

喜炎平与蓝岑口服液配伍治疗小儿手足口病 200 例对照观察

钟云贵

柳州市柳江区人民医院儿科 广西柳州 545100

摘要：目的 探讨喜炎平与蓝岑口服液配伍治疗小儿手足口病疗效。**方法** 选择我院 2017 年 4 月—2018 年 3 月收治的手足口病患儿 110 例，按照双盲法分为两组。对照组患儿单纯接受喜炎平治疗，观察组患儿给予喜炎平联合蓝岑口服液治疗。观察两组患儿的治疗效果，并就两组患儿退热和疱疹消退时间进行比较。**结果** 观察组和对照组患儿治疗总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿退热时间、疱疹消退时间均显著低于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对小儿手足口病可给予喜炎平与蓝岑口服液配伍治疗，不但治疗效果较好，且能帮助患儿快速改善临床症状，不良反应较少，安全性更高，值得推广使用。

主题词：喜炎平；蓝岑口服液；小儿手足口病；退热时间

中图分类号：R725.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-099-02

手足口病是急性传染性疾病，其诱因为 EV71 (肠道病毒 71) 与 A16 (柯萨奇病毒)。该病好发人群为 5 岁以下儿童，临床表现主要为发热、口部与手足部出现疱疹与皮疹等，属于自限性疾病，多数患儿可于 1 周内痊愈。然而少数病情严重患儿会出现急性弛缓性麻痹、心肌炎、无菌性脑膜炎、呼吸道感染以及脑炎等并发症，若未及时有效治疗会导致死亡。过去临床常应用利巴韦林抗病毒治疗，但该药物在手足口病的疗效作用不明确。多年临床研究发现中成药在控制手足口病的进展及缩短病程上有一定的疗效，比如喜炎平及蓝岑口服液^[1]。本次研究就我院收治的 110 例患儿作为研究对象，探讨喜炎平与蓝岑口服液配伍治疗小儿手足口病疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

均符合《临床实用儿科学》中的诊断标准，并符合以下特点：流行病学资料；发热，多表现为中等发热，偶有高热（体温在 39℃ 以上）；皮疹，以手足掌部为特征，疱疹基底部绕有红晕，部分病例疱疹发生在臀部；口腔疱疹一般与手足疱疹同时或先见于手足疱疹。随后形成溃疡。本院 2017 年 4 月至 2018 年 3 月住院的手足口病患儿，从中选择病程 ≤ 3d、具有典型症状的非重症病例 110 例，随机分为两组。观察组 55 例，其中男 29 例，女 26 例；年龄 1-2 岁 11 例，2-3 岁 38 例，3-6 岁 6 例；病程 < 1 日 8 例，1-2 日 33 例，2-3 日 14 例。对照组 55 例，其中男 28 例，女 27 例；年龄 1-2 岁 9 例，2-3 岁 39 例，3-6 岁 7 例；病程 < 1 日 9 例，1-2 日 35 例，2-3 日 11 例。两组患儿均有不同程度的发热，皮疹发生率 100%。两组患儿在年龄、性别、病程、临床表现差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿给予 5mg/kg 喜炎平注射液（江西青峰药业有限公司，国药准字 Z，20026249）加入 50ml 5% 葡萄糖溶液中进行静脉滴注，按照 2 次/d。观察组同时给予蓝岑口服液治疗，蓝岑口服液每次 5-10ml 口服，每天 3 次^[2]。观察两组患儿治疗过程中体温、手足口腔黏膜疱疹消退情况；观察治疗过程中是否有新疹出现；观察两组患儿玩耍和进食情况；记录例数那还行患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡显效时间^[3]。

1.3 疗效评定标准

患儿治疗的 1-3 天内体温恢复正常，手足斑疹及疱疹、

口腔黏膜疱疹基本痊愈，在治疗过程中没有新疹出现，患儿一般情况转好，能够正常进食和玩耍，为显效；患儿治疗 3-6 天内体温恢复正常，手足斑疹及疱疹、口腔黏膜疱疹较治疗前明显好转，治疗过程中没有新疹出现，为有效；治疗治疗 7 天后，体温没有恢复到正常范围，手足斑疹及疱疹、口腔黏膜疱疹较治疗前没有好转，在治疗过程中有新疹出现，进食受限，为无效。

1.4 统计学处理

用 SPSS13.0 处理数据，计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以百分比 (%) 表示，行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较

观察组和对照组患儿治疗总有效率比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，详见表 1。

表 1：两组患儿治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	27 (49.09)	26 (47.27)	2 (3.64)	53 (96.36)
对照组	55	23 (41.82)	20 (36.36)	12 (21.82)	43 (78.18)
χ^2	-	5.986	6.031	6.855	
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿退热和疱疹消退时间比较

观察组患儿退热时间 (14.23 ± 3.6)h 显著低于对照组 (18.13 ± 4.2)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；且观察组患儿疱疹 (2.1 ± 0.4)d 显著低于对照组 (2.8 ± 0.6)h，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

手足口病发病集中于 5 岁以下儿童，该病起病快，具有很强的感染性，以形成大范围流行性疾病，是一种急性传染病。其临床主要症状有溃疡、疱疹、发热等，病情严重可致死亡。此外，该病易引起多种并发症，如脑炎、脑膜炎、肺水肿等，严重影响患儿的身体健康及成长发育。因此，有效、安全的治疗是保证患儿健康安全的关键。

蓝岑口服液由板蓝根、黄芩、栀子、黄柏、胖大海等五味中药组成^[4]。药效学研究表明：蓝岑口服液具有退热、抗炎、

(下转第 101 页)

差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 2。

表 2: 两组患者 PAI-1 比较 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别	PAI-1 (ng/ml)		t	P
	治疗前	治疗后		
观察组 (n=47)	44.17 $\pm$ 5.31	26.04 $\pm$ 3.39	22.550	0.000
对照组 (n=47)	45.62 $\pm$ 5.42	33.77 $\pm$ 3.18	12.928	0.000
t	1.310	6.857		
P	0.193	0.000		

3 讨论

研究显示^[5], 随着肾小球细胞外基质 (extracellular matrix, ECM) 的不断积累, 导致肾小球肾小球肾内毛细血管内皮细胞的损伤和肾小球纤维硬化, 是加速肾小球肾炎的疾病进展中的重要因素, 而纤溶酶原激活物 (plasminogen activator, PA) 可有效降解 ECM, 在保护肾功能方面具有重要的意义。然在慢性肾小球肾炎患者体内 PAI-1 分泌增加, 导致大量的 PA 被灭活。因此, 在肾小球肾炎患者中, 减少 PAI-1 的浓度, 可在一定程度上改善慢性肾小球肾炎肾损伤的程度。此外, 慢性肾小球肾炎的发展还与血管紧张素 II (Angiotensin II, Ang II) 有着密切的联系。Ang II 的大量分泌, 导致肾小球内压力增大, 滤过性增加, 并损害肾小球筛网作用, 出现蛋白尿等。

厄贝沙坦为 Ang II 受体抑制剂, 可选择性阻断 Ang II 的生理学作用, 从而降低肾小球内压力, 改善肾小球的率过滤, 从而改善肾功能, 减轻蛋白尿。另, 高利丽研究显示^[6], 厄贝沙坦在阻止血管重塑、减弱血管内皮炎症细胞的粘附当面具有重要的作用。前列地尔是前列腺素类药物的一种制剂, 能够高效、靶向扩张受损血管, 进而增加肾脏血流量; 还可阻止大分子蛋白质进入肾小管, 从而降低蛋白尿。郭正勇等研究显示^[7], 前列地尔作为前列腺素类药物, 具有高生物活性, 可有效降低 PAI-1 的水平, 从而延缓肾小球肾炎的系膜硬化

和血管内皮损伤, 改善肾功能。本次研究结果显示, 与常规治疗相比, 厄贝沙坦联合前列地尔可有效降低 PAI-1 的浓度, 降低蛋白尿的排泄, 减少 SCr、BUN 的水平, 提示厄贝沙坦联合前列地尔在慢性肾小球肾炎患者的治疗中具有重要的临床意义, 国内也有相类似的报道^[8]。

综上所述, 前列地尔联合厄贝沙坦可有效降低 PAI-1 的浓度和蛋白尿的排泄, 改善慢性肾小球的肾功能, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘变玲, 孙需, 曹钊, 等. 基于因子分析法探讨慢性肾小球肾炎的证候要素 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(12): 1435-1438.
- [2] Mazzaro C, Panarello G, Mauro E, et al. Efficacy and safety of pegylated interferon plus ribavirin for the treatment of hepatitis C virus-positive cryoglobulinemic glomerulonephritis [J]. Digestive and liver disease, 2015, 47(7): 613-616.
- [3] 苟中富, 王建新, 刘思美, 等. 加味小柴胡汤对慢性肾小球肾炎患者肾功能、尿蛋白、免疫功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(6): 2448-2450.
- [4] 周静, 魏昕, 曾艳, 等. 氯沙坦钾联合益肾化湿颗粒治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(4): 297-299.
- [5] 黄平, 吴倩, 谢青梅, 等. PI3K/AKT 通路在醛糖还原酶促进肾小球系膜细胞纤连蛋白表达中的作用 [J]. 中华病理学杂志, 2017, 46(5): 336-337.
- [6] 高利丽. 黄葵胶囊联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(3): 236-237.
- [7] 郭正勇, 许洪涛, 冒艳阳, 等. 缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者血液流变学、尿蛋白及肾功能的影响 [J]. 临床内科杂志, 2017, 34(6): 405-407.
- [8] 梁辑. 缬沙坦分散片与前列地尔注射液联合治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察 [J]. 海南医学, 2015, 11(12): 1813-1815.

(上接第 99 页)

抗菌、镇痛、抗病毒等功效。卫生部公布的《中医药防治手足口病临床技术指南》中, 蓝芩口服液作为治疗手足口病的推荐用药。本文观察组在退热、促进口腔溃疡愈合及改善进食, 促使精神好转方面均优于对照组, 这与蓝芩口服液的配伍合理有关, 蓝芩口服液中的栀子、板蓝根具有抑菌、抗病毒双重作用, 黄芩具有增强机体免疫力的作用, 黄柏清热、泻火、解毒; 胖大海善于开宣肺气、清泻郁火, 适用于肺气闭郁之咽喉肿痛^[5]。

喜炎平的主要成分是穿心莲内酯磺化物, 具有清热解毒、止咳止痢的作用, 临床上主要用于上呼吸道感染、病毒性肺炎、支气管炎、小儿腹泻、菌痢及急性热性疾病的治。作为一种内酯磺化物, 使用喜炎平后, 药物有效成分占据病毒复制 RNA 或 DNA 与蛋白质结合位点, 阻碍病毒的复制, 从而抑制或杀灭病毒。同时, 该药能够显著提高巨噬细胞、中性粒细胞、白细胞对细菌和病毒的吞噬能力, 气道抗炎、解热的作用, 再加上不良反应少, 治疗效果好, 受到广泛关注^[6]。

本次研究结果显示, 观察组和对照组患儿治疗总有效率比较差异有统计学意义; 观察组患儿退热时间、疱疹消退时

间均显著低于对照组, 差异有统计学意义。这也显然说明, 针对小儿手足口病可给予喜炎平与蓝芩口服液配伍治疗, 不但治疗效果较好, 且能帮助患儿快速改善临床症状, 不良反应较少, 安全性更高。

参考文献

- [1] 张玉凤, 邓慧玲, 符佳, 等. 喜炎平与双金口服液配伍治疗小儿手足口病 200 例对照观察 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 598-600.
- [2] 丁百全. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床效果观察 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(3): 98-100.
- [3] 李兴海. 喜炎平注射液治疗小儿手足口病的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(3): 201-201.
- [4] 陈静梅. 喜炎平注射液治疗小儿手足口病的疗效分析 [J]. 儿科药理学杂志, 2016(3): 29-31.
- [5] 徐俊杰. 蓝芩口服液联合喜炎平治疗小儿手足口病的临床观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(23): 127-128.
- [6] 袁向尚. 喜炎平注射液结合蓝芩口服液治疗手足口病的疗效观察 [J]. 中国校医, 2016, 30(1): 52-52.