

热毒宁联合更昔洛韦治疗儿童手足口病 68 例疗效观察

袁卫华

(河南省鹤壁市人力资源和社会保障局 鹤壁 458030)

摘要:目的:观察热毒宁联合更昔洛韦中西医结合治疗儿童手足口病的疗效。方法:选取 2010 年 12 月~2012 年 9 月 136 例手足口病患儿,随机分为观察组和对照组各 68 例,对照组静脉滴注更昔洛韦,10 mg/(kg·d),每日 1 次,疗程 5 d;观察组在对照组基础上加用热毒宁静脉滴注,0.5 mL/(kg·d),每日 1 次,疗程 5 d;观察两组临床症状、体征改善时间及不良事件。结果:观察组患儿退热时间、皮疹消退时间、开始进食时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率 98.53%(67/68),高于对照组 88.24%(60/68),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组在治疗过程中均未发现明显不良事件。结论:热毒宁联合更昔洛韦治疗手足口病临床疗效明显,能显著缓解临床症状,无不良反应,值得进一步推广。

关键词:热毒宁;更昔洛韦;儿童手足口病

中图分类号:R 725.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.045

儿童手足口病是由多种肠道病毒感染引起的常见传染病,多为婴幼儿,部分患儿可导致严重的脑炎、心肌炎等,甚至并发肺水肿、肺出血,最终死亡^[1]。目前,临床尚无特效药物。我们采用热毒宁加更昔洛韦治疗 68 例手足口病患儿,临床疗效显著。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取本人在鹤壁市人力资源和社会保障局从事定点医疗机构管理期间,鹤壁市人民医院 2010 年 12 月~2012 年 9 月 136 例手足口病住院患儿,均有不同程度的发热、皮疹等症状。所有入选病例均符合《手足口病诊疗指南(2008 年版)》的诊断标准^[2],排除疱疹性咽峡炎、风疹、水痘等。按照随机数字表分为观察组和对照组,各 68 例。其中观察组男 37 例,女 31 例,年龄 6 个月~12 岁,平均(6.5±1.0)岁;对照组男 36 例,女 32 例,年龄 6 个月~12 岁,平均(6.7±0.9)岁。两组年龄、性别及病情无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

囊,胶囊含药量在 1 g 左右,用药次数为 3 次/日,于空腹状态下服用药物。在持续用药 1 个月后,停止用药,并复查血小板,随访期间未见有复发现象。

4 讨论

小儿紫癜症是由于气不摄血而引起的,因此在药物治疗中,重点是补气摄血。所以,本次研究中的中医治疗,采用黄芪、生地炭、阿胶、仙鹤草、花生衣、当归、陈皮以及云南白药等药物加以治疗^[3]。其中,黄芪可起到补中益气与升阳摄血的功效,从而增强患儿对疾病的抵抗能力,促进感染症状的预防、控制效果。生地炭具有清热凉血效果,且可促进血液的凝固而起到止血的作用。阿胶具有滋阴补血的疗效,且还起到止血效果,可纠正患儿体内钙的状态,提高钙的吸收量,而由于阿胶性滋腻,因此在

1.2 治疗方法 对照组静脉滴注更昔洛韦(国药准字 H20041425)10 mg/(kg·d),每日 1 次,连续 5 d;常规给予维生素 C 及 B 族维生素,能量辅助治疗,有细菌感染者应用抗生素,高热予以退热处理。观察组在对照组治疗基础上加用热毒宁(国药准字 Z20050217)0.5 mL/(kg·d),静脉滴注,每日 1 次,连续 5 d。观察两组临床症状及体征改善时间。

1.3 疗效标准^[3] (1)治愈:体温无升高,皮疹及口腔疱疹消退;(2)好转:体温较前降低,皮疹及疱疹数量减少;(3)无效:持续高热,出现严重并发症。

1.4 统计学分析 采用 SPSS16.0 软件包进行数据分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间进行卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 98.53%(67/68),高于对照组 88.24%(60/68),差异有统计学意义($\chi^2=5.26, P<0.05$)。见表 1。

药方中的用量不宜过大。仙鹤草可促进血液的凝固,增加患儿体内的血小板。花生衣对于纤维蛋白的溶解可起到抵抗作用,提高骨髓在制作血小板方面的性能。当归具有养血、活血的疗效。而云南白药在止血方面也较具优势。在药方中应用陈皮可预防药物滞碍。

综上,在小儿紫癜的临床治疗中应用中西医结合疗法,疗效明显,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1]胡明辉,朱文伟,周永明,等.中西医结合治疗阴虚血热型特发性血小板减少性紫癜临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(6):72-74
[2]周维维,吴丽萍.中医药治疗小儿过敏性紫癜的研究进展[J].中医儿科杂志,2010,6(5):52-54
[3]白玫.中西医结合治疗小儿紫癜 50 例临床观察[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(10):111

(收稿日期:2013-05-31)

婴幼儿轻度胃肠炎伴良性惊厥 32 例临床分析

范春华 刘彩虹 李万乐 汤志良

(广东省佛山市南海区第三人民医院 佛山 528244)

摘要:目的:探究婴幼儿轻度胃肠炎伴良性惊厥的临床特点,以期提高对该病的认识,减少误诊、误治。方法:回顾性分析本院收治的 32 例轻度胃肠炎伴良性惊厥的婴幼儿,分析其临床特点及预后情况。结果:该 32 例患儿的胃肠炎症状并不严重,大多是秋冬季发病,惊厥为全身性发作,一次发作持续时间 2~5 min,可单次或多次发作;患儿发作时,血清学、肝功等相关生化检查正常,脑脊液以及影像学检查均无明显异常;18 例患者大便中检查出轮状病毒抗原。此外,除 3 例失访外,其他患儿生长发育良好、智力正常,未长期服用药物。结论:婴幼儿轻度胃肠炎伴良性惊厥的临床特点是:秋冬季多发,多发生于病程的早期,1~2 岁多见,无发热,无家族史,全身性惊厥常见;血生化、脑脊液以及影像学检查均正常;预后良好,无需长期抗惊厥药物治疗。

关键词:婴幼儿;轻度胃肠炎伴良性惊厥;临床特点

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.046

惊厥是婴幼儿疾病的常见症状,病因复杂,常因家长的不重视,拒绝相关检查,或因医生认识不够,而得不到明确的诊断。婴幼儿轻度胃肠炎伴良性惊厥逐渐引起关注,但仍有一些基层医院因医生对该病认识不足、临床检查阴性结果等因素,导致部分患儿误诊误治。本次回顾性分析 32 例患儿的临床资料,探究其临床特点及预后,为临床工作提

供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2009 年 5 月~2012 年 10 月本院治疗的 32 例轻度胃肠炎伴良性惊厥的婴幼儿进行临床分析。其中男 18 例,女 14 例,年龄 10 个月~3 岁,所有患儿均符合以下轻度胃肠炎伴良性惊厥的诊断标准^[1]:(1)既往体健、无脑损伤,多见于 6 个

月龄以内,具有镇痛、消肿功能;金银花具有清热解毒、促进人体免疫功能的作用。大量实验表明,热毒宁注射液具有清热解毒、抗病毒的功效,而且不良事件低于西药^[5]。

更昔洛韦是一类安全有效、广谱抗病毒药物,其可以“侵入”病毒感染的细胞,与脱氧核苷竞争病毒胸腺激酶,药物被磷酸化成活化性阿昔洛韦三磷酸酯,进而抑制病毒的复制^[6]。

本研究提示,观察组总有效率 98.53%,高于对照组 88.24%,差异有统计学意义。而且观察组患儿退热时间、皮疹消退时间、开始进食时间均低于对照组,差异有统计学意义,且无明显不良事件发生。表明热毒宁治疗小儿手足口病可明显改善临床症状,疗效确切。总之,热毒宁联合更昔洛韦治疗手足口病临床疗效显著,能显著改善临床症状,不良反应少,安全有效,值得进一步推广应用。

参考文献

[1]马金海,徐玲玲.痰热清注射液联合利巴韦林治疗儿童手足口病的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(2):102-103
[2]衡永波,吴灵兵,陈桂明,等.热毒宁治疗小儿手足口病 52 例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(8):56-57
[3]蒋奕,胡腾,薛丽容,等.痰热清联合利巴韦林治疗手足口病疗效观察[J].西部医学,2010,22(2):154-155
[4]王隆,刘静.小儿豉翘清热颗粒治疗手足口病 75 例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(32):189-190
[5]贾焕奇.痰热清、利巴韦林、西咪替丁联合治疗小儿手足口病疗效观察[J].临床医学,2010,30(3):165-166
[6]徐利云,薛娥.热毒宁联合利巴韦林治疗小儿手足口病 316 例临床疗效观察[J].承德医学院学报,2011,28(1):90-92

(收稿日期:2013-05-28)

表 1 两组患儿治疗后临床对比 例(%)					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	68	48(70.59)	12(17.65)	8(11.76)	88.24
观察组	68	62(91.18)	5(7.35)	1(1.47)	98.53*

注:与对照组相比,*P<0.05。

2.2 两组临床症状及体征消失时间比较 观察组患儿退热时间、皮疹消退时间、开始进食时间均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床症状及体征消失时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d				
组别	n	退热时间	皮疹消退时间	进食时间
对照组	68	2.99±1.25	4.79±1.27	2.81±1.06
观察组	68	2.13±1.09	3.74±1.19	1.82±1.01
T 值		5.17	6.38	7.03
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应 两组在治疗过程中均未发现明显不良反应。

3 讨论

手足口病是小儿内科常见季节性疾病,近年来呈现局部流行爆发趋势,致病菌多为肠道病毒,目前尚无特效抗病毒药物。本病一般情况下预后良好,呈自限性,但部分病例可累及神经系统,导致脑炎等,病情凶险,进展快,病死率高,因此,早期诊断及治疗是防治手足口病的重要措施。

中医认为,本病属于“温病”、“湿温”,是邪疫毒与肺、心、脾经内蕴湿热(毒)相搏,“随其虚处而所著”,外泄郁结肌表所致^[4]。清热解毒中成药成为临床研究的热点。热毒宁注射液是由青蒿、金银花、栀子复合而成的中成药制剂。其中青蒿辛解表,寒清热,具有杀菌、清热解毒、提高免疫力等功效;栀子