



• 药物与临床 •

小儿手足口病采用干扰素联合炎琥宁治疗的临床观察

王 露 (湘乡市第二人民医院 湖南湘潭 411400)

摘要：目的 观察小儿手足口病采用干扰素联合炎琥宁治疗的临床疗效。方法 使用抽签方法将我院最近 2 年收治的 100 例小儿手足口病患儿分为两组，其中对照组采用干扰素治疗，观察组采用干扰素联合炎琥宁治疗，治疗 7d 后比较两组的退热时间、手足口疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间以及疗效。结果 观察组总有效率 98% 优于对照组的 70%， $p < 0.05$ ；组间退热时间、手足口疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间以及住院时间对比， $p < 0.05$ ；观察组不良反应发生率 2% 低于对照组的 18%，组间对比， $p < 0.05$ 。结论 小儿手足口病采用干扰素联合炎琥宁治疗，可显著改善患儿的临床症状，效果确切，值得临床深入观察。

关键词：小儿手足口病 干扰素联合炎琥宁 临床疗效

中图分类号：R725.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-134-02

临床常见出疹性疾病中，手足口病是病发率极高的一种，该病患儿主要为低于 5 岁的儿童，临床症状以手部、足部及口腔部产生疱疹或者破溃后产生溃疡为主，少数患儿甚至回城出现心肌炎、肺水肿以及无菌性脑膜炎等，对患儿的生活质量以及生命安全构成严重威胁。最近几年，小儿手足口病患儿人数呈现不断上升的趋势，并且发病机制十分复杂，直接受肠道产生的病毒性感染影响，而对症治疗方法则是临床常用的治疗方法^[1]。笔者对 50 例采用干扰素联合炎琥宁治疗的小儿手足口病患儿作出研究，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用抽签方法将我院 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间收治的 100 例小儿手足口病患儿分为两组，100 例患儿均与《实用儿科》中对小儿手足口病的判定标准相符。对照组 50 例，男 34 例 (68.00%)，女 16 例 (32.00%)；年龄 0.5-7 岁，平均年龄 (2.96±0.87) 岁；病程 1-7d，平均病程 (2.84±0.63) d。观察组 50 例，男 33 例 (66.00%)，女 17 例 (34.00%)；年龄 0.8-7 岁，平均年龄 (2.97±0.88) 岁；病程 2-7d，平均病程 (2.89±0.72) d。组间一般资料作对比， $p > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患儿均给予常规抗炎、退热、补液以及维持水电解质平衡等对症治疗。

对照组在对症治疗基础上采用干扰素治疗：取 8 万 IU/kg 干扰素与 100ml5% 的葡萄糖溶液混合，肌注，1 次 /d，7d/1 疗程，治疗 1 个疗程。

观察组在对照组基础上采用干扰素联合炎琥宁治疗：干扰素用法参考对照组；取 10mg/kg 炎琥宁，静滴，1 次 /d，7d/1 疗程，治疗 1 个疗程。

1.3 临床疗效评价标准

观察两组患儿的退热时间、手足口疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间以及临床疗效。其中临床疗效评价标准如下：治疗后，患儿临床症状退去，口腔恢复正常，没有疼痛感，食欲明显改善，评价为痊愈；治疗后，患儿临床症状显著减轻，手足溃疡缩小变浅，偶尔产生口腔轻微疼痛以及发热等状况，食欲大体改善，评价为有效；治疗后，患儿临床症状无改善甚至恶化，评价为无效。

1.4 统计学处理

两组患儿的临床资料均使用 SPSS17.0 软件分析，计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 χ^2 校验， $P > 0.05$ ，差异无统计学意义， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比

观察组患儿的总有效率为 98%，对照组患儿的总有效率为 70%，组间总有效率对比， $p < 0.05$ ，具体可见表 1。

表 1：两组患儿临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	50	20 (40.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
观察组	50	38 (76.00)	11 (22.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ▲

注：与对照组比较， $\chi^2=8.4628$ ，▲ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿观察指标对比

组间退热时间、手足口疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间以及住院时间对比， $P < 0.05$ ，具体可见表 2。

表 2：两组患儿观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	退热时间	手足口疱疹消退时间	口腔溃疡愈合时间	住院时间
对照组	50	2.48±0.86	3.46±0.67	3.76±0.58	7.14±1.68
观察组	50	1.28±0.74 ▲	2.04±0.58 ▲	2.06±0.65 ▲	4.36±1.23 ▲

注：与对照组比较， $t=11.1687$ ，▲ $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿不良反应发生率对比

观察组患儿不良反应发生率为 2%，对照组患儿不良反应发生率为 18%，组间对比， $p < 0.05$ ，具体可见表 3。

表 3：两组患儿不良反应发生率对比 (n, %)

组别	n	白细胞减少	发热加重	头痛乏力	不良反应发生率
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
观察组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00) ▲

注：与对照组比较， $\chi^2=9.2653$ ，▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

手足口病也就是临床所说的丙类传染疾病，该病主要经粪、口传播，偶尔也会经亲密接触、飞沫等传播，并且一年内也会发病^[2]。患儿发病时会产生咳嗽、头痛以及流涕等症状，体温持续上升，患儿患病时间越久，病情也就越严重，严重影响患儿的正常生活。

干扰素为广谱抗病毒剂之一，该药的作用机制主要在于经细胞表面受体作用，让细胞形成抗病毒蛋白，不仅抗病毒，并且对病毒感染细胞生长进行抑制，在抗菌、抗病毒、抗肿瘤以及抗寄生虫等方面的作用十分明显^[3]。炎琥宁为中成药制剂之一，该药主要从穿心莲中提取，并且应用在早期毛细血管通透性的提高以及炎性渗出治疗中效果十分明显^[4]。目前已有不少临床研究报道指出，炎琥宁能够增强肾上腺皮质功能，并且现在提高中性粒细胞的吞噬功能，阻断肌苷酸氢化为鸟苷酸，由此对肌苷酸-5-磷酸脱氢酶的生成进行抑制，从而对病毒 DNA 与 RNA 的合成进行抑制^[5]。干扰素联合炎琥宁应用在小儿手足口病的临床治疗过程中，可以取得明显的临床疗效，两种药物相互作用，加快患儿的康复速度。本研究结果中，观察组患儿的总有效率 98%，对照组患儿的总有效率 70%， $p < 0.05$ ；组间退热时间、手足口疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间以及住院时间对比， $p < 0.05$ ；观察组患儿的不良反应发生率 2%，对照组患儿的不良反应发生率 18%，组间对比， $p < 0.05$ 。

(下转第 137 页)



2.4 碳青霉烯类抗菌药物使用病原菌检测情况

碳青霉烯类抗菌药物使用病原菌主要为鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌等,其中鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌的检出率明显高于其他病原菌的检出率($P<0.05$)。如表2:

2.5 碳青霉烯类抗菌药物使用不合理情况

碳青霉烯类抗菌药物使用不合理主要为药物选择不合理、用法用量不合理、药物配伍不合理等,其中药物选择不合理、用法用量不合理的发生几率明显高于其他不合理使用情况的几率($P<0.05$)。如表3:

表3: 碳青霉烯类抗菌药物使用不合理情况

指标	亚胺培南西司他 丁钠(注射用)		美罗培南 (注射用)		总计	
	例数 (n)	占比 (%)	例数 (n)	占比 (%)	例数 (n)	占比 (%)
药物选择不合理	5	1.00	10	2.00	15	3.00
用法用量不合理	4	0.80	18	3.60	22	4.40
药物配伍不合理	1	0.20	3	0.30	4	0.80
药物联用不合理	3	0.60	2	0.40	5	1.00
药物疗程不合理	0	0.00	4	0.80	4	0.80
总计	13	2.60	37	7.40	50	10.00

3 讨论

本院碳青霉烯类抗菌药物主要是在65岁以上的老年患者中使用,老年患者多数存在慢性疾病的情况,其具有免疫机能低、住院时间长等特点,为其实施导管留置等侵入性操作会增加其感染的几率^[4]。因此,为老年患者实施碳青霉烯类抗菌药物治疗的过程中,应合理对药物的剂量进行调整。碳青霉烯类抗菌药物主要是通过患者的肾脏进行排泄,而多数老年患者存在肾功能减退的情况,为其实施药物治疗的过程中,应加强其肾功能的监测,从而合理调整药物的使用剂量。

(上接第133页)

综上所述,在治疗肝硬化上消化道出血的临床中,在综合治疗的基础上加入奥曲肽和普萘洛尔药物,可以有效的提高治疗效果,缩短止血时间,缓解其临床症状,并且有效的降低不良反应的发生率,具有起效高、安全等特点,临床意义较为深远,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 何毅,董卫国.奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血疗效的meta分析[J].职业与健康,2015,31(3):332-335.
- [2] 陈敏锋,邓启明,林颖华.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝

(上接第134页)

由上可知,干扰素联合炎琥宁应用在小儿手足口病临床治疗中,能对患儿的临床症状起到明显改善,效果良好,并且降低不良反应发生率,值得各级医院的临床应用。

参考文献

- [1] 郭玉喜.干扰素 α -2b联合炎琥宁在小儿手足口病的治疗中的效果及安全性[J].健康必读(中旬刊),2014,12(3):1296-1297.
- [2] 夏文芬.炎琥宁联合干扰素治疗小儿手足口病120例临床疗

(上接第135页)

及诱茶碱中毒等不良反应,由此可知阿奇霉素在临床用药时,其不良反应的发生类型及程度均比罗红霉素严重,因此应谨慎使用此类药物,在诊疗活动中,应根据患者的个体特征和实际病情选择适当的药物和用药剂量^[5],一旦发生不良反应,应立即停止用药,避免病情进一步恶化;由此可知,阿奇霉素临床用药的不良反应一般比罗红霉素情节更为严重,因此在临床应用中医务人员应更谨慎采用此类药物,同时医护人员应更注重药品的监测,同时充实自身药物知识,做到对每一位患者负责,提高患者用药安全性和可靠性。

参考文献

碳青霉烯类抗菌药物使用病原菌较多,其主要是在呼吸内科、神经外科等科室中使用,其中呼吸内科为碳青霉烯类抗生素药物使用较多的科室,该科室患者多为鲍曼不动菌感染所致,临床为患者实施碳青霉烯类抗菌药物治疗时,常会因为各种原因而出现不合理用药的情况,不合理用药不仅会对患者药物治疗的疗效造成影响,且可威胁患者的生命健康,因此,临床中应合理对微生物标本进行送检,并进行药敏试验,根据其具体药敏试验的结果、患者的生理、病理情况、病原学特点、感染部位来使用药物^[5],同时应加强患者病原学检查的追踪,及时对药物治疗的方案进行调整,从而对青霉烯类抗菌药物的使用合理性进行保证^[6]。

综上所述,青霉烯类抗菌药物是临抗感染治疗药物之一,在药物使用的过程中,应加强检验、临床以及药学等多个学科的协作,减少出现细菌耐药的情况,更加合理为患者实施治疗。

参考文献

- [1] 林家福,刘永芳,曾跃等.耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌临床及药敏情况[J].中国抗生素杂志,2014,39(2):141-145.
- [2] 赵超莉,谢卫国,张卫东等.碳青霉烯类抗生素耐药鲍氏不动杆菌耐药机制及体外联合用药的研究[J].中华烧伤杂志,2014,30(2):166-170.
- [3] 曲俊彦,吕晓菊.碳青霉烯类耐药革兰阴性菌感染的抗菌治疗[J].中华临床感染病杂志,2016,9(4):307-313.
- [4] 吴娜.东北5家医院碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌耐药机制及临床感染特点研究[D].中国医科大学,2016.
- [5] 赵峻刚,贾秀芹,庞峰等.阴沟肠杆菌产碳青霉烯酶的基因型与临床感染的特征分析[J].中华医学杂志,2015,95(40):3264-3268.
- [6] 吴俊,赵子文.耐碳青霉烯类革兰阴性菌感染的治疗药物与联合抗菌策略进展[J].中华医院感染学杂志,2016,26(9):2152-2156.

硬化上消化道出血疗效的Meta分析[J].中国当代医药,2013,20(14):167-169.

- [3] 周纲,邵丽芳.奥曲肽治疗血吸虫肝硬化上消化道出血的临床评价[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(10):585-587
- [4] 黄普.醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血临床观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(4):387-388.
- [5] 张惠,杜多琼,杨丹.奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(9):185-186.

效分析[J].中国农村卫生事业管理,2015,33(12):1454-1456.

- [3] 吴晓玲,李润珍,杜文丽等.重组人干扰素 α 1b联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床研究[J].河北医药,2016,34(19):2910-2911.
- [4] 侯春.小儿手足口病采用干扰素联合炎琥宁治疗的疗效和安全性观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,2(8):1156-1157.
- [5] 孟繁红.干扰素 α -2b联合炎琥宁治疗小儿手足口病的疗效[J].中国保健营养(下旬刊),2016,22(12):5274-5275.

[1] 陈育煌.罗红霉素阿奇霉素药物不良反应分析比较[J].医药论坛杂志,2009,30(20):49-50.

- [2] 车瑞琴.罗红霉素、克拉霉素药物不良反应回顾性分析[J].药物与临床,2010,48(4):75-77.
- [3] 王迎春,周学琴,刘玉琴.阿奇霉素药物不良反应事件报告相关因素的分析[J].中国抗生素杂志,2012,37(1):73-75.
- [4] 顾君,高杰.98例大环内酯类ADR相关因素分析[J].抗感染药学,2011,8(3):214-216.
- [5] 尚云晓.大环内酯类抗生素的抗炎作用及其在呼吸道疾病中的应用[J].儿科药理学杂志,2012,18(3):1-4.