

病毒唑联用 α —干扰素佐治病毒性脑炎64例疗效观察

范建平 (浙江省舟山市医院儿科, 舟山 316004)

病毒性脑炎是由很多种病毒引起的脑炎, 目前缺乏有效的抗病毒药物^[1], 我们用病毒唑联用 α —干扰素治疗病毒性脑炎取得良好效果, 现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象: 选择住院治疗的病毒性脑炎128例, 具有突然起高热、头痛、呕吐、惊厥、烦躁不安、嗜睡、昏迷、颅内高压。全部病例均有脑脊液改变: 脑脊液清, $10 \times 10^6/L < \text{细胞数} < 500 \times 10^6/L$, 淋巴细胞为主, 蛋白轻~中度增高, 糖及氯化物正常, 细菌培养阴性。脑电图呈轻~重度异常, 呈散发性发病。患儿随机分成观察组和对照组。观察组64例, 其中男42例, 女22例, 平均年龄7 a; 对照组64例, 其中男40例, 女24例, 平均年龄7 a。

入院前病程: 观察组入院时平均病程($\bar{x} \pm s$)为 3.81 ± 1.75 d, 对照组平均病程为 3.34 ± 1.58 d, 无显著性差异($t = 1.13$, $P > 0.05$)。观察组入院

前有58例发热, 入院时平均发热时间($\bar{x} \pm s$)为 3.24 ± 1.27 d; 对照组有60例发热, 平均发热时间为 3.07 ± 1.01 d; 两组无显著性差异($t = 0.568$, $P > 0.05$)。

1.2 方法: 观察组应用病毒唑静滴(剂量同对照组), 加 α —干扰素(成都蜀阳制药厂生产)每次肌注5万单位, 每日1~2次, 连用3~5 d, 对照组使用病毒唑静滴($10 \sim 15 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}^{-1}$), 两组中同时应用止痉、镇静、脱水、抗感染及维持体液平衡等处理。

统计学处理采用t检验。

2 结果与疗效分析

2.1 退热、头痛消失及脑电图恢复正常时间: 退热时间指患儿入院后体温退至 37°C 以下不再升高所需时间。两组退热、头痛消失及脑电图恢复正常时间均有显著性差异(见附表)。

附表 两组退热、头痛消失及脑电图恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$, d)。

	退 热 时 间		头 痛 消 失 时 间		脑 电 图 恢 复 正 常 时 间	
	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$
对 照 组	60	2.63 ± 1.13	52	2.77 ± 0.65	64	9.62 ± 2.53
观 察 组	58	1.83 ± 0.92	56	2.04 ± 1.10	64	8.48 ± 2.72
t	2.920		2.928		2.455	
P	<0.05		<0.05		<0.05	

2.2 总病程: 指发病至退热、头痛消失天数, 观察组总病程($\bar{x} \pm s$)为 4.62 ± 1.72 d, 对照组为 5.66 ± 1.70 d, 两组有显著性差异($t = 2.437$, $P < 0.05$)。

3 讨论

病毒性脑炎是系多种病毒引起的急性中枢神经系统感染性疾病, 大多起病较急, 病情轻重不一, 临床表现主要为发热、头痛、呕吐、精神异常或意识障碍。本文128例根据临床特征及脑脊液变化均符合诊断。对64例早期使用干扰素, 提高病人对病毒的抵抗力, 改善临床症状获得较满意效果。

结果表明, 观察组平均退热、头痛消失及脑电

图恢复正常时间和总病程均明显短于对照组。而且, 观察组治疗过程中无一例出现药物不良反应, 与文献报道^[2]相似。病毒唑联用 α —干扰素治疗病毒性脑炎有明显疗效, 值得推广。

参 考 文 献

- 1 诸福棠等. 实用儿科学上册, 第四版, 北京: 人民出版社, 1985: 739.
- 2 周成英. 干扰素佐治急性病毒性脑炎24例体会. 南京医学学报, 1981; 11(4): 349.

收稿日期: 1995-01-14