

甲强龙联合丙球治疗重型手足口病的临床疗效以及并发症发生率观察

史云霞

郴州市第二人民医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 观察甲强龙联合丙球治疗重型手足口病的临床疗效以及并发症发生率。**方法** 在 2016 年 6 月至 2017 年 9 月, 选取我院重型手足口病患者 82 例, 均分为对照组与观察组, 对照组给予常规治疗, 观察组给予甲强龙联合丙球治疗, 观察患者临床症状消失时间、临床效果及并发症发生率。**结果** 观察组患者退热时间、口腔溃疡愈合时间、肢体抖动消失时间比对照组少, 临床效果比对照组高, 并发症发生率比对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 给予重型手足口病患者甲强龙联合丙球治疗, 能有效缓解患者临床症状, 减少并发症发生, 值得借鉴。

[关键词] 甲强龙; 丙球; 重型手足口病; 临床疗效; 并发症发生率

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-104-02

手足口病是一种由肠道病毒感染所引起的传染性疾病, 必须给予有效的治疗, 否则将加重病情^[1], 甚至威胁生命安全, 手足口病患儿临床表现为发热、出现疱疹、厌食等症状, 发病后病情进展快, 还可能会恶化^[2]。为了提高重型手足口病治疗效果, 本文在 2016 年 6 月至 2017 年 9 月, 选取我院重型手足口病患者 82 例, 观察甲强龙联合丙球治疗重型手足口病的临床疗效以及并发症发生率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2016 年 6 月至 2017 年 9 月, 选取我院重型手足口病患者 82 例, 分为对照组 41 例, 观察组 41 例, 对照组男 24 例, 女 17 例, 年龄 7 个月至 4 岁, 平均年龄 (2.0 ± 0.5) 岁, 病程 2 天至 9 天, 平均病程 (4.6 ± 0.3) 天。观察组男 25 例, 女 16 例, 年龄 8 个月至 4 岁, 平均年龄 (2.2 ± 0.3) 岁, 病程 2 天至 10 天, 平均病程 (4.5 ± 0.2) 天。两组患者一般资料差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规治疗, 给予患者抗病毒抗生素治疗, 注意隔离, 防止出现交叉感染等。

观察组给予甲强龙联合丙球治疗, 甲强龙 (Pfizer Manufacturing Belgium NV 国药准字 G20080284), 2mg/kg.bid, 使用 3 天, 丙种球蛋白 (山西康宝生物制品股份有限公司 国药准字 S19994004), 1.0g/kg.d, 使用 2 天。

1.3 观察指标及疗效评价标准

观察指标: 退热时间、口腔溃疡愈合时间、肢体抖动消失时间及并发症发生率。疗效评价标准: 患者发热、肢体抖动等临床症状完全消失为有效, 患者发热、肢体抖动等临床症状有好转为有效, 患者发热、肢体抖动等临床症状无变化甚至加重为无效。

1.4 统计学方法

本次统计软件版本采取 SPSS20.0, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验比较, 计数资料用 n, % 表示, χ^2 检验计数资料, 将 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消失时间对比

观察组患者退热时间、口腔溃疡愈合时间、肢体抖动消失时间比对照组少, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 临床症状对比

组别	退热时间	口腔溃疡愈合时间	肢体抖动消失时间
对照组 (n=41)	2.78 ± 0.72	3.68 ± 0.92	2.67 ± 0.79
观察组 (n=41)	1.16 ± 0.33	2.14 ± 0.63	1.54 ± 0.55
χ^2	13.0969	8.8435	7.5166
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 临床效果及并发症发生率对比

观察组患者临床效果比对照组高, 并发症发生率比对照组低, $p < 0.05$, 见表 2。

表 2: 临床效果及并发症发生率对比 (n%)

组别	显效	有效	无效	总有效	并发症发生率
对照组 (n=41)	13 (31.71)	19 (46.43)	9 (21.95)	32 (78.05)	11 (26.83)
观察组 (n=41)	18 (43.90)	21 (51.22)	2 (4.88)	39 (95.12)	3 (7.32)
χ^2	-	-	-	5.1447	5.5126
P	-	-	-	0.0233	0.0188

3 讨论

在手足口病患儿治疗过程中, 如果普通型手足口病患儿治疗不当, 会加大发展为重型手足口病的概率。对于重型手足口病患者来说, 及时防止神经系统受累期向心肺功能衰竭期转变是治疗的关键。在临床上, 生命体征支持、维持重要器官功能及对症处理等是主要的治疗方案^[3]。

甲强龙联合丙球治疗重型手足口病取得了较好的治疗效果。本文研究结果表明, 观察组患者退热时间、口腔溃疡愈合时间、肢体抖动消失时间比对照组少, 临床效果比对照组高,

并发症发生率比对照组低, $P < 0.05$ 。甲强龙能减少炎性细胞趋化、炎性因子及内源性致热源分泌, 减轻脱髓鞘组织的水肿, 有效解除小动脉痉挛, 还能使毛细血管的通透性及机体应激能力降低^[4]。丙种球蛋白主要来源于血浆, 是一种多价抗原特异 IgG 的蛋白制品, 能通过免疫网络起到免疫替代及免疫调节的作用。丙种球蛋白能中和病原体及毒性物质, 对体内病毒复制起到阻止作用, 还能使中性粒细胞、巨噬细胞及 NK 细胞的吞噬细胞增强, 对未成熟 T 细胞的分泌及刺激

(下转第 109 页)

针刺的角度和深度,避免大幅度的抽插和捻转,以免发生意外。

耳鸣对患者的情绪影响很大,故再给患者做治疗同时,应注意对其进行心理疏导,介绍耳鸣的相关知识,以消除患者的疑虑及心理障碍,积极配合治疗。同时增强患者战胜耳鸣的意志,学会和耳鸣和平共处,尽快习惯和适应耳鸣^[15],从而慢慢淡化耳鸣对自身的影响。针灸越早介入,对耳鸣的治愈、好转率越高,即使患者的耳鸣不能治愈,也可以改善耳鸣造成的各种不适症状,提高患者的生活质量^[16]。

[参考文献]

- [1] 李欣, 龚树生. 耳鸣研究进展 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2006, 2:32-35.
- [2] 李学佩. 耳鼻喉科治疗学 [M]. 北京: 人民出版社, 2000, 408-421.
- [3] 王楨. 中医耳鼻喉科学 [M]. 北京: 中国中医出版社, 2003:82-89.
- [4] 杨鸿飞, 刘巧英, 王晓杰等. 针刺神经性耳鸣临床疗效对比观察 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(9):19.
- [5] 世界四中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔专业标准审定委员会, 中华中医学学会耳鼻喉科, 耳鸣严重程度与疗效评定参考标准 [J]. 世界中医药, 2008, 3(2): 71.
- [6] 中华耳鼻喉头颈外科杂志委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读 [J]. 中华耳鼻喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709.

- [7] 陈熠路. 温针灸治疗神经性耳鸣疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2012.34(12): 61-62
- [8] 马娇. 针刺配合超短波治疗神经性耳鸣 32 例 [J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 109.
- [9] 姜泗长, 顾瑞. 临床听力学 [M]. 北京, 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1999, 431-433.
- [10] 赵淑芹. 针灸配合超短波治疗颞合关节炎 185 例疗效分析 [J]. 实用中医杂志, 2012, 8(10): 283-284.
- [11] 邹贤华. 物理医学与康复 [M]. 北京: 华夏出版社, 1992: 100-104
- [12] 王晏, 崔鲁佳, 占小俊, 川芎嗪及能量合剂配合声频共振治疗突发性耳聋的疗效比较 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009(8): 100-101
- [13] 刘俊杰, 张克军, 高福秀, 等. 声频共振治疗仪治疗耳鸣疗效观察 [J]. 听力学及言语功能杂志, 2012, 20(4): 381-382.
- [14] 刘冬枝. 声频共振治疗耳鸣的疗效观察 [J]. 中国中医药资讯, 2010, 2(16): 131-132.
- [15] Jastreboff P J. Tinnitus retraining the rapy [J]. Br J Audiol, 1999, 33(1): 68-70.
- [16] 雷秋慧. 超短波加背部走罐治疗神经性耳鸣疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(4): 29.

(上接第 104 页)

B 细胞产生特异性的抗体具有抑制作用, 使高血浆胶体渗透压提高, 进而降低颅内压^[5]。甲强龙联合丙球治疗重型手足口病, 丙球蛋白能拮抗甲强龙造成的免疫抑制状态, 能有效缩短患者病程, 效果较好。

所以, 给予重型手足口病甲强龙联合丙球治疗, 能缓解患者临床症状, 减少并发症发生, 提高临床效果, 具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 郭奉萍. 甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的疗效及护理对策 [J]. 吉林医学, 2015(17):3950-3951.

- [2] 张兆干. 甲强龙联合甘露醇治疗早期重症手足口病的效果观察 [J]. 常州实用医学, 2015(6):368-369.
- [3] 刘素华, 陈祥盛. 甲强龙联合常规治疗小儿重症手足口病效果及对炎症因子水平影响 [J]. 中国当代医药, 2017(31):109-111.
- [4] 王芳, 冯玉梅, 汪兰云. 甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病 62 例效果观察及护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13):24-25.
- [5] 吴香苓, 周曙明. 早期应用甘露醇联合甲强龙治疗 60 例重症小儿手足口病临床疗效观察 [J]. 中国医学工程, 2015(4):150-151.

(上接第 105 页)

用卡培他滨治疗的观察 2 组 ($P < 0.05$)。综上所述, 替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的效果及对肝功能的损害均无明显差异, 但与卡培他滨相比, 替吉奥的安全性更高一些, 可有效减少患者治疗期间的不良反应。

[参考文献]

- [1] 代醒, 李向柯, 吴海波. 替吉奥单药治疗老年晚期乳腺癌

- 的临床疗效与安全性 [J]. 肿瘤防治研究, 2015, 24(5):32-33.
- [2] 詹志翔. 替吉奥单药治疗老年晚期乳腺癌的疗效研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 11(21):97-98.
- [3] 胡旭明, 杨小红. 替吉奥治疗晚期转移性乳腺癌的临床疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2016, 27(11):84-85.
- [4] 吴昱冶. 替吉奥和卡培他滨治疗老年晚期乳腺癌的可行性及安全性 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 8(12):74-76.

(上接第 106 页)

价值和优势。

综上所述, 从腹股沟疝患者的病情出发, 对其实施腹腔镜手术手段, 确保了手术效果, 减少了术后感染情况, 可在临床实践中大力倡导与推广。

[参考文献]

- [1] 毕晓晨, 周伟. 开放与腹腔镜完全腹膜外无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2015(3):797-798.

- [2] 唐石驹, 吴水来, 董红平等. 腹腔镜完全腹膜外疝修补对中青年男性腹股沟疝疗效的影响 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(12):83-87.
- [3] 王刚, 沈根海, 高泉根等. 腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(7):1646-1648.
- [4] 陈献盛. 腹股沟疝采用腹腔镜和开放式无张力修补手术治疗的对比研究 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(22):42-43.