



• 妇幼保健 •

干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床效果评价

梁梅芳 (湖南省岳阳县妇幼保健院 414000)

摘要: **目的** 分析及探索针对小儿手足口病患者以干扰素、炎琥宁联合用药治疗的效果。**方法** 收集本科室 2013 年 5 月~2017 年 5 月间接收的患小儿手足口病的 300 例患儿,以随机分组法将患儿随机分成 3 组:对照 A 组共 100 例,确诊后单以干扰素用药;对照 B 组共 100 例,确诊后单以炎琥宁用药;研究组共 100 例,确诊后以干扰素、炎琥宁联合用药。治疗后评估及比较 3 组的疗效。**结果** 与对照 A、B 组两组进行对照分析发现,研究组的疱疹消失时间、退热时间、溃疡愈合时间、住院天数显著更短 ($P < 0.05$),研究组的总有效率显著更高 ($P < 0.05$)。**结论** 针对小儿手足口病患者以干扰素、炎琥宁联合用药治疗效果显著,可有效促进患儿症状的缓解,值得借鉴。

关键词: 手足口病 小儿 干扰素 炎琥宁**中图分类号:** R582+.2**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187 (2017) 13-100-01

手足口病儿童是临床常见的儿童传染疾病,主要是因患儿机体感染肠道病毒引发,临床特点为感染性强、传播速度快[1],从而对广大患儿的身体生命健康造成了严重的威胁。我们取本科室接收的患小儿手足口病的 100 例患儿,确诊后以干扰素、炎琥宁联合用药,可见效果满意,现总结治疗情况如下:

1 对象和方法**1.1 对象**

收集本科室 2013 年 5 月~2017 年 5 月间接收的患小儿手足口病的 300 例患儿,入组标准:(1) 300 例患儿均符合《手足口病诊疗指南(2010 年版)》制定的诊断标准;(2) 均经临床体征、病史及实验室检测明确诊断;(3) 手、口、足部均具有皮疹,且合并发热表现;(4) 家属均在知情同意书上签字同意。排除标准:(1) 合并严重肝肾功能损害者;(2) 合并心脏系统疾病者;(3) 存在相关药物过敏史者;(4) 不配合本研究者。以随机分组法将患儿随机分成 3 组:对照 A 组共 100 例,包含男 61 例,女 39 例;平均月龄 (25.37 ± 6.14) 月。对照 B 组共 100 例,包含男 58 例,女 42 例;平均月龄 (26.01 ± 5.59) 月。研究组患儿共 100 例,包含男 63 例,女 37 例;平均月龄 (25.84 ± 5.82) 月。3 组患儿的以上基线资料对比,没有显著差异, ($P > 0.05$) 存在可比性。

1.2 方法

3 组患儿确诊后均行常规支持、对症治疗,且为其提供临床优质护理干预服务,在此基础上:对照 A 组单以干扰素用药,即取重组人干扰素 $\alpha 2$ (生产企业:浙江北生药业汉生制药有限公司,批准文号:国药准字 S20063024) 8 万 IU/kg 经肌注用药,1 次/d;对照 B 组单以炎琥宁用药,即取炎琥宁 (生产企业:湖北荷普药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20163012) 10mg/kg·d-1 加入 100ml 的 5% 浓度的葡萄糖注射液静滴,1 次/d;研究组确诊后以干扰素、炎琥宁联合用药,用法用量与对照 A 组、对照 B 组患儿完全相同,1 次/d。

1.3 观察指标

详细记录 3 组的疱疹消失时间、退热时间、溃疡愈合时间、住院天数。

1.4 疗效评价标准

参考相关文献[2~3]中的疗效标准且结合本组患儿的具体情况制定,疗效标准:(1) 显效:用药 2d 中食欲显著改善,口腔溃疡变小、浅,没有疼痛,且 3d 后愈合;(2) 有效:用药 2~3d 中食欲显著改善,口腔溃疡变小、浅,没有疼痛,退热,且 5d 后愈合;(3) 无效:用药 3d 后食欲、口腔疼痛症状没有显著改善,发热不退,且 5d 后口腔溃疡未愈合。

1.5 统计学分析

纳入本研究内的计量资料、计数资料数据,且置于 SPSS20.0 统计软件内分析,其中前者经均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示,且以 t 检验方法进行检验;后者经 $[n (\%)]$ 进行表示,且以卡方检验方法进行分析,若 $P < 0.05$ 即代表差异存在统计学意义。

2 结果**2.1 3 组的症状消失时间、溃疡愈合时间、住院天数比较分析**

与对照 A、B 组两组进行对照分析发现,研究组的疱疹消失时间、退热时间、溃疡愈合时间、住院天数显著更短 ($P < 0.05$),而对照 A 组、对照 B 组对比差异不显著 ($P > 0.05$)。如下表:

表 1 3 组的症状消失时间、溃疡愈合时间、住院天数比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间	疱疹消失时间	溃疡愈合时间	住院时间
对照 A 组	100	$2.40 \pm 0.90^*$	$3.29 \pm 0.71^*$	$3.74 \pm 1.33^*$	$6.57 \pm 1.47^*$
对照 B 组	100	$2.34 \pm 0.84^*$	$3.33 \pm 0.62^*$	$3.82 \pm 1.40^*$	$6.57 \pm 1.59^*$
研究组	100	1.78 ± 0.77	2.27 ± 0.73	2.77 ± 0.49	5.07 ± 1.41

注:与研究组患儿相比, * $P < 0.05$ **2.2 3 组的疗效比较分析**

与对照 A、B 组两组进行对照分析发现,研究组的总有效率显著更高 ($P < 0.05$),而对照 A 组、对照 B 组对比差异不显著 ($P > 0.05$)。如下表:

表 2 3 组的疗效比较分析 $[n (\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
A 组	40	12 (30.0)	19 (47.5)	9 (22.5)	77.5*
B 组	40	12 (30.0)	18 (45.0)	10 (25.0)	75.0*
C 组	40	21 (52.5)	16 (40.0)	3 (7.5)	92.5

注:与研究组患儿相比, * $P < 0.05$ **3 讨论**

手足口病是儿科临床上常见的传染病,在儿童人群中的发病率处于较高水平,尤其是好发于 3 岁以下的幼儿。资料显示,手足口病近年来的发病例数逐渐增加[4]。而一旦患儿患上手足口病,常导致其伴发心肌炎、肺炎等多种并发症,甚至直接导致患儿死亡。因此,选择科学有效的治疗方案及时治疗该疾病,对于改善患儿的预后具有非常重要的意义。

重组人 $\alpha 2$ -b 干扰素是临床常用的抗病毒药物,其可于细胞表面和特殊膜受体结合,从而实现抗 RNA、DNA 病毒之效,对机体内的病毒细胞复制进行阻碍,且还能够提高 K 细胞、T 细胞活性,促进淋巴细胞的出现,进而有效提高机体抗病毒能力。而炎琥宁可达良好的抗感染、清热、镇静、促肾上腺皮质激素功能之效,有助于提高中性粒细胞吞噬功能,抑制 RNA、DNA 病毒的合成。相关研究显示,以上两药联合应用具有可达良好的协同效果,可有效提高手足口病患儿的疗效[5~6]。本研究经实践发现,与对照 A、B 组两组进行对照分析发现,研究组的疱疹消失时间、退热时间、溃疡愈合时间、住院天数显著更短 ($P < 0.05$),研究组的总有效率显著更高 ($P < 0.05$)。

综上所述,针对小儿手足口病患者以干扰素、炎琥宁联合用药治疗效果显著,可有效促进患儿症状的缓解,值得借鉴。

参考文献

- [1]樊婷婷,潘家华.不同剂量糖皮质激素治疗小儿重症手足口病 2 期的疗效观察[J].安徽医药,2012,16(4):514-516.
- [2]顾亮,陈慧超.喜炎平联合常规治疗小儿手足口病疗效观察[J].中国药师,2014,17(6):1010-1012.
- [3]郭洪新.喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效观察[J].中国现代医生,2014,52(4):48-49,52.
- [4]王泳霞,王照平,殷小平等.重组人干扰素 $\alpha 1$ -b 联合利巴韦林治疗小儿手足口病临床研究[J].山西医药杂志,2017,46(6):677-679.
- [5]戴莉,马昌.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病[J].实用医药杂志,2013,30(7):604-605.
- [6]冉振兵,贺元红.炎琥宁与干扰素联合治疗小儿手足口病的临床效果观察[J].大家健康(下旬版),2014,(9):136-136,137.