

喜炎平注射液治疗小儿普通型手足口病 52 例

杨 净

(贵阳市妇幼保健院, 贵州 贵阳 550001)

[摘 要] 目的: 评价喜炎平注射液在小儿普通型手足口病治疗中的临床疗效。方法: 将 2012 年治疗的普通型手足口病患者 104 例, 随机分为两组, 每组各 52 例。研究组采用喜炎平注射液治疗, 对照组采用利巴韦林注射液治疗, 观察两组体温恢复时间、皮疹消退时间及有效率。结果: 研究组体温恢复时间为 (37.35 ± 20.07) h, 早于对照组 (49.68 ± 23.06) h, 结果有统计学差异 ($P < 0.05$); 皮疹消退时间较对照组无统计学差异 ($P > 0.05$); 研究组有效率为 96.2% 高于对照组 86.7%, 结果有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 喜炎平注射液治疗普通型手足口病具有较好疗效。

[关键词] 手足口病; 喜炎平注射液; 利巴韦林

[中图分类号] R725.11 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)04-0436-02

手足口病 (hand foot and mouth disease, HFMD) 是以口腔黏膜溃疡和发热为主要表现的儿科常见传染病, 手足口病病情的严重程度不同, 预后不同。目前治疗 HFMD 并无特效药物, 临床上对手足口病除了对症治疗外, 主要是抗病毒治疗^[1]。2012 年对 52 例普通型 HFMD 手足口病患者采用喜炎平注射液治疗, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

104 例普通型手足口病患者, 年龄在 4 ~ 42 个月之间 (平均 27 个月); 男 60 例, 女 44 例。随机分成研究组 52 例, 对照组 52 例。观察对象符合卫生部颁发的《手足口病诊疗指南 (2010 年版)》标准^[2]。

1.2 治疗方法

研究组根据患者临床症状和体征, 在常规对症支持治疗基础上加用喜炎平注射液 (江西青峰药业有限公司) 抗病毒治疗, $5 \sim 10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 溶于 10% 葡萄糖液 $5 \sim 10 \text{ mL}/\text{kg}$ 中, 静脉滴注, 滴速为 $10 \sim 20 \text{ 滴}/\text{min}$ /每日 1 次, 疗程 $5 \sim 10 \text{ d}$ 。对照组在常规对症支持治疗基础上采用利巴韦林注射液 (贵州光正制药有限公司) $10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 每天分 2 次加入 10% 葡萄糖液 $10 \text{ mL}/\text{kg}$ 中, 静脉滴注, 疗程 $5 \sim 10 \text{ d}$ 。

1.3 疗效评价标准

痊愈: 体温正常, 无新出皮疹, 疱疹消退、结痂, 饮食恢复正常, 无并发症; 好转: 体温正常, 无新出皮疹, 疱疹部分结痂, 无并发症; 未愈: 仍有发热, 皮疹未消退, 或有并发症^[3]。有效率 = (痊愈 + 好转) / 每组总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两两比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消退时间及疗效

研究组平均退热时间为 (37.35 ± 20.07) h, 明显早于对照组平均退热时间 (49.68 ± 23.06) h ($P < 0.05$); 两组的皮疹消退时间差异无显著性。见表 1。治疗效果比较, 见表 2。

表 1 两组患儿临床症状消退时间比较

Tab. 1 Comparison of time needed for clinical symptoms subside

组别	n	体温恢复时间 (h)	皮疹消退时间 (h)
研究组	52	$37.35 \pm 20.07^{(1)}$	173.58 ± 43.24
对照组	52	49.68 ± 23.06	169.43 ± 42.19

⁽¹⁾ 与对照组比较, $P < 0.05$

表 2 两组治疗效果比较

Tab. 2 Comparison of treatment results					
组别	例数	痊愈	好转	未愈	有效率(%)
研究组	52	38	12	2	96.2% ^[1]
对照组	52	31	14	7	86.7%

⁽¹⁾ 与对照组比较, $\chi^2 = 8.37, P < 0.05$

2.2 不良反应

研究组及对照组患儿均未出现胃肠道不适, 皮肤过敏、贫血等不良反应, 无转化为重症的病例。

3 讨论

HFMD 是由肠道病毒引起的急性传染病, 每年 5~7 月份是高发季节, 多见于 3 岁以下的儿童, 具有流行强度大、传染性强、传播途径复杂等特点^[4]。引发手足口病的肠道病毒以柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型最为常见, 主要经粪口接触传播, 也可通过呼吸道飞沫传播, 人群普遍易感, HFMD 特征性病变是口腔溃疡性损伤和皮肤斑丘疹。HFMD 多数预后良好, 一般 1 周左右自愈, 但是少数重症患儿可并发心肌炎、脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹甚至神经源性肺水肿等, 造成死亡或残疾^[5]。随着对该病治疗经验的增多, 人们逐渐消除了对该病的恐惧心理, 医务人员也更好地掌握了手足口病的各种诊疗规范, 并意识到早期干预的重要性。目前对该病的治疗主要以抗病毒为主, 利巴韦林是临床上治疗手足口病的常用抗病毒药物, 具有价格低廉、抗病毒效果确切等优点^[6]。利巴韦林作为广谱抗病毒药物, 对多种 DNA 和 RNA 病毒都有抑制作用, 但其主要是用于呼吸道合胞病毒引起的病毒性肺炎与支气管炎。利巴韦林对病毒腺苷激酶依赖性, 易产生耐药性, 长期用药有导致贫血、白细胞减少、腹泻、胃肠道出血、血清胆红

素升高风险, 使其临床疗效受到限制。喜炎平注射液是由穿心莲叶中提取的有效成分穿心莲总内酯经磺化而得的穿心莲内酯磺酸盐灭菌冻干粉针剂, 能提高血清溶菌酶的含量, 增强机体免疫细胞功能, 提高自然杀伤细胞、巨噬细胞及中性粒细胞对病毒的吞噬能力, 对腺病毒、流感病毒、肠道病毒、呼吸道合胞病毒等多种病毒具有灭活作用, 并且能抑制炎症所致血管通透性增加, 减少炎性渗出量, 又能特异性兴奋垂体肾上腺皮质功能, 促进肾上腺皮质生成、释放糖皮质激素, 对各种病毒或细菌感染引起的发热有明显解热及消炎等功效。其毒副作用小、安全性好, 在临床上已得到广泛应用^[7]。本研究显示, 研究组体温恢复时间早于对照组, 说明喜炎平有较好的解热功效, 这与刘建新等^[7]的报道一致。在皮疹消退时间方面, 两组间无显著差异, 且未出现不良反应, 说明本药是安全、有效的。

4 参考文献

[1] 邱云芬, 陆智俊. 手足口病 180 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011(5): 598-599.
[2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[J]. 国际呼吸杂志, 2010(24): 1473-1475.
[3] 武玲. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 安徽医药, 2012(5): 664-665.
[4] 黎念, 雷伟. 手足口病研究进展[J]. 重庆医学, 2011(1): 93-95.
[5] 张春香, 王宁, 王实, 等. 喜炎平治疗婴幼儿手足口病的临床研究[J]. 徐州医学院学报, 2010(2): 116-117.
[6] 余文英. 利巴韦林的研究应用及展望[J]. 亚太传统医药, 2010(11): 175-177.
[7] 刘建新, 王一飞. 穿心莲内酯及其衍生物的药理研究进展[J]. 中药材, 2003(2): 135-138.

(2013-03-11 收稿, 2013-04-12 修回)

编辑: 潘 娅

(上接第 435 页)

没有统一的参考标准, 因此建立适合本地区的参考范围对于相关疾病的预防和治疗有着较好的实用价值。

4 参考文献

[1] 车文忠. 血液流变学检验的质量控制[J]. 医学信息, 2011(5): 2080-2081.
[2] 姜炜. 高血压患者血流变学检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2013(3): 324-325.
[3] 杨珊珊. 急性脑梗死患者血流变学和血脂指标分析

[J]. 检验医学与临床, 2011(2): 225.
[4] 彭鲁, 朱龙清. 121 例脑卒中患者血脂血流变分析[J]. 实用临床医学杂志, 2012(15): 126, 129.
[5] 孙静. 阿克苏地区血流变参考范围的建立及在不同疾病中的影响[J]. 检验医学与临床, 2012(4): 446-447.
[6] 王瑞丽, 阎华. 进展性脑梗死血凝、血流变检测的临床意义[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009(15): 47-48.

(2013-05-30 收稿, 2013-06-14 修回)

编辑: 周 凌