

• 药物研究 •

炎琥宁联合干扰素治疗小儿手足口病的临床效果观察

郭春华

湖南省宜章县人民医院 湖南宜章 424200

摘要：目的 观察分析临床对小儿手足口病实施炎琥宁联合干扰素治疗后的临床效果。**方法** 择取我院近期内接诊的 53 例手足口病患者，随机将患儿分为 A、B 两组，对两组患儿均实施基础治疗，在此基础上对 A 组患儿实施利巴韦林治疗，对 B 组患儿实施炎琥宁联合干扰素治疗，比较两组治疗效果。**结果** 组间疗效比较，B 组患儿有效率 96.3% 明显高于 A 组患儿有效率 80.77% ($P < 0.05$)；在症状消退时间及住院时间方面比较，B 组患儿均明显短于 A 组患儿 ($P < 0.05$)。**结论** 对手足口病患者实施炎琥宁联合干扰素治疗的临床疗效理想，安全性高，值得临床推广应用。

主题词： 小儿手足口病；炎琥宁；干扰素

中图分类号： R725.1

文献标识码： A

文章编号： 1009-6647 (2018) 06-088-02

手足口病是一种由多种肠道病毒引起的爆发性传染病，具有传播速度快、感染能力强等特点，且易发于 5 岁以下的儿童。近年来，本病的发病率逐年递增，患儿发病后，主要表现为低热、厌食，且手足口部位出现疱疹，本病易并发肺炎、心肌炎等疾病，对患儿的生命安全有着严重的威胁^[1]。鉴于小儿手足口病发生的机制，目前临床上主要是采取对症治疗及针对病情的营养支持治疗等方法。此次我院采取炎琥宁联合干扰素对 27 例手足口病患者进行了治疗，取得了理想的治疗效果，现将治疗体会分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院在 2016 年 3 月至 2017 年 9 月间接诊的 53 例手足口病患者，全部患儿均符合本病的相关诊断标准，患儿手足口等部位均出现不同程度的疱疹且伴有体温升高的现象。同时排除了入院前接受过其他药物治疗的患儿，合并先天性疾病，肺炎、脑膜炎的患儿及不能配合此次治疗研究的患儿。符合标准的入选患儿中男性 30 例、女性 23 例；患儿年龄 10 个月到 5 岁不等，平均年龄 (3.2 ± 1.4) 岁；患儿病程 1~5 天，平均病程 (2.1 ± 0.8) 天。随机将患儿分为 A、B 两组，其中 A 组 26 例、B 组 27 例，组间在一般资料方面比较，无明显差异，具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患儿均先实施常规的基础治疗，首先进行必要的隔离措施，并做好消毒管理工作，避免交叉感染的发生。其次进行对症治疗，尤其是口腔护理的进行，对疱疹或溃疡较为严重的患儿，可实施漱口液的洗漱；对手足部位可实施炉甘石洗剂或碘伏治疗。再者进行营养支持治疗，对患儿实施维生素 B、C 治疗，并根据个体情况纠正患儿体内的水电解质紊乱情况。在上述治疗基础上，对 A 组实施利巴韦林治疗，100mg 的葡萄糖溶液中按照每公斤体重加入利巴韦林注射液 0.1 至 0.15mg，给予患儿实施静脉注射治疗，每日一次。对 B 组患儿实施炎琥宁联合干扰素治疗，其中炎琥宁方法为在 100mg 的葡萄糖溶液中加入 5 至 8mg 的炎琥宁给予患儿实施静脉注射治疗，每日一次；干扰素为肌肉注射，每日一次，每次 100 万 U。两组患儿均先接受 5~7 天的治疗，治疗后对比组间疗效。

1.3 临床观察

观察两组患儿治疗后的临床症状缓解时间，如退热时间、住院时间、疱疹消退时间。参考相关文献，对治疗后的临床疗效进行如下分级，其中用药 48 小时内体温恢复正常，手足口疱疹明显好转的记为显效；用药 48~72 小时内体温恢复正常，

手足口疱疹情况好转的记为有效；用药 72 小时后，患儿症状无明显改善或加重的记为无效^[2]。此外，统计两组患儿的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

数据应用统计学软件 SPSS17.0 进行处理，均数以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，检验方式采取 χ^2 检验，组间比较采取 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

组间疗效比较，B 组患儿有效率 96.3% 明显高于 A 组患儿有效率 80.77% ($P < 0.05$)，详见表 1；在症状消退时间及住院时间方面比较，B 组患儿均明显短于 A 组患儿 ($P < 0.05$)，详见表 2。在不良反应方面，A 组发生率 23.08% (6/26)，其中皮肤过敏 1 例、腹泻 2 例、注射部位疼痛 3 例；B 组仅一例腹泻，发生率 3.7%，组间比较，B 组明显低于 A 组 ($P < 0.05$)。

表 1：表示组间疗效比较情况 [n(%)]

项目	显效	有效	无效	总有效
A 组 (n=26)	12 (46.15)	9 (34.62)	5 (19.23)	21 (80.77)
B 组 (n=27)	21 (77.78)	5 (18.52)	1 (3.7)	26 (96.3) *

注：与 A 组比较，* $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

表 2：表示组间症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

项目	退热时间	疱疹消退时间	住院时间
A 组 (n=26)	2.81 ± 0.35	3.61 ± 0.21	6.72 ± 1.63
B 组 (n=27)	$1.85 \pm 0.98^*$	$2.74 \pm 0.41^*$	$5.59 \pm 1.23^*$

注：与 A 组比较，* $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

3 讨论

手足口病是一种爆发性的传染病，其病原体通常为各种肠道病毒，尤其以柯萨奇病毒及肠道病毒 EV71 型最为常见。本病具有较强的传染性，且传播速度较快，主要好发于 5 岁以下的婴幼儿。发病患儿早期主要临床表现为手部、足部、口腔以及臀部出现疱疹，且伴有发热症状，伴随着疾病的进展，常常会导致患儿出现肺水肿、心肌炎、无菌性脑膜炎等并发症，这对患儿的生命安全有着严重的威胁^[3]。因此对于本病应予以及时、有效的治疗，这对改善预后、降低病死率具有重要意义。

目前临床治疗手足口病患儿的方法较多，一般多以抗病毒、抗感染治疗为主，辅以营养支持治疗、对症治疗等。利巴韦林是一种临床治疗手足口病患儿常用的药物，属于广谱抗病毒药物，对多种病毒有拮抗作用，可有效的抑制病毒 mRNA 的合成，进而对病毒的复制及转移产生良好的抑制作用。但

(下转第 91 页)

作为一种高效抗幽门螺杆菌药物,奥美拉唑可将胃酸分泌阻断,并产生较为强大的抑制胃酸分泌的作用^[7]。临床不仅将其应用于消化道出血、消化不良等治疗,同时应用于消化性溃疡的治疗效果显著。然而,该药物治疗具有一定的局限性,存在疗效不稳定、起效慢以及抑酸作用迟缓等缺陷。作为一种新型的抗幽门螺杆菌药物,埃索美拉唑血浆浓度高,生理利用度高且具有较强大而持久的抑酸作用^[8]。患者使用该药物后,可防止出现耐药性,且不需要对药量进行调整,因而被临床广泛使用。

本次研究中,实验组患者采用以埃索美拉唑为主的抗幽门螺杆菌药物三联治疗后,效果显著。其总有效效果明显高于对照组,不仅如此,患者经过 2 周、8 周的治疗后,其症状积分均较治疗前降低,且低于对照组, $P < 0.05$ 。提示,对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡,埃索美拉唑的治疗效果更佳,可促进患者恢复。

综上所述,将埃索美拉唑应用于治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡,效果可靠,可有效促进病情恢复,值得在今后的临床中广泛推广应用。

参考文献

- [1] 高淑娟,高银虎,许君望.埃索美拉唑与奥美拉唑治

疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡 82 例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1284-1286.

- [2] 孙辉,孙涛,李毅.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在 2 型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(5):437-439.

- [3] 肖智,陈亮,刘洋.不同质子泵抑制剂三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较[J].医学综述,2017,23(5):1026-1029.

- [4] 罗哲,崔立红.奥美拉唑与埃索美拉唑治疗消化道溃疡的临床疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(2):233-235.

- [5] 王炳英.埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较[J].山东医药,2015,55(38):77-78.

- [6] 杜坤庭,葛勤利,杨伟捷,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-60.

- [7] 孙杰连.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].河南医学研究,2015,24(1):92-93.

- [8] 刘萍.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].基层医学论坛,2016,20(34):4814-4815.

(上接第 88 页)

利巴韦林具有较多的不良反应,因此使用受到了限制。炎琥宁是一种由穿心莲提取的穿心莲内脂琥珀酸半酯钾盐,具有良好的抗炎、抗干扰、清热、解毒、镇痛的效果。研究显示,炎琥宁可有效的抑制毛细血管通透性增高,阻止炎性的渗出及水肿的发生,这对减少皮肤黏膜皮疹具有重要意义^[4]。干扰素是一种广谱抗病毒活性的水溶性蛋白质,其可与细胞表面的膜受体结合,有效的阻止病毒的复制。同时干扰素的实施可增强 T、K 细胞活性,提高机体对病毒的抵抗能力。而炎琥宁与干扰素的联合,会产生较好的协同作用,充分发挥药物的抗病毒效果^[5]。本次研究显示,实施炎琥宁联合干扰素治疗的 B 组患儿,其临床疗效显著高于实施利巴韦林治疗的 A 组患儿。同时组间在症状缓解时间及不良反应发生率方面比较, B 组患儿也均均有明显的优势。

综上所述,笔者认为,临床手足口病的患儿实施炎琥宁

联合干扰素治疗,可快速的缓解患儿症状、促进患儿的康复、提高临床治疗疗效,同时联合治疗的不良反应轻、安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 褚兴杰,赵琪,王宇卓,等.廊坊市 2010 年至 2013 年手足口病重症及死亡病例流行病学调查研究[J].河北医学,2015,21(9):1574-1577.

- [2] 贾志英.观察干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床效果[J].当代医学,2013,7(17):139-140.

- [3] 黄列虎.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,29(2):48-49.

- [4] 邓军玲.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床效果观察[J].北方医学,2013,10(5):28-29.

- [5] 张绍梅.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,3(30):134-136.

(上接第 89 页)

片受体激动剂,具有起效快、持续时间短、麻醉苏醒快的优点,同时能减少儿茶酚胺释放,对维持血流动力学稳定有良好作用^[2]。本研究显示,观察组 T_2 、 T_3 、 T_4 时 SBP、DBP 均优于对照组 ($P < 0.05$),这与文献报道结果相似^[3]。由此说明,瑞芬太尼联合丙泊酚麻醉,有利于维持血流动力学稳定。有研究表明^[4],瑞芬太尼的镇痛作用是芬太尼的 3-5 倍,与丙泊酚联合应用,可减少丙泊酚用量,同时对呼吸循环系统的作用减弱。本研究显示,观察组丙泊酚用量、麻醉苏醒时间及拔管时间均优于对照组,差异明显,与马红瑞^[5]报道结果相似。

综上所述,在支撑喉镜下声带息肉摘除术中采取瑞芬太尼联合丙泊酚的麻醉效果较好,减少丙泊酚用量,同时维持血流动力学稳定,值得推广。

参考文献

- [1] Ulusoy,H.,Cekic,B.,Besir,A. et al.Sevoflurane/remifentanyl

versus propofol/remifentanyl for electroconvulsive therapy: Comparison of seizure duration and haemodynamic responses[J]. The Journal of international medical research,2014,42(1):111-119.

- [2] Ince,I.E.,Iyilikci,L.,Yilmaz,S. et al.Sedation for short hemato-oncologic invasive procedures in children: Comparison of propofol-remifentanyl and propofol-fentanyl[J].Journal of pediatric hematology/oncology: Official journal of the American Society of Pediatric Hematology/Oncology,2013,35(2):112-117.

- [3] Teksan,L.,Baris,S.,Karakaya,D. et al.A dose study of remifentanyl in combination with propofol during tracheobronchial foreign body removal in children[J].Journal of clinical anesthesia,2013,25(3):198-201.

- [4] 蔡强.瑞芬太尼复合丙泊酚对声带息肉摘除术患者的麻醉效果和血流动力学分析[J].中外医疗,2016,35(1):34-36.

- [5] 马红瑞,蒲从义,张国锋等.瑞芬太尼联合丙泊酚在声带息肉摘除术中的麻醉效果[J].临床合理用药杂志,2015,6(11):57-58.