

# 抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的临床疗效观察

刘永凤

融安县妇幼保健院儿科 广西柳州 545400

**摘要:** **目的** 研究抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的临床疗效。**方法** 选取2015年1月-2018年1月于我院接受治疗的儿童疱疹性咽峡炎患儿110例,平均分为两组,其中对照组55例,使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注治疗,观察组55例,在使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注治疗基础上联合抗生素治疗,分析治疗效果。**结果** 两组患者在治疗有效率、临床症状缓解时间方面的对比差异均无统计学意义( $p > 0.05$ )。**结论** 在对儿童疱疹性咽峡炎患儿进行早期治疗时,联合抗生素对患儿进行治疗与单纯性抗病毒治疗的效果无显著差异,临床应用价值不高。

**关键词:** 抗生素; 儿童疱疹性咽峡炎; 早期治疗; 临床疗效

**中图分类号:** R766.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 08-049-02

疱疹性咽峡炎是临床上较为常见的一种疾病,在儿童群体中的发病率非常高,并且具有较强的传染性,小儿疱疹性咽峡炎主要是由柯萨奇病毒以及肠道埃可病毒感染所引起的,秋季和夏季为小儿疱疹性咽峡炎的高发期。患有小儿疱疹性咽峡炎的患儿经常会出现咽部疼痛、厌食、恶心、流涎、灰白色疱疹以及急剧高热等,对患儿的身体健康和都会产生很大的不良影响。临床上在对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗时,主要使用利巴韦林、喜炎平、阿昔洛韦等常规抗病毒药物,也有医师联合抗生素对患儿进行治疗。为了研究抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的临床疗效,选取2015年1月-2018年1月于我院接受治疗的儿童疱疹性咽峡炎患儿110例,平均分为两组,分别使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注以及利巴韦林和喜炎平静脉滴注联合抗生素方式治疗,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取2015年1月-2018年1月于我院接受治疗的儿童疱疹性咽峡炎患儿110例,平均分为两组,其中对照组55例,男性32例,女性23例,年龄0.5岁-7岁,平均年龄为(3.51±0.83)岁,病程3h-2d,平均病程为(0.64±0.11)d,在使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注治疗,观察组55例,男性34例,女性21例,年龄0.8岁-6岁,平均年龄为(3.77±0.83)岁,病程2.5h-4d,平均病程为(0.61±0.08)d,在使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注治疗基础上联合抗生素治疗。所有患儿均经临床检验确诊为疱疹性咽峡炎,符合《实用儿科学》中关于小儿疱疹性咽峡炎的临床诊断标准,患儿均出现不同程度的口腔疼痛、黏膜处疱疹、进食困难、咽部充血等症状,两组患儿的一般资料均衡可比( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组使用10-15mg/kg·d利巴韦林(生产厂家:广东

肇庆星湖生物科技股份有限公司星湖生化制药厂,批准文号:国药准字H19999407)加入5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注,1天1次,同时使用5mg/kg·d的喜炎平(生产厂家:江西青峰药业有限公司,批准文号:国药准字Z20026249)加入5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注,1天1次,5天为1疗程。

观察组在使用利巴韦林和喜炎平静脉滴注的基础上联合抗生素治疗,使用50mg-100mg/kg·d的头孢呋辛钠(生产厂家:上海新先锋药业有限公司,批准文号:国药准字X20010521)加入5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注,1天1次。

### 1.3 观察指标

对两组患儿的治疗有效率、临床症状缓解时间进行记录与统计。

疗效判定标准:显效:治疗2天后患儿的体温、饮食恢复至正常水平,咽峡部疱疹明显缩小,没有出现新溃疡;有效:治疗4天后患儿的体温恢复至正常水平,饮食情况明显好转,咽峡部疱疹缩小,无新溃疡出现;无效:对患者治疗5天以上,患儿的体温、饮食均未好转,疱疹未缩小,出现新溃疡。

### 1.4 统计学分析

数据采用SPSS18.0软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者在治疗有效率、临床症状缓解时间方面的对比差异均无统计学意义( $p > 0.05$ )。见表1与表2。

表1: 两组患儿治疗有效率的对比

组别	例数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	55	31 (56.36)	19 (34.55)	5 (9.09)	52 (90.91)
对照组	55	30 (54.55)	21 (38.18)	4 (7.27)	44 (92.73)
$\chi^2$					0.597
p					> 0.05

表2: 两组患儿临床症状缓解时间的对比

组别	例数 (n)	退热时间 (d)	流涎消失时间 (d)	咽痛消失时间 (d)	疱疹和溃疡消失时间 (d)
观察组		1.91±0.48	2.31±0.30	2.25±0.17	3.15±0.33
对照组	55	2.03±0.45	2.47±0.25	2.32±0.15	3.03±0.41
t	55	0.458	0.092	0.425	0.055
p		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

## 3 讨论

疱疹性咽峡炎是一种比较特殊的上呼吸道感染疾病,引发疱疹性咽峡炎的主要病毒为柯萨奇病毒,病毒主要通过口

腔或者呼吸道入侵患者的咽黏膜和扁桃体等部位引起感染,在患儿自身免疫力较低的情况下,病毒还可能入侵患儿的血液系统,导致患儿出现病毒性血症。

临床上在对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗时，经常使用利巴韦林和喜炎平进行治疗，利巴韦林是临床上较为常用的核苷类广谱抗病毒药物，使用利巴韦林对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗时，能够有效抑制磷酸肌酐脱氢酶，此外，利巴韦林还属于免疫调节因子，它能够与RNA聚合酶结合于病毒组中，导致病毒基因发生致命性的突变，以此达到抗病毒的效果<sup>[1]</sup>。中医理论认为，疱疹性咽峡炎属于“口疮”的范畴，认为小儿疱疹性咽峡炎是由于患儿被热毒攻击进入心、肝，致使患儿心火旺盛出现口疮，所以在对患儿进行治疗时，应当以清热解暑、泻心肝之火为主要治疗目标<sup>[2]</sup>。喜炎平是临床上常用的解毒利咽、祛湿退热类药物，喜炎平注射液为水溶性穿心莲总内酯，主要有穿心莲内酯磺化物制成，在杀灭柯萨奇病毒、流感病毒以及腺病毒、鼻病毒方面都具有非常显著的疗效，利用喜炎平对小儿疱疹性咽峡炎进行治疗能够快速抑制病毒引起的发热，促进患儿机体免疫力的提升，显著改善患儿的呼吸道症状，促进患儿的快速康复<sup>[3]</sup>。

在小儿疱疹性咽峡炎发病早期，约有半数以上的患儿血常规化验白细胞指数在 $(1.0-1.5) \times 10^9/L$ ，并且以中性粒细胞为主，且 $CPR \leq 10mg/L$ ，因此，部分临床医师在使用常规抗病毒药物对患儿进行治疗时，还会使用抗生素对患儿进行治疗。但是有临床研究发现<sup>[4]</sup>，疱疹性咽峡炎患儿外周血白细胞计数升高不是由细菌感染所引起的，而是机体发热所引起的强烈应激反应。

本次研究结果显示，两组患儿在治疗总有效率以及临床症状缓解时间方面的对比差异均无统计学意义( $p > 0.05$ )，这说明在使用常规抗病毒药物对患儿进行治疗的基础上联合抗生素对患儿进行治疗并不能够使患儿的治疗效果获得显著提升。并且由于儿童身体发育不完全，各脏器功能不健全，使用抗生素治疗会产生较大的毒副作用，同时会对患儿体内的正常菌群造成损伤，可能引发患儿体内菌群失调，导致二重感染，给患儿带来不必要的损伤。

综上所述，在对儿童疱疹性咽峡炎患儿进行早期治疗时，联合抗生素对患儿进行治疗与单纯性抗病毒治疗的效果无显著差异，临床应用价值不高，临床上在使用抗生素对患儿进行治疗时，应当严格掌握抗生素的适应症，防止给患儿带来不必要的伤害。

**参考文献**

[1] 林俊宏, 何春卉. 口服抗生素治疗儿童C反应蛋白增高的疱疹性咽峡炎有效性分析[J]. 中国医药导报, 2016, 13(21):160-163.  
 [2] 陈勇, 黄龙, 赵钰. 儿童疱疹性咽峡炎212例临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):71-72.  
 [3] 朱丽丽. 抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 12(1):117-118.  
 [4] 闻卓岩. 抗生素在儿童疱疹性咽峡炎早期治疗中的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(6):64-65.

(上接第47页)

本次研究选择87例接受髌骨骨折术的患者进行对比研究，研究结果显示，采取优质护理的患者住院时间、髌关节恢复正常时间均明显更低。该研究结果与于雪，刘红岩<sup>[5]</sup>在优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析中相关研究结果一致。

综上所述，在髌骨骨折术后采取优质护理能够有效提升术后恢复速度，减少患者痛苦，临床效果显著，值得推广应用。

**参考文献**

[1] 周宝丽, 杨利丽. 中西医结合在髌部骨折疼痛中的应

用及对手术时机的影响研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(5):487-490.  
 [2] 杨万凤. 护理干预对老年患者髌骨关节置换术后并发症的预防效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):104-106.  
 [3] 谢丽娟, 郭丽萍. 优质护理模式在髌骨骨折患者手术治疗中的临床应用效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(20):195-196.  
 [4] 陈粟夏. 优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值探讨[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(9):79-80.  
 [5] 于雪, 刘红岩. 优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):277-278.

(上接第48页)

利器刀具妥善摆放，预防危险情况和不良事件发生，在病房内安排护理人员24小时轮流进行值班，若患者发病时，应及时进行控制，预防患者病情发作导致伤人、毁物、出逃等情况，加强家庭和社会支持，多与患者进行沟通，消除患者陌生感、恐惧感以及孤独感，在患者疾病发作时，应安慰患者，避免大骂或者威胁患者，提醒患者家属应常看望患者，为患者提供亲情支持，部分女性患者需要梳洗和化妆，护理人员应协助患者进行，在女性患者生理时期时，应告知其相关注意事项，在平常应多与患者进行交流和沟通，增强患者的信任感，通过实施护理干预后，多数精神科患者负面情绪均逐渐改善，取得十分显著的效果<sup>[7]</sup>。

经研究表明，观察组精神科患者的焦虑评分与对照组具有差异( $P < 0.05$ )，观察组精神科患者躯体健康(90.15±0.24)分、社会功能(85.11±1.26)分、心理健康(89.45±3.14)分以及物质生活(92.45±1.28)分高于对照组患者( $P < 0.05$ )。

综上所述，通过对精神科患者实施护理干预后，不仅能

提升患者社会功能，还能改善患者焦虑水平，值得在进一步推广及运用。

**参考文献**

[1] 江火霞, 鲁凤荣. 以人为本理念在精神科护理中的应用效果评价[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1):309-310.  
 [2] 章飞雪, 于燕燕, 徐枝楼等. 品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):127-130.  
 [3] 杨爱华. 开展品管圈活动在精神科护理风险管理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(10):1403-1406.  
 [4] 陈美玲, 苏圆. 护理风险管理在提高精神科护理安全中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(2):118-119.  
 [5] 乔金荣. 品管圈活动在精神科护理安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(6):107-108.  
 [6] 李金惠, 张露莹, 姚晚侠等. 精细化管理在精神科护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(29):3281-3282.  
 [7] 谷凌云, 李彩君, 徐彬等. 精神科封闭病房开展优质护理的实践与成效[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1):75-77.