

小儿疱疹性咽峡炎采用匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷治疗的临床观察

程勇英

湖南省郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷在小儿疱疹性咽峡炎中的临床疗效。**方法** 从我院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的小儿疱疹性咽峡炎患儿中随机性抽取 60 例作为研究对象, 并将其分为研究组和对照组, 每组各 30 例。研究组患儿给予匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷治疗, 对照组给予利巴韦林注射液治疗, 比较两组患儿治疗效果、疱疹消失时间、咽部充血消失时间以及不良反应发生率。**结果** 研究组治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 76.67% ($P=0.00$); 治疗后研究组疱疹消失时间、咽部充血消失时间明显优于对照组 ($P<0.05$); 两组患儿均无不良反应发生。**结论** 匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷在小儿疱疹性咽峡炎患儿中疗效显著, 可以缩短疱疹消失时间和咽部充血消失时间, 具有安全、可靠等优点, 值得临床推广和应用。

【关键词】 匹多莫德; 单磷酸阿糖腺苷; 小儿疱疹性咽峡炎; 临床疗效

【中图分类号】 R766.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 05-008-02

小儿疱疹性咽峡炎是临床儿科中常见的一种上呼吸道感染疾病, 该病主要是由柯萨奇 A 组病毒引起的, 该病有流行的趋势, 是婴幼儿中常见的一种疾病, 好发于夏秋季节^[1]。患儿在临床中的症状主要表现为高热、咽痛、流涎、呕吐、厌食以及全身不适等症状^[2], 并且咽部有充血现象。对于小儿疱疹性咽峡炎的治疗, 在临床中主要采取的是抗感染治疗和对症治疗, 为探讨匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷在小儿疱疹性咽峡炎中的临床疗效。本文选取我院收治的 60 例小儿疱疹性咽峡炎患儿作为研究对象进行研究, 对其中 30 例患儿施了匹多莫德片联合单磷酸阿糖腺苷的治疗方式, 取得了满意的治疗效果, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的小儿疱疹性咽峡炎患儿中随机性抽取 60 例作为研究对象, 所选的 60 例患儿入院时接受检查均符合《实用儿科学》中有关疱疹性咽峡炎的诊断标准^[3]。将其分为研究组和对照组, 每组各 30 例。研究组 30 例患儿中男 18 例, 女 12 例; 年龄为 7 个月~5.5 岁, 平均年龄 (3.5 ± 1.5) 岁。对照组 30 例患儿中男 20 例, 女 10 例; 年龄为 6 个月~5.5 岁, 平均年龄 (3.8 ± 1.8) 岁。两组患儿在性别、年龄等一般资料比较中, 均无明显性差异 ($P>0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

对照组患儿给予利巴韦林 (生产厂家: 辰欣药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H2001013147) 治疗, 用氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释成每 1ml 含 1mg 的溶液后静脉缓慢滴注, 按体重一日 10~15mg/kg, 分 2 次给药, 1 次/d。研究组患儿给予匹多莫德颗粒 (生产厂家: 天津金世制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20030225) 联合单磷酸阿糖腺苷 (生产厂家: 湖南科伦制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20058835) 治疗。匹多莫德颗粒, 0.4g/次, 2 次/d。在 5~10mg/k 的单磷酸阿糖腺苷中加入 0.9% 的生理盐水静脉滴注, 1 次/d。

两组患儿的治疗时间均为 5d。

1.3 疗效评定标准^[4]

治疗效果主要分为显效、有效和无效三种。显效: 患儿体温恢复正常, 疱疹溃疡消失。有效: 患儿体温恢复正常, 疱疹溃疡有好转; 无效: 患儿体温没有恢复正常, 疱疹溃疡没有消失, 甚至出现加重的情况。

1.4 数据处理

使用 SPSS26.0 进行处理。检测结果用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较用两样本 t 检验; 组间比较进行 χ^2 分析, 数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较

研究组治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 76.67%, 两组数据比较差异显著, 均具有统计学意义 ($P=0.00$)。详见表 1

表 1: 两组患儿治疗结果比较 [n, %]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组	25 (83.33)	4 (13.33)	1 (3.33)	96.67
对照组	15 (50.00)	7 (23.33)	7 (23.33)	76.67
χ^2	20.7947	3.3400	17.3114	17.3114
P	0.0000	0.1000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿疱疹消失时间、咽部充血消失时间比较

治疗后研究组疱疹消失时间、咽部充血消失时间分别为 (2.5 ± 0.7) d、 (2.3 ± 0.5) d, 显著少于对照组的 (4.1 ± 0.4) d、 (4.1 ± 0.3) d, 两组患儿在疱疹消失时间、咽部充血消失时间上比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

两组患儿在治疗期间均无不良反应发生。

3 讨论

小儿疱疹性咽峡炎是儿科中常见的一种特殊类型的上呼吸道感染疾病, 在临床中具有起病急的特点, 在体检时可以发现咽部有充血现象, 在悬雍垂粘膜、咽腭弓、软腭粘膜上有数个大小的疱疹, 其颜色为灰白色, 在疱疹周围可见明显的红晕, 疱疹在 1~2 日会破溃, 并形成溃疡, 小儿疱疹性咽峡炎病程不长, 一般在 7d 左右^[5]。该病主要是由柯萨奇 A 组病毒引起的, 如果治疗不及时, 会并发中耳炎, 咽后壁脓肿,

(下转第 10 页)

特勤疗养员由于职业特殊性,同时电子产品在各年龄段人群中盛行,他们长期低头或不正确的站姿导致颈椎病患病率逐年递增,且近年来临床还发现该病的患病群体正逐步趋于年轻化。由于颈椎部位发生病变时常压迫脊柱神经,若未及时得到治疗,可能对颈部神经功能造成不可逆的损伤,影响疗养员生活质量。国内研究者指出,在颈椎病疗养员术后护理过程中采取人文关怀措施,能显著降低其焦虑及抑郁程度。

本研究中,研究组护理后 NPO 评分低于对照组 ($P<0.05$),该结果表明,应用人文关怀护理模式干预颈椎病保守治疗疗养员有助于缓解颈椎疼痛。人文关怀护理模式通过干预护理人员的人文护理知识水平,使其熟练掌握相关技能,能促进良好护患关系的建立其熟练掌握相关技能,能促进良好护患关系的建立,保证临床治疗工作的顺利进行。生活护理通过创造家庭式的温馨的病房,使疗养员身心愉悦,提高疗养员的配合度,有助于提高治疗效果,可减轻颈椎疼痛感。

本研究中,研究组护理后 CASCs 评分高于对照组 ($P<0.05$),该结果表明,应用人文关怀护理模式干预患颈椎病的疗养员,有助于改善疾病症状。人文关怀护理模式使特勤科护理人员转变既往被动执行医嘱开展护理的观念,主动为患颈椎病疗养员提供优质服务。自颈椎病疗养员入院后,责任护士借助护理管理评估系统对患者信息进行全面评估,找出影响疗养员安全的风因素,并掌握其当前心理状态及对针灸及中医定向透治疗仪等治疗措施的认知程度。在病房中提供疾病健康教育宣传手册,能方便疗养员阅读,提高其疾病知识掌握情况,护士站的电子显示屏反复播放常见病知识宣讲内容,通过多种形式的科普疾病,能提升疗养员对护理、临床工作的认同,保证治疗效。

本研究中,研究组护理后 PSQI 评分低于对照组 ($P<0.05$) 该结果表明,应用人文关怀护理模式干预治疗有助于改善疗养员睡眠质量。人文关怀要求护士在不同阶段开展针对性心理疏导,以消除其治疗前内心顾虑,疗养员因颈椎病疼痛和工作压力较大而情绪欠佳时,护理人员引导其及时疏泄自身负

面情绪,同时护理人员收集治疗成功病例的语录以给予疗养员正面鼓励。治疗期间,利用心理量表评估疗养员的心理状况,依据评估结果,增加其颈椎病保守治疗的方法,能减轻疗养员对治疗的担心,帮助疗养员树立治疗的信心,消除不良情绪,有助于改善睡眠质量。

本研究中,研究组护理成效较对照组高 ($P<0.05$),应用人文关怀护理模式干预患颈椎病的疗养员,有助于提高护理成效。嘱疗养员注意颈部保暖、使用护颈枕,做米字操,保护颈部。避免单肩过度负重、长时间低头或仰头、长时间开车、过度后仰或前伸头部,能帮助疗养员纠正不良生活习惯,有助于提高护理成效。

本研究中,研究组各项护理满意评分均高于对照组 ($P<0.05$)。该结果表明,应用人文关怀护理模式干预颈椎病疗养员有助于提高护理满意度。病房提供生活用品及相关应急用品,能提高疗养员疗养期间的便利度。同时制定个体化宣教方案,确保疗养员了解治疗内容、掌握治疗期间的相关注意事项,从而为其治疗质量提供良好保障。护士长实施三级护理质控管理,确保疗养员护理质量得到全面落实,从而提高疗养员满意度。疗养员出院后,建立随访档案,做好出院后的疗养员随访工作,能使疗养员感受到医护人员的人文关怀。

综上所述,在患颈椎病疗养员治疗期间应用人文关怀护理模式进行干预,能缓解疗养员颈部疼痛及临床症状,改善疗养员负面情绪,改善睡眠质量,提升护理质量,提高护理满意度,值得临床采纳与推广。

参考文献:

- [1] 麦迪努尔·艾尼,热孜瓦尼姑丽·麦提依明.颈椎病患者采用针灸推拿结合康复理疗治疗护理对策探讨[J].中国保健营养,2021.31(3):253.
- [2] 张云云,王艳萍,陈正红,等.针刀联合热敏灸治疗颈椎病的临床疗效观察与护理体会[J].当代护士(下旬刊).2020,27(8)137-139.

(上接第 8 页)

扁桃体周围脓肿,严重时易导致中枢神经系统等疾病,因此,对于该病采取有效的治疗方式显得尤为重要^[5]。

对于小儿疱疹性咽峡炎患儿,在传统的治疗中一般采用的是利巴韦林注射液治疗,该药物虽然可以抑制 RNA 病毒和 DNA 病毒复制,但是该药物具有副作用大的缺点,易引起贫血、白细胞减少、头痛、呕吐等不良反直,严重者甚至会造成患儿的肝功能受损和心肌损害及中枢神经系统异常。匹多莫德是一种免疫增强剂,可以起到刺激和调节细胞介质的免疫反应作用,并且具有促进巨噬细胞和中性粒细胞的吞噬活性,提高其趋化性的作用^[7]。单磷酸阿糖腺苷可以与病毒中的脱氧核糖核酸聚合酶结合,降低脱氧核糖核酸聚合酶的活性,从而起到抑制 DNA 合成的作用:两种药物联合使用,其效果更佳^[8]。在本研究中对研究组患者使用了匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷的治疗方法,其有效率达到了 96.67%,且疱疹消失时间、咽部充血消失时间快,无副作用。本研究结果与参考文献报道的结果基本一致,证实了莫德联合单磷酸阿糖腺苷在小儿疱疹性咽峡炎患儿治疗中的价值。

综上所述,匹多莫德联合单磷酸阿糖腺苷在小儿疱疹性咽峡炎患儿中疗效显著,可以缩短疱疹消失时间和咽部充血消失时间,具有安全、可靠等优点,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 李雪梅.热毒宁联合单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎 312 例临床分析[J].医学理论与实践,2013,02(7):184-185
- [2] 张艳丽,葛太岭,袁胜男.单磷酸阿糖腺苷联合四季抗病毒合剂治疗小儿疱疹性咽峡炎 60 例临床观察[J].亚太传统医药,2019,01(5):138-139
- [3] 郑丽华.蒲地蓝联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].中国实用医药,2022,15(3):134-135
- [4] 钮宜文,陈亚萍,王盼盼.单磷酸阿糖腺苷联合蒲地蓝口服液治疗小儿疱疹性口腔炎 86 例的临床观察[J].中外医疗,2022,19(8):99-100.
- [5] 徐元芹,陈真真,徐静.单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎效果观察[J].青岛大学医学院学报,2022,06(10):498-499
- [6] 崔凤.单磷酸阿糖腺苷注射治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效分析[J].吉林医学,2022,03(9):537
- [7] 刘宝华.阿糖腺苷治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2019,s3(3):69-70
- [8] 聂秀华.单磷酸阿糖腺苷治疗小儿疱疹性咽峡炎 40 例临床行效观察[J].中国社区医师,2022,07(5):51+53.