



• 药物与临床 •

观察磷酸奥司他韦 + 单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病的康复状况

王海滨¹ 杨子熠² 李 珺^{3*}

1 北京市朝阳区疾病预防控制中心微生物检验科 100021

2 北京市朝阳区疾病预防控制中心质量管理科 100021 3 北京市海淀区医院感染性疾病科 100093

摘要：目的 观察磷酸奥司他韦 + 单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病的康复状况。方法 选取我院手足口病患儿 86 例（2018 年 6 月至 2019 年 11 月），随机分为单磷酸阿糖腺苷治疗的对照组（43 例）与加用磷酸奥司他韦治疗的观察组（43 例），观察患儿临床症状恢复情况及不良反应发生率。结果 与对照组相比，观察组临床症状改善时间短， $P < 0.05$ ，两组不良反应发生率对比， $P > 0.05$ 。结论 在手足口病治疗中应用磷酸奥司他韦 + 单磷酸阿糖腺苷治疗，能促进患儿临床症状改善，不良反应发生率低，值得借鉴。

关键词：磷酸奥司他韦；单磷酸阿糖腺苷；手足口病**中图分类号：**R725.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2020）07-048-02

手足口病是一种传染性疾病，主要患病人群为婴幼儿，患儿早期症状并不严重，常表现为食欲不振、手足口疱疹等，一般在 7 天内自愈，但是对于抵抗力较差的患儿来讲，常出现病情加重的情况，出现一系列并发症，如心肌炎、脑膜炎等，还会留有后遗症，甚至威胁患儿生命安全^[1]。因此，需为患儿提供有效的治疗措施。本研究选取我院手足口病患儿 86 例，观察磷酸奥司他韦 + 单磷酸阿糖腺苷治疗效果。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

2018 年 6 月至 2019 年 11 月，选取我院手足口病患儿 86 例，随机分为 2 组（对照组、观察组），各 43 例。对照组男 26 例，女 17 例，年龄 1 至 6（ 3.47 ± 0.73 ）岁，病程 2 至 8（ 5.07 ± 1.26 ）d，观察组男 24 例，女 19 例，年龄 1 至 7（ 3.50 ± 0.65 ）岁，病程 2 至 9（ 5.11 ± 1.15 ）d。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：静脉推注单磷酸阿糖腺苷（广东隆赋药业有限公司 国药准字 H10970334）5 至 10mg/kg，加入 0.9%氯化钠

溶液 2ml，1 天 1 次，治疗 10 天。

观察组：磷酸奥司他韦（宜昌长江药业有限公司 国药准字 H20080763），根据患儿体重选择合适的剂量，15kg 及以下者，1 天 2 次。1 次 30mg，15 至 23kg，1 天 2 次，1 次 45mg，23 至 40kg，1 天 2 次，1 次 60mg，40kg 以上，1 天 1 次，1 次 75mg，单磷酸阿糖腺苷用法同对照组，治疗 10 天。

1.3 观察指标

口腔溃疡愈合、发热消退、皮疹疱疹消退、痊愈时间；不良反应发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n，%， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果**2.1 临床症状改善情况对比**

观察组口腔溃疡愈合（ 2.23 ± 0.55 ）d，发热消退（ 1.17 ± 0.42 ）d，皮疹疱疹消退（ 3.63 ± 1.16 ）d，痊愈时间（ 7.64 ± 1.26 ）d，少于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：临床症状改善情况对比（h）

组别	口腔溃疡愈合	发热消退	皮疹疱疹消退	痊愈
对照组（n=43）	3.85 ± 1.17	1.86 ± 0.84	4.28 ± 1.64	9.17 ± 2.30
观察组（n=43）	2.23 ± 0.55	1.17 ± 0.42	3.63 ± 1.16	7.64 ± 1.26
t	8.2169	4.8178	2.1218	3.8256
P	0.0000	0.0000	0.0368	0.0002

2.2 不良反应发生率对比

观察组（6.98%）与对照组（11.63%）相比， $P > 0.05$ ，见表 2。

表 2：不良反应发生率对比（n%）

组别	恶心	呕吐	腹泻	不良反应
对照组（n=43）	2（4.65）	2（4.65）	1（2.33）	5（11.63）
观察组（n=43）	1（2.33）	2（4.65）	1（2.33）	3（6.98）
χ^2	-	-	-	0.5513
P	-	-	-	0.4577

3 讨论

手足口病常由病毒感染引起，传播速度较快。对于手足口病患儿来讲，其早期治疗能取得较好的效果，如果延误治疗，就会导致病情加重，无法取得令人满意的效果^[2]。该病的治疗常用方法为抗病毒类药物及对症用药，主要目的为减轻症状、控制传播。因此，必须为手足口病患儿选择安全有效的

药物进行治疗。

本研究结果中，观察组口腔溃疡愈合（ 2.23 ± 0.55 ）d，发热消退（ 1.17 ± 0.42 ）d，皮疹疱疹消退（ 3.63 ± 1.16 ）d，痊愈时间（ 7.64 ± 1.26 ）d，少于对照组， $P < 0.05$ ；观察组（6.98%）与对照组（11.63%）相比， $P > 0.05$ 。单磷酸阿糖腺苷在手足口病治疗中较为常见，在改善患儿临床症状方面效果较好，该药能结合感染病毒的脱氧核糖核酸聚合酶，进而抑制聚合酶活性的激发，控制病毒传播，并且使病毒失活，进而减轻患儿炎症反应，促进临床症状的改善^[3]。但是有研究表明，该药会对胃肠道及外周神经造成影响，容易出现不良反应，严重影响综合治疗效果。磷酸奥司他韦是一种抗病毒类药物，对病毒唾液酸酶活性具有减弱作用，进而对感染细胞中病毒颗粒的释放起到抑制作用，并且避免健康细胞受到影响，最终对病毒的传播进行有效控制^[4]。该药经肠道迅速吸收，进

（下转第 51 页）



饮用咖啡、浓茶等情况并不是直接导致胃溃疡的因素,但会加重胃溃疡症状,增加治疗的难度。胃溃疡的腹痛具有与进餐相关的节律性,多发生于在进餐半小时至一小时时间,腹痛症状表现为胃部灼烧疼痛感,可用抑酸、抗酸剂进行缓解。胃溃疡若未得到及时的治疗也会引发严重并发症,如上消化道出血、溃疡穿孔、幽门梗阻甚至是癌变,在患者出现腹胀、腹痛、胃酸、反胃、消化不良且不明原因体重下降、食欲减退的情况下,应及时就医并明确诊断。

在本文研究中,使用康复新液进行治疗的观察组患者治疗效果明显较好。观察组患者在治疗后溃疡状况评分(1.65 ± 0.37),比对照组溃疡状况评分(1.65 ± 0.37)低,组间差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者的胃粘膜状况恢复正常时间(14.13 ± 1.43) d、Hp 根除时间(10.53 ± 1.67) d,均短于对照组患者的胃粘膜状况恢复正常时间(16.52 ± 1.34) d、Hp 根除时间(12.39 ± 1.36) d,组间差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者的治疗有效率 91.43%,比对照组 71.43%高,组间差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者不良反应发生率 5.71%,比对照组 25.71%低,组间差异较明显, $P < 0.05$ 。主要是观察组患者在胃溃疡治疗期间采用联合用药的方式,将奥美拉唑肠溶片和康复新液联合使用,有效控制了患者的溃疡状况,促进了患者恢复,对改善和控制患者病情有着重

要作用。康复新液的应用,有效缩短了患者治疗的时间,并大大减少了患者服药后的不良反应的发生,对促进患者康复和节省医药费用有着积极的影响,提高了患者就医的满意度。

综上,康复新液治疗胃溃疡临床效果较好,且安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 叶向荣. 康复新液联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床价值及对不良反应发生率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(21):3435-3437.
- [2] 陈翠, 张岩, 王颖婷, 付高洁. 康复新液治疗胃食管反流病溃疡病的效果评价[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10):174-176.
- [3] 李玲, 赵宝海, 田洁. 康复新液联合凝血酶冻干粉、奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(09):148-149+151.
- [4] 付茜, 魏莹, 赵强. 康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡的效果及对炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):26-27.
- [5] 顾双鸯. 用康复新液治疗慢性胃炎的效果研析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(10):175-176.
- [6] 贾敏. 康复新液在胃溃疡患者中的应用及对炎症因子的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(89):112+115.

(上接第 47 页)

对照组,出现术中无复流的概率更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),其原因在于依替巴肽可以减少人体冠状动脉血管出现过度收缩,改善患者的心肌细胞的张力,提高血液再灌注能力。

综上所述,采用术前服用依替巴肽可以有效的改善急性心肌梗死的术中无复流症状,提高患者的血液再灌注能力,安全性较高,保护机体的心肌细胞,提高患者的预后质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王学硕, 张旗, 李华, 等. 小剂量依替巴肽联合冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死患者血流灌注及心功能的影响[J]. 临床荟萃, 2020, 35(1):32-36.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 《中国循环杂志》编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12):710-725.
- [3] 洪涛. 冠状动脉 TIMI 血流分级[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2003, 011(003):154.
- [4] 潘华福. 急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术中无复流的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(6):1029-1034.

(上接第 48 页)

入体内循环能到达各个器官,药物浓度高。有研究表明,该药代谢产物可排出体外,应用于手足口病治疗中,不会影响患儿免疫系统,临床应用安全性得到了有效保证^[5]。可见,磷酸奥司他韦+单磷酸阿糖腺苷治疗,控制病毒传播的效果更好,减少患儿临床症状消退时间。

所以,在手足口病治疗中应用磷酸奥司他韦+单磷酸阿糖腺苷治疗,能促进患儿临床症状改善,不良反应发生率低,具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 郑琦, 麻海鹏, 屠方琴, 等. 黄芪注射液联合阿糖腺苷对

小儿手足口病患者血清中炎症因子水平等相关指标影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(4):974-976.

- [2] 刘红, 徐瑞芳. 磷酸奥司他韦联合抗病毒口服液治疗甲型 H1N1 流感的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8):1474-1476.
- [3] 蔡丽云, 姚敏, 王永卿, 等. 重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液联合阿糖腺苷注射剂治疗手足口病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(19):49-52.
- [4] 吴婷婷. 康复新液、喜炎平配伍利巴韦林治疗小儿手足口病 55 例[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1):110-111.
- [5] 刘娜, 刘杰. 炎琥宁和康复新液联合治疗手足口病的效果研究[J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(5):526-527.

(上接第 49 页)

小儿支原体肺炎可获得更为理想疗效。

参考文献

- [1] 陈其芬, 张亦维. 布拉氏酵母菌散剂联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎继发腹泻患儿的临床研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(2):116-120.

[2] 顾丽萍, 徐安妮, 王晓芸. 甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的安全性及疗效分析[J]. 药物评价研究, 2018, 41(7):1304-1307.

- [3] 侯小瑞, 靳瑞霞, 谢意茹. 特布他林序贯治疗小儿支原体肺炎的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(08):1439-1442.