效观察[J]. 现代中西医结合杂志 2021 30(15):1662-1665.

[2] 付建茹. 在原发性慢性肾炎临床治疗中采用黄葵胶囊的应用进展[J]. 内蒙古中医药 2021 40(3):165-167.

[3] 李法芳. 黄连温胆汤治疗慢性肾小球肾炎疗效及对免疫指标和炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志 2021 30(8):877-880.

[4] 谷粒, 胡耀, 彭璇等. 肾炎康复片结合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎临床疗效及对 IL-1 β 、IL-1 及 VEGF 水平的影响[J]. 中华中医药学刊 2021 39(5):213-216.

[5] 金迪, 张守琳, 邹迪. 尿血清 IgA 肾病模型大鼠肾组织中 MMP-9 及 TIMP-1 表达的影响[J]. 中国老年

学杂志 2021 41(10):2130-2133.

[6] 秦磊, 赖亚宇, 华蕾等. 血浆 OPN、VEGF 与老年冠心病患者冠状动脉侧支循环形成的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志 2021 42(11):1382-1386, 1390.

[7] 李佳, 朱彬蔚, 路华等. 黄葵胶囊联合贝那普利对慢性肾小球肾炎疗效及其血清炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志 2020 15(12):2298-2301.

[8] 鲍浩月, 陈凯. 黄葵胶囊联合缬沙坦、雷公藤多苷片对慢性肾炎患者尿 TGF- β 1、MMP-9 及 TIMP-1 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践 2021 6(5):62-63, 66.

[收稿日期:2021-07-09 编校:王丽娜]

重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的疗效

刘辉 (常德市安乡县人民医院, 湖南 常德 415600)

[摘要] 目的: 探讨重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法: 选取 70 例儿童疱疹性咽峡炎患儿为研究对象, 采用随机数字法分为观察组和对照组各 35 例。两组患儿均给予临床常规治疗及护理, 其中观察组患儿均在常规治疗基础上接受重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗, 对照组患儿均在常规治疗基础上接受利巴韦林喷雾剂治疗。测定两组治疗前后的 C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-10(IL-10) 等炎症因子水平, 记录两组患儿临床退热时间、咽峡疱疹消失时间、恢复进食时间等临床主要症状体征消失时间及住院时间, 评价并比较两组临床治疗效果及不良反应发生情况。结果: 观察组患儿治疗后的 CRP、TNF- α 、IL-10 等炎症因子水平均明显优于治疗前及同期对照组, 组内患儿临床退热时间、疱疹消失时间、恢复进食时间及住院时间均较对照组明显缩短, 临床总有效率(94.29%) 明显高于对照组的 77.14%, 两组差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗期间均未见肝肾功能损害及其他明显不良反应情况。结论: 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂能明显改善儿童疱疹性咽峡炎患儿临床症状及炎症反应, 疗效显著, 用药安全性高。

[关键词] 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂; 儿童; 疱疹性咽峡炎

疱疹性咽峡炎是临床较为特殊的上呼吸道感染疾病, 其发病是由柯萨奇 A 组病毒感染所引起, 临床症状明显, 严重影响患儿的生长发育和和生活质量^[1-2]。因此临床一旦确诊需要进行积极对症治疗和干预, 而药物治疗是目前临床疱疹性咽峡炎的首选方案, 但由于引起疱疹性咽峡炎的 A 组病毒类型较多且尚无特效抗病毒药物^[3], 而干扰素被证实能够有效阻断病毒的复制和扩散, 从而有效减轻炎症反应的发生和发展^[4-5]。为进一步评价该药物的疗效, 本院特开展此次专项研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本研究经过本院医学伦理委员会同意。选取 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 70 例儿童疱疹性咽峡炎患儿为研究对象, 纳入标准: ①入组患儿临床主要表现为急性发热、咽峡疱疹溃疡、咽痛、进食困难等症状; ②符合疱疹性咽峡炎相关诊断标准, 且均经临床及实验室检查诊断明确; ③入组前 7 d 无抗病毒药物及免疫调节剂使用史; ④患儿监护人均知情本研究并签署知情同意书。排除标准: 合并肝肾功能障碍、严重器质性疾病、脑疾病、代谢系统或血液系统疾病、先天性疾病、营养不良、细菌性感染、重症需转院、对本

研究药物过敏或存在药物禁忌证患儿。采用随机数字法将所有入组患儿分为观察组和对照组, 每组各 35 例。观察组中男 19 例, 女 16 例, 年龄 11 个月~7 岁, 平均(4.52 $\pm$ 2.10) 岁, 病程 1~4 d, 平均(1.78 $\pm$ 0.66) d; 对照组中男 17 例, 女 18 例, 年龄 12 个月~6 岁, 平均(4.37 $\pm$ 2.28) 岁, 病程 1~3 d, 平均(1.62 $\pm$ 0.73) d。两组患儿在性别、年龄、病程等临床基线资料方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患儿均给予口腔护理, 同步给药单磷酸阿糖腺苷、维生素、布洛芬混悬液、生理盐水等基础治疗, 另对症给予镇静、止惊、吸氧、抗感染治疗及护理。观察组患儿在此基础上给予重组人干扰素 α -2b 喷雾剂[生产厂家: 天津华立达生物工程有限公司; 批准文号: 国药准字 S20030028; 规格: 20 ml : 200 万 U(240 喷/瓶)]治疗, 具体操作如下: 用药前由患儿家长指导患儿漱口清洁口腔, 协助患儿取坐位或头部抬高仰卧位, 取重组人干扰素 α -2b 喷雾剂对患儿口腔、咽峡及病灶处进行喷涂, 1~2 喷/次, 2 次/d, 喷涂后 0.5 h 内禁食禁饮。对照组在常规治疗及护理基础上给予利巴韦林喷雾剂[生产厂家: 江苏天济药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20059502; 规格: 16 g]咽喉喷雾吸入治疗, 1~2 喷/次, 4~

5 h/次。两组均以 5 d 为 1 个疗程。

1.3 观察及评价指标: 分别于治疗前后测定两组的 C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-10 (IL-10) 等炎性因子水平; 记录两组患儿临床退热时间、咽峡疱疹消失时间、恢复进食时间等临床主要症状体征消失时间及住院时间。评价两组临床治疗效果, 统计并比较两组临床不良反应发生情况。疗效评价标准: 其中以治疗后患儿体温及饮食均恢复正常, 咽峡疱疹及疼痛症状均基本消失视为显效; 以治疗后患儿体温、咽峡疱疹、饮食及疼痛等临床主要症状体征均较治疗前明显改善或减轻视为有效; 以治疗后患儿体温、咽峡疱疹、饮食及疼痛等临床主要症状体征均较

治疗前未有明显改善甚至恶化视为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学方法: 应用 SPSS22.0 版软件对本次研究数据进行统计分析, 率 (%) 表示计数资料, 采用 χ^2 检验; 均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$) 表示计量数据, 采用 t 检验; 均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后炎性因子水平比较: 观察组患儿治疗后的 CRP、TNF- α 、IL-10 等炎性因子水平均明显优于治疗前及同期对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后炎性因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

组别	CRP(ng/ml)		TNF- α (ng/L)		IL-10(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15.17 $\pm$ 3.01	4.32 $\pm$ 1.13	21.23 $\pm$ 4.95	11.80 $\pm$ 2.99	35.27 $\pm$ 5.88	21.49 $\pm$ 4.71
对照组	15.34 $\pm$ 2.87	9.25 $\pm$ 1.45	21.09 $\pm$ 5.08	17.18 $\pm$ 3.38	35.07 $\pm$ 6.04	30.62 $\pm$ 5.22
t 值	0.242	15.866	0.161	7.053	0.140	7.682
P 值	0.810	0.000	0.873	0.000	0.889	0.000

2.2 两组临床主要症状消失时间及住院时间比较: 观察组临床退热时间、疱疹消失时间、恢复进食时间及住院时间均较对照组明显缩短, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床主要症状消失时间及住院时间比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=35$)

组别	退热时间	疱疹消失时间	疼痛消失时间	住院时间
观察组	2.28 $\pm$ 0.98	3.56 $\pm$ 1.01	2.94 $\pm$ 0.72	5.23 $\pm$ 1.12
对照组	4.33 $\pm$ 0.75	5.17 $\pm$ 0.94	4.16 $\pm$ 0.90	7.26 $\pm$ 1.94
t 值	9.828	6.903	6.262	5.361
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组临床疗效及不良反应情况比较: 观察组患儿临床总有效率 94.29%, 明显高于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。两组治疗期间均未见肝肾功能损害及其他明显不良反应情况。见表 3。

表 3 两组临床治疗效果比较 [n (%)], $n=35$

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	18(51.43)	15(42.86)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	10(28.57)	17(48.57)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值				4.200
P 值				0.040

3 讨论

疱疹性咽峡炎发病较急且临床症状主要表现为高热、咽

痛、流涎、厌食、呕吐等较为显著的特征, 因此容易导致患儿哭闹不安, 不利于临床治疗的顺利开展; 虽然翁小斌^[6]等在研究中提出急性期疱疹性咽峡炎患儿细胞免疫和体液免疫存在明显的异常变化, 说明患儿机体免疫功能紊乱。但由于目前无特效药, 因此如何更加科学有效地进行治疗成为临床疱疹性咽峡炎的研究热点。

虽然也有研究提出抗病毒药物如利巴韦林等也应该能够在该疾病的治疗中发挥作用, 但本研究发现由于利巴韦林的副作用较大, 且患儿年龄相对偏小, 因此其长远效果仍无法有效保障^[7]。而重组人干扰素 α -2b 是我国研发的具有广谱抗病毒的药, 不仅能够有效抑制 DNA 和 RNA 病毒的增殖, 而且还能够提高免疫功能, 因此本研究结果与王素芳等的研究结果^[8]相一致, 充分肯定了重组人干扰素 α -2b 能够有效提高患儿免疫力的效果。

此外潘家华^[9]等专门就重组人干扰素 α -2b 口咽部喷雾治疗疱疹性咽峡炎的有效性和安全性展开的一项多中心随机对照研究结果显示, 相对常规利巴韦林治疗方案相比, 重组人干扰素 α -2b 能够明显提高临床显效率, 加快临床症状和体征消失, 缩短总病程且安全性良好, 说明雾化吸入 α -2b 在脑保护、临床疗效方面优于静脉滴注利巴韦林^[10]。本研究结果也证实采用重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗的观察组患儿, 其临床退热时间、疱疹消失时间、恢复进食时间及住院时间均较对照组明显缩短, 原因在于重组人干扰素 α -2b 喷雾剂的给药不仅途径更为直接, 能够直接在病灶处进行给药, 而且通过气雾剂的形式, 使得患儿能够在小剂量用药的前提下实现药物的最大利用率^[11]; 同时喷雾给药也便于操作, 不必担心幼儿口服用药或静脉给药的不良反应风险^[12]。因此本研究最终结

果再次证实了重组人干扰素 α -2b 喷雾剂在治疗疱疹性咽峡炎的安全性和有效性。

综上所述,重组人干扰素 α -2b 喷雾剂能明显改善儿童疱疹性咽峡炎患儿临床症状及炎性反应,其疗效显著,用药安全性高,值得临床推广应用。

4 参考文献

- [1] 赵天朔,杜娟,刘翰谕,等. 疱疹性咽峡炎流行病学及病原学研究进展[J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10(5): 385-390.
- [2] 周艳玲,张月华,郑云丽,等. 手足口病和疱疹性咽峡炎流行病学和病原学特征分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2019, 19(3): 274-278.
- [3] 潘晓明,易晓琴,姚小飞. 对小儿疱疹性咽峡炎联合使用重组人干扰素 α -2b 雾化吸入治疗的效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(9): 52-55.
- [4] 焦凤娟,贾志英,李洁. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂对疱疹性咽峡炎患儿炎症因子水平的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2020, 42(4): 67-70.
- [5] 江南芳. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗疱疹性咽峡炎的效果及安全性分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(30): 61-64.

[6] 翁小斌,季坚卫,鲍金芳,等. 急性期疱疹性咽峡炎患儿细胞免疫和体液免疫分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(11): 119-122.

[7] 赵枫. 重组人干扰素 α -2b 雾化吸入治疗小儿疱疹性咽峡炎临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(14): 153-154.

[8] 王素芳. 重组人干扰素 α 2b 治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(4): 118-119.

[9] 潘家华,杨泽玉,潘家严,等. 重组人干扰素 α 2b 口咽部喷雾治疗疱疹性咽峡炎的有效性和安全性多中心随机对照研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(4): 279-284.

[10] 申昆玲,尚云晓,张贺,等. 重组人干扰素 α 2b 喷雾剂(假单胞菌)治疗儿童急性上呼吸道感染有效性和安全性多中心随机对照临床研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(12): 1010-1016.

[11] 宋杨. 重组人干扰素 α -2b 治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(23): 83-84.

[12] 胡文香. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎的疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(7): 75-76.

[收稿日期: 2021-08-23 编校: 王丽娜]

玻璃体腔注射抗 VEGF 药物联合视网膜激光光凝术治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿的临床疗效

王 华 (盐城市大丰人民医院, 江苏 大丰 224100)

[摘要] 目的: 观察分析视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿患者实施视网膜激光光凝术治疗过程中加用抗 VEGF 药物(康柏西普)联合治疗的临床效果。方法: 于 2017 年 1 月~2020 年 12 月对 128 例视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿患者进行干预,其中常规组 64 例实施视网膜激光光凝术,研究组 64 例实施视网膜激光光凝术的同时经玻璃体腔注入抗 VEGF 药物(康柏西普)。结果: 研究组总体疗效高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组视网膜厚度、最佳矫正视力、眼压优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组 SDF-1、VEGF 以及 PDGF 低于常规组,而 CLVQOL 评分高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组并发症与常规组差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 联合治疗方案较单一治疗效果更佳,值得现代临床将之广泛普及。

[关键词] 视网膜分支静脉阻塞; 黄斑水肿; 视网膜激光光凝术; 抗 VEGF 药物; 康柏西普

作为现代临床中一种发病率较高的视网膜血管病变,视网膜静脉阻塞主要包括分支静脉阻塞、中央静脉阻塞两种,目前临床中比较多见视网膜分支静脉阻塞,大约占比 80% 左右,与血糖血压过高、凝血功能障碍、动脉硬化有关^[1]。继发黄斑水肿是因为视网膜静脉阻塞,损伤视网膜、血屏障,提高血管通透性,渗出大量的血浆物质并堆积在黄斑区域,轻则影响患者日常视物,重则失明,十分不利于患者生活质量^[2]。光凝治疗虽然有效减轻黄斑水肿,但是对于患者视力改善作用有限^[3]。随着现代临床研究深入,多报道发现血管内皮生长因子过度表达与该病严重程度有关,应用亲和力较强的抗 VEGF 药物(康柏西普)给予治疗,能够促使患者转归^[4]。但是长时

间单一用药量较大且容易反复发作。故而本研究特此将视网膜激光光凝术与康柏西普联合治疗,希望能够指导临床有效治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本研究 128 例视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿患者均于 2017 年 1 月~2020 年 12 月纳入。根据自愿参与及同意知情要求,通过数字随机表法分组,并分别设为常规组、研究组,各 64 例。研究组中男 35 例,女 29 例,年龄 45~71 岁,平均(55.6±11.9)岁;常规组中男 33 例,女 31 例,年龄 45~73 岁,平均(55.5±11.6)岁。两组基本信息经过统计学