

干扰素治疗呼吸道合胞病毒肺炎患儿临床观察和护理

栗林梦, 杨意芳*, 李玲娟, 何玉萍, 唐海清

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林

【摘要】目的 探讨雾化吸入注射用人干扰素 α -1b 治疗呼吸道合胞病毒 (RSV) 肺炎患儿的临床疗效, 并总结针对性护理措施。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 9 月本院收治的 120 例 RSV 肺炎患儿为研究对象, 随机分为对照组 (60 例, 常规治疗+基础护理) 和观察组 (60 例, 常规治疗+雾化干扰素 α -1b+针对性护理)。比较两组临床疗效、症状缓解时间以及住院天数。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 观察组退热、咳嗽缓解、喘憋消失及肺部啰音消失时间均短于对照组, 平均住院日少于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 雾化吸入注射用人干扰素 α -1b 联合针对性护理可有效提升 RSV 肺炎患儿的临床疗效, 加速症状缓解, 缩短住院时长, 具有临床推广价值。

【关键词】 呼吸道合胞病毒肺炎; 儿童; 干扰素 α -1b; 雾化吸入; 临床护理

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260485

Clinical observation and nursing care of interferon therapy in Respiratory Syncytial Virus (RSV) pneumonia patients

Linmeng Su, Yifang Yang*, Lingjuan Li, Yuping He, Haiqing Tang

924th Hospital of PLA Joint Logistics Support Force, Guilin, Guangxi

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of human interferon α -1b via nebulization inhalation in treating RSV pneumonia and summarize targeted nursing interventions. **Methods** A total of 120 RSV pneumonia patients admitted to our hospital from August 2024 to September 2025 were enrolled. These patients were randomly divided into a control group (60 cases, conventional treatment + basic nursing) and an observation group (60 cases, conventional treatment +nebulized interferon α -1b+targeted nursing). The clinical efficacy, symptom resolution time, and hospitalization duration were compared between the two groups. **Results** The observation group demonstrated significantly higher overall treatment efficacy than the control group ($P<0.05$). The observation group showed shorter durations for fever resolution, cough improvement, disappearance of wheezing, and resolution of lung rales, along with significantly shorter average hospital stays ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of nebulized human interferon α -1b and targeted nursing effectively enhances clinical outcomes in RSV pneumonia patients, accelerates symptom resolution, and reduces hospitalization duration, demonstrating clinical applicability for widespread implementation.

【Keywords】 Respiratory syncytial virus pneumonia; Children; Interferon α -1b; Nebulization; Clinical nursing

呼吸道合胞病毒 (RSV) 是 5 岁以下儿童下呼吸道感染的首要病原体, 可引发毛细支气管炎、肺炎等疾病, 严重者可进展为呼吸衰竭, 威胁儿童健康^[1]。我国每年因 RSV 感染住院的患儿达 21.5 万-50 万例, 其中 0.5%-2% 发展为中重症。目前临床缺乏特效抗病毒药物, 传统治疗以补液、氧疗、雾化布地奈德等支持手段为主, 但对病毒复制的遏制作用有限^[2]。注射用人干扰素 α -1b 具有广谱抗病毒及免疫调节功能, 可通过抑制

病毒核酸合成阻断复制, 同时调节机体免疫平衡, 已被指南推荐用于 RSV 下呼吸道感染治疗^[3]。本研究旨在观察该药物联合针对性护理的临床疗效, 为 RSV 肺炎患儿的诊疗与护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2024 年 8 月-2025 年 9 月期间, 于本院儿科就诊的 120 例 RSV 肺炎患儿被纳入研究, 以随机化方式分

*通讯作者: 杨意芳

设对照组与观察组, 每组各 60 例。对照组含男 30 例、女 30 例, 年龄跨度 2 个月至 5 岁, 均值为 (3.2±1.5) 岁; 观察组男 26 例、女 34 例, 年龄 1 个月至 5 岁, 平均 (2.8±1.3) 岁。两组患儿性别构成、年龄分布等基线数据经统计学比对, 无显著性差异 (P>0.05), 满足组间可比条件。

纳入标准: ①参照《中国儿童呼吸道合胞病毒感染诊疗及预防指南 (2024 医生版)》确诊, 且经快速抗原检测或核酸检测证实 RSV 感染; ②年龄 1 个月-5 岁; ③病程≤72h, 临床表现为发热、咳嗽、喘憋及肺部啰音; ④监护人知情同意。

排除标准: ①合并细菌感染或其他病毒感染; ②存在免疫缺陷或接受免疫抑制剂治疗; ③对干扰素过敏; ④患有严重心、肝、肾等脏器疾病^[4]。

1.2 治疗方法

两组均接受常规治疗: ①氧疗: 对于血氧饱和度<92%的患儿给予低流量加湿吸氧, 必要时改用高流量鼻导管吸氧; ②对症支持: 通过补液纠正水电解质紊乱, 雾化吸入布地奈德混悬剂抗炎, 同时采用拍背排痰的方式保持气道通畅; ③抗感染治疗: 合并细菌感染者酌情使用抗菌药物^[5]。

观察组在常规治疗基础上加用雾化吸入注射用人干扰素 α-1b (规格: 10ug/支, 商品名: 赛若金), 剂量 2ug/(kg·次), 加入生理盐水 2-4mL 稀释, 2 次/d, 每次雾化 15-20min, 连续治疗 5-7d (注: 本治疗属于超说明书用药, 需在医师指导下进行, 并密切监测不良反应)。

1.3 护理方法

对照组: 实施基础护理干预, 具体包括①病情监测: 定时测量体温、呼吸、心率及血氧饱和度; ②呼吸道护理: 常规进行拍背、体位引流; ③用药指导: 向监护人告知药物作用与注意事项; ④环境护理: 保持病房温湿度适宜, 为患儿提供舒适的住院环境。

观察组: 实施针对性护理干预, 具体措施如下。①雾化治疗专项护理: 选用压缩式雾化器, 根据年龄选择合适面罩。雾化时协助采取半卧位或侧卧位, 避免仰卧以防发生呛咳; 将雾化器与面部距离保持在 3-5cm, 若

患儿哭闹, 应暂停雾化吸入, 待平静后再继续。雾化结束后, 轻拍背部 5-10min, 指导进行有效咳嗽排痰, 并及时用温水清洁面部与口腔, 以减少药物残留。②病情精准监护: 采用儿童专用监护仪对患儿生命体征进行持续监测, 重点关注呼吸频率及血氧饱和度的变化。同时密切观察精神状态、皮肤颜色及尿量, 若出现吸气性三凹征、发绀等重症征象, 立即报告医生并协助氧疗或机械通气等急救处理。③免疫支持护理: 根据年龄制定个性化营养方案, 婴儿优先选择母乳喂养, 添加辅食患儿给予高蛋白、高维生素流质饮食; 幼儿提供粥、蛋羹等易消化的食物。鼓励多饮水, 每日液体入量按 100-150mL/kg 计算, 以达到稀释痰液、维持机体免疫功能的目的。④心理与健康指导: 通过玩具等物品分散患儿注意力, 减轻对治疗的抵触情绪; 向监护人详细讲解 RSV 感染机制、干扰素治疗效果及可能出现的不良反应, 并指导家庭护理要点, 缓解监护人的焦虑情绪。

1.4 观察指标

①临床疗效: 治疗 5-7d 后进行疗效评估, 分为痊愈、显效、有效、无效四个等级。痊愈: 发热、咳嗽、喘憋等症状及肺部啰音完全消失。显效: 症状及肺部啰音明显改善。有效: 症状及肺部啰音有所缓解。无效: 症状及肺部啰音无改善甚至加重。②症状缓解时间: 记录两组患儿退热、咳嗽缓解、喘憋消失及肺部啰音消失时间。③住院天数: 记录两组患儿平均住院日。

1.5 统计学方法

数据处理采用 SPSS26.0 (Statistical Package for the Social Sciences26.0) 统计分析工具, 计量资料以 (x±s) 呈现, 组间差异通过独立样本 t 检验判定, 组内干预前后对比采用配对 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间比较采用 χ² 检验, 以 P<0.05 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗总有效率观察组明显高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	18 (30.00%)	24 (40.00%)	7 (11.67%)	11 (18.33%)	49 (81.67%)
观察组	60	26 (43.33%)	27 (45.00%)	5 (8.33%)	2 (3.33%)	58 (96.67%)
χ ² 值						7.680
P 值						<0.05

表 2 两组症状缓解时间及住院日对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	退热时间	咳嗽缓解时间	喘憋消失时间	肺部啰音消失时间	平均住院日
对照组	60	3.2±0.7	5.6±1.1	4.1±0.9	6.2±1.2	6.7±1.5
观察组	60	2.1±0.5	4.2±0.8	2.8±0.6	4.5±0.9	4.9±1.1
t 值		9.238	7.314	8.472	8.165	7.283
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 症状缓解时间及住院日对比

症状改善指标上所需时间观察组均短于对照组, 平均住院时长观察组亦少于对照组, 上述组间差异经统计学分析均具有显著性 ($P<0.05$), 相关详细数据由表 2 体现。

3 讨论

本研究结果证实, 雾化吸入注射用人干扰素 α -1b 对 RSV 肺炎患儿具有显著治疗价值^[5]。其作用机制在于注射用人干扰素 α -1b 可激活机体抗病毒信号通路, 有效抑制 RSV 核酸复制, 同时调节免疫应答, 减轻肺部炎症反应^[6]。从临床数据看, 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 症状缓解速度更快, 住院时间更短, 这与该药物的抗病毒、抗炎双重作用密切相关^[7]。从疗效数据来看, 该治疗方案疗效确切。需注意的是, 本研究中注射用人干扰素 α -1b 的使用属于超说明书用药, 临床应用时需严格掌握适应证, 在医师指导下规范使用, 并密切监测不良反应^[8]。后续可进一步扩大样本量, 开展多中心临床研究, 为该药物在 RSV 肺炎中的应用提供更充分的循证医学依据。

治疗成功亦离不开护理策略的协同作用^[9]。雾化专项护理通过优化设备与操作流程, 确保药物直达气道病灶, 有效解决了雾化给药过程中“效率低、药物浪费多”的问题; 病情精准监护可及时识别重症倾向, 为危急症的早期干预争取宝贵时间; 免疫支持护理通过营养干预增强患儿机体抵抗力, 与干扰素形成“药物-机体”双重防御体系; 心理护理及健康指导则通过提升患儿治疗依从性、缓解监护人焦虑情绪, 减少诊疗过程中的阻力。这四项护理措施相互配合, 形成了“疗效保障-风险防控-免疫协同-依从提升”的完整护理闭环, 进一步放大了药物治疗的效果^[10]。

综上所述, 雾化吸入注射用人干扰素 α -1b 联合针对性护理, 是一套“机制明确、疗效确切、安全可控”的 RSV 肺炎患儿诊疗方案。该方案既通过药物作用直击 RSV 致病核心, 又以精细化护理干预优化了诊疗全流程, 显著改善患儿临床结局与护理服务体验, 在儿科临床领域具有较高的推广使用价值。

参考文献

[1] 李艳艳. 麻杏石甘汤加味联合干扰素对呼吸道合胞病毒肺炎痰热闭肺证患儿血清炎症因子及中医证候的影响[J]. 临床医学, 2025, 45(1): 114-116.

[2] 李巧, 绳丽娟. 重组人干扰素 α 1b 注射液联合布地奈德雾化吸入治疗小儿呼吸道合胞病毒感染性肺炎的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(3): 508-510.

[3] 郑泽鑫, 许焕胜, 郑康民. 异丙托溴铵联合重组人干扰素 α 1b 治疗呼吸道合胞病毒感染性肺炎患儿的临床效果及安全性[J]. 大医生, 2025, 10(14): 32-34.

[4] 刘艳丽. 利巴韦林联合重组人干扰素 α 2b 治疗呼吸道合胞病毒感染支气管肺炎患儿的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(11): 96-99, 116.

[5] 冯晓靖, 岳瑾, 王芳. 异丙托溴铵联合人干扰素 α 2b 治疗呼吸道合胞病毒感染性肺炎患儿的临床疗效及安全性[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(2): 79-84.

[6] 荣智燕, 马娟珍, 孙丽. 孟鲁司特钠联合雾化重组人干扰素 α 1b 对呼吸道合胞病毒肺炎的疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(23): 3542-3547.

[7] 韩菲, 葛励强, 何鑫, 等. 半导体激光治疗仪联合重组干扰素 α -1b 治疗呼吸道合胞病毒肺炎患儿的效果及对炎症因子的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(34): 55-59.

[8] 黄怡菡, 冯洁, 李宇欣. 脾氨肽冻干粉联合干扰素 α 2b 雾化吸入对呼吸道合胞病毒肺炎患儿疗效及免疫功能的影响观察[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2024, 8(19): 30-32.

[9] 杜兰, 吉木斯古楞, 斯琴格日勒, 等. 孟鲁司特钠结合雾化重组人干扰素 α 1b 治疗儿童呼吸道合胞病毒肺炎的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(3): 431-435.

[10] 蔡开晖, 李燕. 小儿肺热咳喘口服液联合干扰素治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(22): 28-31.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS