

2。

表 2 两组治疗前后 HSS 评分、VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	62.68± 3.71	89.43± 2.16	6.12± 1.18	2.67± 1.24
对照组	31	61.59± 3.47	76.78± 2.35	6.07± 1.24	4.71± 1.09
t		1.195	22.066	0.163	6.880
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

膝关节是人体最易受伤的部位,其结构复杂,一旦发生损伤后可伴随膝关节脱位、异位,若治疗不当可引发关节僵硬、活动障碍、关节不稳及创伤性关节炎等后遗症,严重影响患者日常生活。以往临床主要采用开放手术治疗,但常规开放手术创伤较大,术后并发症发生率较高,影响患者康复进程^[2]。随着微创医疗技术的发展与进步,关节镜微创技术逐渐应用于骨创伤临床治疗中。研究证实^[3],关节镜微创手术具有操作简单、创伤小、术中出血少及术后恢复快等优点。关节镜微创技术能够扩大手术视野,有助于清晰判断患者骨组织创伤情况,避免半月板后角损伤漏诊,完全清理凝固血块及碎骨,避免损伤正常软组织,最大程度地保留正常半月块及其周围纤维

环,保留关节生理结构完整性,有利于异位、脱落骨复位,促进膝关节功能恢复。此外,关节镜微创手术视野开阔,配合辅助器械可对断骨精准复位,且关节镜微创治疗骨膜剥离次数少,无需暴露关节腔,有利于降低术后感染发生率^[4-5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组 HSS 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组($P < 0.05$)。说明关节镜微创技术治疗膝关节骨创伤,可提高临床疗效,减轻患者疼痛,改善患者膝关节功能,值得临床应用。

参考文献

[1]王新光,史占军,郭汉明,等.膝关节置换术髓外定位系统中三种胫骨远端解剖标志物的对比研究[J].中华创伤骨科杂志,2015,17(5):390-394

[2]刘苑崇.探讨关节镜微创技术在膝关节骨创伤治疗中的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(7):53-55

[3]杨金江,白成瑞,王宝军,等.关节镜微创手术治疗踝关节撞击综合征的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2017,16(4):382-385

[4]于洋,侯利军,高成杰,等.膝关节镜微创手术治疗胫骨内侧平台骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,2015,15(13):2465-2468

[5]白晓军.关节镜辅助下微创内固定治疗对胫骨平台骨折患者膝关节功能的影响[J].现代仪器与医疗,2015,21(5):40-42

(收稿日期: 2017-12-03)

痰热清联合注射用脂溶性维生素(I)治疗小儿手足口病的疗效

林双桃 梁铭芬

(广东省阳江市人民医院儿一科 阳江 529500)

摘要:目的:观察痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗小儿手足口病的临床疗效。方法:选取我院 2015 年 2 月~2017 年 2 月收治的 50 例手足口病患儿为研究对象,依照随机数字表法分成观察组和对照组,每组 25 例。对照组采取痰热清注射液治疗,观察组采取痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗,比较两组临床疗效及临床相关指标。结果:观察组治疗总有效率为 96.00%,对照组治疗总有效率为 68.00%, $P < 0.05$;观察组患儿口腔疱疹消失时间、皮肤疱疹干燥结痂时间、住院时间、体温恢复正常时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。结论:小儿手足口病采取痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗,临床疗效显著,能有效改善患儿临床症状,促进患儿较快康复。

关键词:手足口病;痰热清;脂溶性维生素(I);疗效

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.058

小儿手足口病(Hand Foot and Mouth Disease, HFMD)为多种肠道病毒所致的儿童传染性病症,四季均可发病,常见于夏季。临床主要表现为口腔疱疹、手足位置皮疹、发热等^[1]。重症患儿为肠道病毒 71 型(EV71)感染,还可引起脑膜炎、脑脊髓炎、肺水肿和脑炎等疾病。本研究观察痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取我院 2015 年 2 月~2017

年 2 月收治的 50 例手足口病患儿为研究对象,均符合手足口病诊断标准^[2],存在发热、口腔疱疹、手足皮疹等症状。依照随机数字表法将患儿分成观察组和对照组,每组 25 例。观察组男患儿 15 例、女患儿 10 例,年龄 5 个月~13 岁、平均年龄(6.75± 0.41)岁。对照组男患儿 14 例、女患儿 11 例,年龄 5 个月~13 岁、平均年龄(6.62± 0.48)岁。两组患儿一般资料比较不具有统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法 两组患儿入院后均做好隔离措施,避免交叉感染,做好口腔及皮肤护理,监测病情,补充维

生素,维持水电解质平衡等。在此基础上,观察组给予痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗。痰热清注射液(国药准字 Z20030054)给药剂量为 0.3~0.5 ml/kg,1 次/d,持续给药 5 d;注射用脂溶性维生素(I)(国药准字 H20080541),每日每公斤体重十分之一瓶,持续给药 5 d。对照组给予痰热清注射液治疗,用药时间、剂量和方法同观察组。

1.3 观察指标 观察两组临床疗效及临床相关指标,包括口腔疱疹消失时间、皮肤疱疹干燥结痂时间、住院时间、体温恢复正常时间。临床疗效标准:患儿临床症状、体征完全消失,体温恢复正常,可正常进食,为治愈;患儿体温恢复正常,皮疹减少,口腔溃疡部分愈合,为有效;患儿临床症状、体征无显著改变或加重,口腔黏膜充血、溃疡加重,且不能正常进食,为无效。(治愈+有效)/总例数×100%=治疗总有效率。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS21.0 软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	25	18(72.00)	6(24.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	5(20.00)	12(48.00)	8(32.00)	17(68.00)
χ^2					6.639 6
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组临床相关指标比较 观察组患儿口腔疱疹消失时间、皮肤疱疹干燥结痂时间、住院时间、体温恢复正常时间均短于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床相关指标比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	口腔疱疹消失时间	皮肤疱疹干燥结痂时间	住院时间	体温恢复正常时间
观察组	25	2.19±0.31	2.77±0.78	3.13±0.67	13.1±1.4
对照组	25	3.27±0.45	4.21±0.97	4.48±0.72	14.2±1.9
<i>t</i>		9.882 0	5.784 4	6.863 1	2.330 4
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手足口病主要经消化道、呼吸道、日常接触进行传播,发病及传播速度快^[1]。出现发热症状主要是因为内、外源性致热源所致,经非甾体解热镇痛药物治

疗能够达到较好的退热功效,但容易引发细胞颗粒和血小板减少、消化道不良反应等情况^[4]。痰热清注射液对血流感杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄菌及乙型溶血性链球菌均具有明显的抑制作用,不但能有效减轻肺泡炎症渗出,还能降低急性肺泡上皮炎症受损程度,减少渗出范围。其主要成分包括熊胆粉、黄芩、金银花、山羊角和连翘。熊胆粉可解痉,抑菌,解热,抗病毒;黄芩可激活单核巨噬细胞、自然杀伤细胞、T 细胞及细胞因子,提高患儿抗病毒能力;金银花具有较好的抑菌、抗病毒、抗炎和解热功效,还可加强氧化作用;连翘可消热宣透;山羊角解热、镇痛功效较为理想;诸药共奏抗病毒、抑菌、清热解毒和抗炎之效。此外,痰热清对患儿中枢发热介导 OGE2 和 cAMP 抑制效果明显,对免疫细胞超反应也可发挥有效的阻滞作用^[5]。注射用脂溶性维生素(I)中含有维生素 A、D₂、E 和 K₁。其中,维生素 A 能促进患儿体液免疫、细胞免疫,提高患儿抗原应答反应、补体活性,加速 T 淋巴细胞增殖和成熟超敏反应、迟发型超敏反应,还可提高巨噬细胞吞噬效果,以及自然杀伤细胞活性,对肿瘤细胞生长进行遏制;维生素 D₂ 可在患儿机体转化为维生素 D₃,为新型神经内分泌免疫调节激素,对病毒、肿瘤所致感染的免疫反应调节效果较佳^[6];维生素 E 能加强患儿抗病毒能力;维生素 K₁ 改善患儿炎症反应效果较好,可充分保护皮肤弹性纤维。

本研究结果表明,观察组治疗总有效率高于对照组,患儿口腔疱疹消失时间、皮肤疱疹干燥结痂时间、住院时间、体温恢复正常时间均短于对照, $P < 0.05$ 。综上所述,痰热清注射液联合注射用脂溶性维生素(I)治疗小儿手足口病,临床疗效显著,能有效改善患儿临床症状,促进患儿较快康复。

参考文献

- [1]李淑彩.痰热清注射液联合抗病毒药物治疗小儿手足口病的临床疗效[J].中国药物与临床,2017,17(8):1216-1218
- [2]汪受传,王雷,尚莉丽.中医儿科临床诊疗指南·手足口病(修订)[J].世界中医药,2016,11(4):734-740
- [3]王梅霞.热毒宁注射液联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(3):252-253
- [4]邱丽筠,张楠,郭爱丽,等.小儿手足口病患儿采用喜炎平联合单磷酸阿糖腺苷治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(1):22-24
- [5]于燕民,佟辉,苏蕊,等.痰热清注射液联合干扰素治疗小儿手足口病 80 例疗效观察[J].河北中医,2014,36(4):562-563
- [6]胡静,田野,陈鸿健,等.注射用脂溶性维生素(I)辅助治疗重症手足口病 95 例疗效观察[J].医学信息旬刊,2011,24(5):158

(收稿日期:2017-11-28)