括水牛角、牛黄、板蓝根、珍珠母、栀子、黄芩及栀子等药材,诸药联合应用具有化痰通络、清热泻火、镇脑安神、凉血解毒之功效^[13]。另外,现代药理学证实,利巴韦林中的黄芪、栀子、板蓝根及金银花不仅具有显著的抗菌作用,有效抑制病毒的复制,同时还可达到抗炎及退热的目的,对于肠道病毒感染具有较强的临床功效^[14]。

本次研究结果显示,利巴韦林组的总有效率为 76.67%,清开灵组的总有效率为 93.33%,清开灵组的总有效率明显高于利巴韦林组,提示清开灵组的临床疗效更加显著。利巴韦林组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时间分别为(2.3±0.5)d、(2.6±0.7)d、(3.6±0.8)d,清开灵组发热、皮疹、水样蛋花样便的消失时间分别为(1.5±0.4)d、(1.8±0.7)d、(2.4±0.5)d,清开灵组上述临床症状消失时间较利巴韦林组相比均明显缩短,提示采用清开灵治疗肠道病毒感染可较快达到临床治愈目的。利巴韦林组的不良反应发生率为 23.33%,清开灵组的不良反应发生率为 6.67%,清开灵组的不良反应发生率明显低于利巴韦林组,提示采用清开灵治疗肠道

病毒感染的安全性更高,与童笑梅于 2010 年研究结果基本一致^[15]。

综上所述,清开灵相比于利巴韦林治疗肠道病毒感染的临床疗效更加显著,症状消失时间缩短,不良反应发生率较低,安全性较高,可有效改善患者的生活质量,能够作为一种理想治疗方法进一步扩大样本量进行研究并推广。

参考文献

[1] 赵 兵.重症肠道病毒感染的临床治疗[J].中国医药指南,2015,13(1):456-457.

[2] 钱素云.肠道病毒 71 感染流行对我国儿科急救专业的影响[J].中华急诊医学杂志,2011,20(5):454-455.

[3] 皮玉山.新生儿肠道病毒感染的高危因素分析[J].中国实用医药,2012,7(1):92-93.

[4] CHANG L Y, LIN T Y, HSU K H. Clinical features and risk factors of pulmonary oedema after enterovirus 71 related hand, foot, and mouth disease[J]. Lancet, 2013, 35(19):1890-1891.

[5] 徐 芳,王福建,倪彩君.清开灵与利巴韦林治疗呼吸道合胞病毒肺炎患儿的疗效对比[J].中国现代医生,2011,49(7):456-457.

[6] 邱 欢,李振兴,朱童娜,等.疏风解毒胶囊体内抗病毒作用的实验研究[J].中药新药与临床药理,2014,25(1):456-457.

[7] 黄良胜.清开灵注射液解热抗炎作用的实验研究[J].中国合理用药杂志,2012,3(1):6-7.

[8] 刘敬霞,李建生.清开灵的药理作用及不良反应[J].河南中医,2011,22(3):55-57.

[9] 高荣梅,李兴琼,何维英,等.利巴韦林注射液体外抗流感病毒作用研究[J].药学学报,2010,6(3):403-404.

[10] 莫赵芳.利巴韦林联合清开灵注射剂不良反应及处理[J].中国医药科学,2013,3(21):456-457.

[11] 陈宗茹.清开灵注射液等三联直肠给药治疗急性上呼吸道感染高热 45 例疗效观察[J].青海医药杂志,2014,44(10):456-457.

[12] TSAO K C, CHANG P Y, NING H C. Use of molecular assay indagnosis of hand, foot and mouth disease caused by enterovirus 71 or coxsackievirus A16[J]. J Virol Methods, 2012, 15:915-916.

[13] LUM L C, WONG K T, LAM S K. Neurogenic pulmonary edema and enterovirus 71 encephalomyelitis [J]. Lancet, 2013, 35:1391-1392.

[14] 李建国,曲 东,李 颖,等.流行性病毒感染致危重症儿童急性肾损伤临床分析[J].中华儿科杂志,2011,49(1):890-891.

[15] 童笑梅.新生儿肠道病毒感染的诊疗现状[J].中国新生儿科杂志,2010,12(2):78-79.

(上接第 732 页)

参考文献

[1] MOEHLER M, MUELLER A, TRARBACH T, et al. Cetuximab with irinotecan, folinic acid and 5-fluorouracil as first-line treatment in advanced gastroesophageal cancer: a prospective multi-center biomarker-oriented phase II study[J]. Ann Oncol, 2011, 22: 1358-1366.

[2] 谭景浪.胃癌相关基因 Her 2 的研究新进展[J].当代医学,2014,20(3):14-15.

[3] 王李杰,白 莉,焦顺昌.胃癌靶向治疗的研究进展[J].世界华人消化杂志,21(24):2385-2396

[4] WöLL E, GREIL R, EISTERER W, et al. Oxaliplatin, irinote-can and cetuximab in advanced gastric cancer. A multicenter phase II trial(Gastric-2) of the Arbe-itsgemeinschaft Medikamentöse Tumorthherapie (AGMT)[J]. Anticancer Res, 2011, 31:4439-4443.

[5] BANG Y J, VANCUTSEM E, FEYEREISLOVA A, et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy

versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial[J]. Lancet, 2010, 376:687-697.

[6] VAN CUTSEM E, YE H K-H, BANG Y-J, et al. Phase III trial of everolimus in previously treated patients with advanced gastric cancer:GRANITE-1[J]. J Clin Oncol, 2012, 30:abstr LBA3.

[7] GSCHWIND A, FISCHER O M, ULLRICH A. The discovery of receptor tyrosine kinases: targets for cancer therapy[J]. Nat Rev Cancer, 2004, 4: 361-370.

[8] SIRICA A E. Role of ErbB family receptor tyrosine kinases in intrahepatic cholangiocarcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14:7033-7058.

[9] 林绵辉,吴芳,邓小戈,等.曲妥珠单抗治疗 HER2 阳性早期乳腺癌患者预后的 Meta 分析[J].循证医学,2006,6(6):352-356.