

复方大青叶合剂联合更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎的临床研究

刘洋洋, 路 朋

天津市宁河区医院 口腔科, 天津 301500

摘要:目的 探讨复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎的临床疗效。方法 选取2016年5月—2018年5月在天津市宁河区医院治疗的流行性腮腺炎患儿92例,根据用药的差别分为对照组(46例)和治疗组(46例)。对照组静脉滴注注射用更昔洛韦,5 mg/kg加入100 mL生理盐水,1次/12 h;治疗组在对照组的治療基础上口服复方大青叶合剂,10 mL/次,3次/d。两组患者均治疗7 d。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者临床症状消失时间、血清学指标和PAQLQ评分。结果 治疗后,对照组和治疗组临床有效率分别为80.43%和97.83%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者退热、腮腺消肿时间、腮腺疼痛消失时间均明显短于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血清C反应蛋白(CRP)、可溶性白介素-2受体(SIL-2R)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均显著降低($P < 0.05$),且治疗组患者这些血清学指标水平明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者PAQLQ评分显著升高($P < 0.05$),且治疗组患者PAQLQ评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎可有效改善患儿临床症状,降低机体炎症反应,提高患儿生活质量,具有临床推广应用价值。

关键词: 复方大青叶合剂; 注射用更昔洛韦; 流行性腮腺炎; 临床疗效; 可溶性白介素-2受体; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R985 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)05-1414-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.05.0032

Clinical study on Compound Daqingye Mixture combined with ganciclovir in treatment of epidemic mumps in children

LIU Yang-yang, LU Peng

Department of Stomatology, Tianjin Ninghe District Hospital, Tianjin 301500, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Compound Daqingye Mixture combined with ganciclovir in treatment of epidemic mumps in children. **Methods** Children (92 cases) with epidemic mumps in Tianjin Ninghe District Hospital from May 2016 to May 2018 were divided into control (46 cases) and treatment (46 cases) groups based on different treatments. Children in the control group were iv administered with Ganciclovir for injection, 5 mg/kg added into normal saline 100 mL, once every 12 h. Children in the treatment group were po administered with Compound Daqingye Mixture on the basis of the control group, 10 mL/time, three times daily. Children in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms, the serological indexes, and PAQLQ scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy and in the control and treatment groups was 80.43% and 97.83%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of fever, parotid gland swelling and pain in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the serum CRP, SIL-2R, IL-6 and TNF- α levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these serological indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the PAQLQ scores in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Daqingye Mixture combined with ganciclovir in treatment of epidemic mumps in children can effectively improve the clinical symptoms, reduce inflammation and improve the quality of life, which has a clinical application value.

Key words: Compound Daqingye Mixture; Ganciclovir for injection; epidemic parotitis; clinical efficacy; SIL-2R; TNF- α

收稿日期: 2018-11-05

作者简介: 刘洋洋(1985—),男,主治医师,主要从事口腔科工作。E-mail: quanhe-1223@163.com

流行性腮腺炎的致病因素为腮腺炎病毒,是经飞沫传播而引起的一种丙类传染病,多见于儿童和青少年,临床上以发热、腮腺肿痛为主要表现,若不及时治疗极易并发脑膜炎、胰腺炎及睾丸炎等症状^[1],对患儿生长健康有着严重影响。更昔洛韦可竞争性抑制 DNA 多聚酶,并掺入病毒及宿主细胞的 DNA 中,从而抑制 DNA 合成^[2]。复方大青叶合剂主要组分为大青叶、拳参、金银花、羌活、大黄等的复方制剂,具有疏风清热、解毒消肿、凉血利胆的功效^[3]。因此,本研究对流行性腮腺炎患儿采用复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2016 年 5 月—2018 年 5 月在天津市宁河区医院进行治疗的 92 例流行性腮腺炎患儿为研究对象,均符合流行性腮腺炎诊断标准^[4],年龄小于 18 岁,且取得家长知情同意。其中男 47 例,女 45 例;年龄 5~16 岁,平均年龄 (12.42 ± 1.25) 岁;病程 2~7 d,平均病程 (4.35 ± 1.23) d。

排除标准:过敏体质者;正在接受其他方案治疗者;伴有精神疾病者;伴有严重肝肾功能不全者;不配合治疗者;伴有脑炎、胰腺炎等并发症者;未取得知情同意者。

1.2 药物

注射用更昔洛韦由江苏康缘药业股份有限公司生产,规格 0.5 g/支,产品批号 160209、170503;复方大青叶合剂由荣昌制药(淄博)有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 160207、170508。

1.3 分组及治疗方法

根据用药的差别分为对照组(46 例)和治疗组(46 例),其中对照组男 23 例,女 23 例;年龄 5~15 岁,平均年龄 (12.34 ± 1.17) 岁;病程 2~7 d,平均病程 (4.23 ± 1.12) d。治疗组男 24 例,女 22 例;年龄 5~16 岁,平均年龄 (12.56 ± 1.38) 岁;病程 2~7 d,平均病程 (4.47 ± 1.35) d。两组患儿一般临床资料比较差异均没有统计学意义,具有可比性。

入组患儿均给以退热及饮食指导。对照组患儿静脉滴注注射用更昔洛韦,5 mg/kg 加入 100 mL 生理盐水,1 次/12 h;治疗组患儿在对照组的基础上口服复方大青叶合剂,10 mL/次,3 次/d。两组患者均连续治疗 7 d 后进行临床效果比较。

1.4 疗效评价标准^[5]

痊愈:经治疗相关症状均消失,血常规均恢复正常,无相关并发症发生;好转:经治疗相关症状均明显好转,血常规也有明显恢复,无相关并发症发生;无效:未达到上述标准。

总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状消失时间 比较两组退热、腮腺消肿时间、腮腺疼痛消失时间。

1.5.2 血清学指标 于治疗前后清晨抽取空腹肘静脉血 5 mL,采用 ELISA 法检测两组 C 反应蛋白(CRP,上海心语生物科技有限公司)、可溶性白介素-2 受体(SIL-2R,武汉明德生物科技股份有限公司)、白细胞介素-6(IL-6,上海信裕生物科技有限公司)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α ,上海江莱生物科技有限公司)水平,所有操作均严格按照说明书进行。

1.5.3 PAQLQ 评分 比较两组 PAQLQ 评分,包括症状(10 项)、活动和情感 3 个维度,共 23 项,以 1~7 分进行评分,分值越高生活质量越高^[6]。

1.6 不良反应

对可能发生的头晕、精神异常、紧张、震颤、过敏、胃肠道不适等药物相关的不良反应进行对比。

1.7 统计学分析

统计学软件为 SPSS 19.0。两组相关评分,两组 PAQLQ 评分,两组临床症状改善时间,血清 CRP、SIL-2R、IL-6、TNF- α 水平的比较选用 t 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,有效率的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组患者痊愈 26 例,好转 11 例,无效 9 例,总有效率为 80.43%;治疗组患者痊愈 38 例,好转 7 例,无效 1 例,总有效率为 97.83%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后,治疗组患者退热、腮腺消肿时间、腮腺疼痛消失时间均明显短于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组血清学指标比较

治疗后,两组患者血清 CRP、SIL-2R、IL-6、TNF- α 水平均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后治疗组患者 CRP、SIL-2R、IL-6 和 TNF- α 水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	好转/例	无效/%	总有效率/%
对照	46	26	11	9	80.43
治疗	46	38	7	1	97.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on disappearance time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	退热/d	腮腺消肿时间/d	腮腺疼痛消失时间/d
对照	46	3.53 ± 0.45	4.27 ± 0.48	3.76 ± 0.58
治疗	46	1.85 ± 0.32*	2.15 ± 0.43*	1.92 ± 0.45*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CRP/(mg·L ⁻¹)	SIL-2R/(kU·L ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	TNF-α/(pg·mL ⁻¹)
对照	46	治疗前	23.68 ± 5.34	146.79 ± 15.87	122.49 ± 25.28	734.75 ± 87.36
		治疗后	12.45 ± 3.36*	128.94 ± 11.52*	98.36 ± 15.45*	572.58 ± 53.78*
治疗	46	治疗前	23.65 ± 5.37	146.75 ± 15.82	122.46 ± 25.26	734.72 ± 87.32
		治疗后	6.37 ± 3.28* [▲]	112.63 ± 11.43* [▲]	82.54 ± 15.32* [▲]	431.13 ± 53.14* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组 PAQLQ 评分比较

治疗后, 两组患者 PAQLQ 评分均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组患者 PAQLQ 评分明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表4 两组 PAQLQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on PAQLQ scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	PAQLQ 评分	
		治疗前	治疗后
对照	46	3.27 ± 0.32	4.75 ± 0.63*
治疗	46	3.23 ± 0.36	6.15 ± 0.58* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

流行性腮腺炎主要由腮腺炎病毒感染引起, 经

飞沫、直接接触、唾液吸入传播, 流行性腮腺炎治疗应以抗病毒为主^[4]。更昔洛韦是核苷类抗病毒药物, 其进入细胞内可快速被磷酸化为单磷酸化合物, 并在细胞酶的作用下转化为三磷酸化合物, 其可竞争性抑制 DNA 多聚酶, 并掺入病毒及宿主细胞的 DNA 中, 从而抑制 DNA 合成^[2]。流行性腮腺炎在中医上属于“痄腮”“疫毒”等范畴, 是因脾胃积热、气血不足、复感瘟毒之邪, 蕴结而发病, 在治疗上以清热解毒、消肿散邪为主^[7]。复方大青叶合剂主要组分为大青叶、拳参、金银花、羌活、大黄等, 具有疏风清热、解毒消肿、凉血利胆的功效^[3]。因此, 本研究对流行性腮腺炎患儿采用复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦进行治疗, 获得了满意的临床效果。

CRP 为急性时向反应蛋白, 是临床常用反映感染性疾病的常用指标^[8]。SIL-2R 为活化淋巴细胞 IL-2 受体的 α 链成分, 研究显示其能够中和活化 T 淋巴细胞周围的 IL-2, 进而减弱机体自我效应, 使得机体免疫功能减弱, 降低机体对病原体清除能力,

使得病情加重^[9]。IL-6 是炎症反应的重要递质,在炎症反应中可促进炎症反应和诱导急性反应蛋白生成^[10]。TNF- α 是重要的促炎性因子,可介导炎性细胞的产生聚集,黏附,引发炎症^[11]。本研究中,经治疗,两组血清 CRP、SIL-2R、IL-6、TNF- α 均显著下降,且治疗组下降程度更显著,说明流行性腮腺炎患儿采用复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦治疗可有效降低机体炎症反应。此外,经治疗,对照组总有效率为 80.43%,显著低于治疗组的 97.83%。经治疗,治疗组患者退热、腮腺消肿时间、腮腺疼痛消失时间均显著短于对照组。经治疗,两组 PAQLQ 评分均显著增高,且治疗组增高程度更明显,说明复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎效果更显著。

综上所述,复方大青叶合剂联合注射用更昔洛韦治疗儿童流行性腮腺炎可有效改善患儿临床症状,降低机体炎症反应,提高患儿生活质量,具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10.
- [2] 斯 琼. 更昔洛韦应用于儿童流行性腮腺炎的疗效及安全性分析 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(6): 940-941.
- [3] 郭 伟. 复方大青叶合剂治疗小儿流行性腮腺炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 1999, 8(9): 1477.
- [4] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 756-758.
- [5] 高 军, 汪 勤, 吴振山. 现代传染病诊疗规范 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 92-95.
- [6] Juniper E F, Guyatt G H, Feeny D H, et al. Measuring quality of life in the parents of children with asthma [J]. *Qual Life Res*, 1996, 5(1): 27-34.
- [7] 朱 强, 苏海华, 赵雅静. 小儿流行性腮腺炎的中西医结合治疗进展 [J]. 兵团医学, 2017, 52(2): 23-25.
- [8] 田楠楠, 黄秀香, 章 健, 等. PCT 和 CRP 联合检测在儿童流感、水痘和腮腺炎的临床价值 [J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(4): 513-516.
- [9] Rubin L A, Neleson D L. The Soluble interleukin -2 receptor, biology, function and clinical application [J]. *Ann Intern Med*, 1990, 113: 619.
- [10] 金胜鑫, 温怀凯. 流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿血清NSE、TNF- α 和 IL-6 检测的意义 [J]. 放射免疫学杂志, 2006, 19(1): 74-75.
- [11] 史 源, 覃西文. 肿瘤坏死因子- α 在儿科疾病中的应用 [J]. 国外医学: 儿科学分册, 1999, 18(5): 225-299.