

中西医结合治疗小儿病毒性脑炎临床观察

张海霞

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效。方法: 选取本院收治的 81 例病毒性脑炎患儿为研究对象, 根据入院先后顺序随机分为对照组与观察组。对照组给予注射用阿糖腺苷治疗, 观察组给予注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗。观察 2 组临床疗效, 比较 2 组症状消失时间、不良反应发生情况以及治疗前后血清白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的变化。结果: 总有效率观察组为 95.12%, 高于对照组的 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的发热、头痛、呕吐、惊厥及意识障碍等症状的消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组 3 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎临床疗效显著, 可有效缩短患儿发热、头痛、惊厥及意识障碍等临床症状的消失时间, 同时降低患儿的 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平。

[关键词] 病毒性脑炎; 痰热壅盛证; 喜炎平注射液; 注射用阿糖腺苷; 白细胞介素-1 (IL-1); 白细胞介素-6 (IL-6); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)

[中图分类号] R512.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0195-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.084

小儿病毒性脑炎属于儿科常见的中枢神经系统感染性疾病, 临床症状主要表现为意识障碍、头痛、发热、嗜睡、呕吐等。由于小儿身体机能未发育成熟, 免疫力及抵抗力较低, 如不及时采取有效措施, 易引发后遗症, 甚至危及患儿生命。早期诊断治疗可以减少后遗症的发生, 临床常使用注射用阿糖腺苷治疗, 但疗效并不理想。有研究表明, 注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎疗效较好。为进一步探究注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效, 本研究选取 81 例病毒性脑炎患儿进行随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月—2015 年 10 月收治的 81 例病毒性脑炎患儿为研究对象, 根据入院先后顺序随机分为对照组 40 例与观察组 41 例。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 11 月~9 岁, 平均(6.4 \pm 1.0)岁。观察组男 24 例, 女 17 例; 年龄 10 月~10 岁, 平均(6.1 \pm 0.9)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 符合病毒性脑炎的诊断标准^[1], 经脑脊液检查及脑部 CT 确诊; 符合痰热壅盛证的辨证标准; 经医院医学伦理委员会同意, 患儿家属知情同意参与本研究。

1.3 排除标准 其他神经系统疾病; 研究资料不完整; 依从性较差。

2 治疗方法

2 组均给予镇静、吸氧、止痉、降低颅内压、降温、维持酸碱及水、电解质平衡等常规治疗。2 组均连续治疗 7 天。

2.1 对照组 在常规治疗基础上, 根据患儿病情给予 5~10 mg 注射用阿糖腺苷(国药一心制药有限公司)加 250 mL 生理盐水(山东齐都药业有限公司)静脉滴注, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组用药基础上给予 5~8 mg 喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司)加 250 mL 5% 葡萄糖注射液(山东齐都药业有限公司)静脉滴注, 每天 1 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 比较 2 组临床症状[包括发热、头痛、呕吐、惊厥、意识障碍]的消失时间、不良反应发生情况以及治疗前后血清白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的变化。清晨空腹抽取静脉血 5 mL, 使用酶联免疫吸附法分别检测 2 组患者的血清 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 张海霞 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事儿科常见病的诊治工作。

采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：症状、体征及脑脊液、脑电图检查均恢复正常；有效：症状、体征及脑脊液、脑电图检查均好转，但未完全恢复；无效：症状、体征及脑脊液、脑电图检查均未好转或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.12%，高于对照组的80.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	17	15	8	80.00
观察组	41	33	6	2	95.12 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组临床症状消失时间比较 见表2。治疗后，观察组的发热、头痛、呕吐、惊厥及意识障碍等临床症状的消失时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	发热	头痛	呕吐	惊厥	意识障碍
对照组	40	4.1 ± 0.9	4.2 ± 1.2	3.1 ± 1.0	5.1 ± 1.3	4.8 ± 0.9
观察组	41	2.7 ± 1.0 ^①	2.3 ± 0.8 ^①	1.5 ± 0.6 ^①	2.5 ± 0.6 ^①	2.7 ± 0.8 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平比较 见表3。治疗前，2组血清 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平均较治疗前下降($P < 0.05$)，观察组3项指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 IL-1、IL-6 及 TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	时间	IL-1	IL-6	TNF- α
对照组	40	治疗前	6.8 ± 2.6	12.5 ± 3.0	88.2 ± 12.4
		治疗后	3.6 ± 1.7 ^①	8.3 ± 1.9 ^①	68.5 ± 8.6 ^①
观察组	41	治疗前	6.9 ± 2.5	12.6 ± 2.9	88.9 ± 13.1
		治疗后	2.3 ± 1.4 ^{①②}	5.9 ± 1.0 ^{①②}	50.8 ± 7.8 ^{①②}

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生情况比较 治疗期间观察组出现皮疹1例，其余均未出现粒细胞减少、肝肾功能损伤等不良反应。

5 讨论

小儿病毒性脑炎是一组与病毒感染及机体免疫相关的中枢

神经系统疾病，好发于2~6岁小儿，以发热、头痛、呕吐、嗜睡、惊厥及脑膜刺激征等为主要临床表现。病毒通过呼吸道、消化道或其他途径感染机体后，经血液循环或血脑屏障进入中枢神经系统，可致血管内皮细胞、神经细胞不同程度损伤，导致脑实质和(或)脑膜损害^[2]。中医学认为本病归属于惊风、温病范畴，若以精神症状为主，可归入癫痫、狂病范畴。常因外感温热邪毒，痰热互结，热极生风，痰盛生惊所致。病机以热、痰为主，偏热者易致内陷心肝，导致昏迷抽搐；偏痰者则无形之痰蒙心阻络，以致精神异常，肢体失用。故治疗以清热祛痰为主。

本研究所用注射用阿糖腺苷，可抑制病毒多聚酶活性，降低病毒活性，从而抑制病毒DNA的合成，发挥双重抑制病毒复制。喜炎平注射液的主要成分是穿心莲的提取物，穿心莲性苦寒，具有清热解毒、凉血消肿的功效，在体内具有抗菌作用，可以抑制促炎性因子的过度释放，促进免疫活性细胞的增殖，提高中性粒细胞、白细胞及巨噬细胞对病毒吞噬的能力^[3]。

IL-1主要由活化的单核-巨噬细胞产生，可促进胸腺、T细胞增殖，促进趋化因子及黏附分子的表达、释放，而引起炎症反应。IL-6是一种多效性前炎症细胞因子，有多种生物活性，包括介导炎症反应、免疫反应等。TNF- α 也是有多种生物学活性的细胞因子，正常情况下体内含量很低，机体遭遇病毒侵袭时，含量会升高，从而介导机体产生炎症反应^[4]。故本研究选取IL-1、IL-6及TNF- α 作为观察指标。

本研究结果显示，注射用阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎临床疗效显著，可有效缩短患儿发热、头痛、呕吐、惊厥及意识障碍等临床症状的消失时间，同时降低患儿的IL-1、IL-6及TNF- α 水平，是一种有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 759-766.
 [2] 刘晓敏, 张大春, 赵敏. 中西医结合治疗小儿重症病毒性脑炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 191-192.
 [3] 冉涛, 贾艳敏, 赵伟, 等. 喜炎平注射液联合阿昔洛韦治疗手足口病对患儿血清细胞因子水平的影响[J]. 临床合理用药, 2015, 8(9A): 78-79.
 [4] 贾艳敏, 冉涛, 赵伟, 等. 小儿手足口病采用喜炎平联合阿昔洛韦治疗的临床疗效观察及对细胞因子的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(23): 3584-3586.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)