

2.2 三组治疗前后瘙痒症状评分比较 三组治疗后瘙痒症状评分均较治疗前降低 ($P<0.01$), 且治疗组治疗后瘙痒症状评分低于对照组 1 和对照组 2 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组治疗前后瘙痒症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.07± 0.78	0.23± 0.50
对照组 1	30	1.80± 0.76	0.93± 0.52
对照组 2	30	1.90± 0.77	1.03± 0.22

2.3 三组治疗前后皮损面积评分比较 三组治疗后皮损面积评分明显较治疗前降低 ($P<0.01$), 且治疗组治疗后皮损面积评分低于对照组 1 和对照组 2 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 三组治疗前后皮损面积评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	1.70± 0.84	0.23± 0.50
对照组 1	30	1.80± 1.06	0.73± 0.91
对照组 2	30	2.00± 0.98	0.80± 0.89

3 讨论

肛周湿疹是指发生于肛门周围以丘疹、水疱、糜烂、渗出或皮肤粗糙、肥厚、苔藓样变为临床特征的一种常见的过敏性疾病, 常伴有剧烈瘙痒, 病情复杂, 缠绵难愈^[9]。肛周湿疹西医一般采用糖皮质激素治疗, 如丁酸氢化可的松乳膏、派瑞松乳膏等, 但疗效一般, 患者病情易反复, 对药物形成依赖, 这严重影响患者的正常生活和工作。

中医学认为肛周湿疹的外因是湿热之邪阻于腠里, 内因是湿阻困脾, 运化失职。久病则正虚恋邪, 脾虚不能生血, 血虚则风燥, 肌肤失荣。治当以清热利湿、活血祛风止痒为法。中药熏洗剂直接将药物作用于肛周, 使药效得到很好的发挥, 并通过熏洗坐浴温养局部血运, 使药到病所。湿疹 1 号方中含有的白鲜皮、地肤子、蛇床子可清热解毒杀虫, 蒲公英、紫花地丁清热解毒, 薏苡仁清热利湿, 芒硝软坚散结, 利水消肿, 当归活血补血。配合腧穴热敏化疗法, 通过对疾病在人体产生的疾病反应点即敏化态的腧穴进行艾灸, 产生一种“小刺激大反应”现象, 即腧穴热敏化现象, 既起到温通经脉、透达经络作用, 又能够将熏洗剂的药性由外向内传达, 作用明显、功效突出。综上所述, 采用湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹疗效突出, 可迅速缓解患者的瘙痒症状, 减少患者的皮损面积。

参考文献

[1]郭姗姗,杨晓蓓,刘菁.自拟燥湿止痒洗剂治疗慢性肛周湿疹 66 临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2019,18(1):68-69
[2]梅雪岭,李邻峰.肛周湿疹继发感染及其影响因素分析[J].实用皮肤病学杂志,2017,10(1):9-11
[3]张欣宇,杨全甫,李华山.外治法治疗肛周湿疹的研究进展[J].北京中医药,2014,33(2):148-150
[4]陈日新.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.10
[5]张亚滨,杜军兴,边莉.肛周湿疹的治疗进展[J].河北医药,2015,37(14):2184-2187

(收稿日期: 2019-04-16)

帕拉米韦氯化钠注射液治疗急性单纯性小儿流行性感胃评价

行艳春

(河南省孟州市妇幼保健院儿科 孟州 454750)

摘要:目的:探讨帕拉米韦氯化钠注射液治疗急性单纯性小儿流行性感冒的临床疗效及安全性。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 5 月收治的急性单纯性流行性感冒患儿 152 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 76 例。对照组给予磷酸奥司他韦颗粒治疗,观察组给予帕拉米韦氯化钠注射液治疗。比较两组患儿症状缓解时间、血常规及不良反应发生情况。结果:观察组发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$);用药前,两组白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);用药后,两组白细胞总数、淋巴细胞总数明显下降,中性粒细胞总数明显上升 ($P<0.05$),但组间差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组用药前后血小板计数组内、组间差异均无统计学意义 ($P>0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论:急性单纯性流行感冒患儿采用帕拉米韦氯化钠注射液治疗,可及时减轻患儿临床症状,减少不良反应发生率,保障患儿用药安全性。

关键词:急性单纯性小儿流行性感冒;帕拉米韦氯化钠注射液;磷酸奥司他韦颗粒;安全性

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.046

小儿流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有潜伏期短、传染性强、传播速度快的特点,患儿临床表现主要为急起高热、全身不适、乏力、食欲不振等症状,严重者可并发肺炎等并发症,

导致患儿死亡^[1]。临床主要通过抗病毒药物进行治疗, 但部分药物可能引起患儿机体内白细胞减少及粒细胞缺乏,降低患儿免疫力^[2]。因此,合理选择药物治疗急性单纯性小儿流行性感冒具有重要意义

[3]。本研究旨在探讨帕拉米韦氯化钠注射液治疗急性单纯性小儿流行性感冒的临床疗效及安全性。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 5 月我院收治的急性单纯性流行性感冒患儿 152 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 76 例。对照组男 35 例,女 39 例;年龄 1~12 岁,平均年龄(5.26± 1.34)岁;体质量 9.46~22.13 kg,平均体质量(13.68± 3.54) kg。观察组男 40 例,女 36 例;年龄 1~13 岁,平均年龄(5.32± 1.47)岁;体质量 9.52~22.09 kg,平均体质量(13.27± 3.61) kg。两组患儿性别、年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《儿童流感诊断与治疗专家共识(2015 年版)》[4]中急性单纯性小儿流行性感冒相关诊断标准,患儿突发起热、咽喉痛、畏寒、乏力,体温达到 39~40℃,传染性强,传播速度快;发病 24 h 内入院,体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$;患儿家属或监护人签署知情同意书。(2)排除标准:近期使用金刚烷胺、利巴韦林等抗病毒药物者;近期接种流行性感冒病毒疫苗者;既往对奥司他韦或其他神经氨酸酶抑制剂过敏者;对本研究药物过敏或接受不良者。

1.3 治疗方法 两组患儿均给予退热、止咳等常规对症治疗。对照组在常规治疗基础上给予磷酸奥司他韦颗粒(国药准字 H20080763)治疗,1.5~2 mg/kg,2 次/d,连续服用 5 d。观察组在常规治疗基础上给予帕拉米韦氯化钠注射液(国药准字 H20130029)静脉滴注,10 mg/(kg·次),1 次/d,视患儿体温变化情况给药 1~2 d。

1.4 观察指标 (1)记录两组患儿发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间。(2)观察两组患儿用药前后血常规(包括白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数、血小板计数)变化情况。(3)记录用药期间两组患儿白细胞减少、呕吐、腹泻等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状缓解时间比较 观察组发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间及完全恢复时间均短于对照组

($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状缓解时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	发热缓解时间		咳嗽缓解时间		鼻塞缓解时间
对照组	76	43.27±	8.39	54.36±	13.41	59.72± 14.94
观察组	76	16.35±	7.26	37.93±	12.46	39.88± 14.27
<i>t</i>		21.152		7.825		8.372
<i>P</i>		0.000		0.000		0.000

2.2 两组用药前后血常规比较 用药前,两组白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后,两组白细胞总数、淋巴细胞总数明显下降,中性粒细胞总数明显上升($P<0.05$),但组间差异无统计学意义($P>0.05$);两组用药前后血小板计数组内、组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组用药前后血常规比较($\times 10^9/\text{L}, \bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	白细胞总数	中性粒细胞总数	淋巴细胞总数	血小板计数	
用药前	对照组	76	7.66± 2.31	1.86± 0.53	4.24± 1.28	231.64±	82.93
	观察组	76	7.62± 1.83	1.69± 0.64	3.93± 0.83	233.26±	86.69
	<i>t</i>		0.118	1.784	1.772	0.118	
	<i>P</i>		0.906	0.077	0.079	0.906	
用药后	对照组	76	6.28± 2.25	2.15± 0.47	3.53± 1.26	229.43±	75.78
	观察组	76	6.25± 1.67	1.99± 0.63	3.25± 0.84	225.86±	92.81
	<i>t</i>		0.093	1.775	1.612	0.260	
	<i>P</i>		0.926	0.078	0.109	0.795	

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	白细胞减少	呕吐	腹泻	总发生
对照组	76	4(5.26)	8(10.53)	9(11.84)	21(27.63)
观察组	76	1(1.32)	2(2.63)	2(2.63)	5(6.58)
χ^2					10.417
<i>P</i>					0.001

3 讨论

感冒分为病毒性感冒和细菌性感冒。流行性感冒即病毒性感冒。儿童机体内免疫系统发育尚不成熟,鼻腔狭窄,黏膜腺分泌不足,对外界环境的适应能力和抵抗能力较差,极易发生炎症。因此,儿童发病初期一般都是病毒性感冒,尤其是患有先天性免疫性疾病患儿,稍不注意就有可能发生感冒[5]。

临床西药常采用抗病毒药物治疗流行性感冒,如盐酸金刚乙胺、病毒唑、金刚烷胺等,可快速有效杀灭病毒,降低患儿临床症状,但部分药物含有扑热息痛、氨基比林、咖啡因等成分,易引起患儿白细胞减少及粒细胞缺乏,降低患儿免疫力[6]。磷酸奥司他韦颗粒是临床常用抗病毒药物,其代谢产物奥司他韦羧酸盐是神经氨酸酶抑制剂,其活性可抑制甲型和乙型流感病毒的神经氨酸酶活性,同时抑制被感染细胞中病毒的释放,从而减少流感病毒的传播

[7-8]。临床主要用于预防和治疗成人和1岁以上儿童的甲型和乙型流感病毒感染,但该药物在应用过程中,患儿可能会出现过敏反应、肝炎和肝酶升高、白细胞减少、嗜酸性粒细胞增多等不良反应。帕拉米韦氯化钠注射液作为新型抗病毒药物,是我国首个静脉给药的神氨酸酶抑制剂,其抗病毒机理与奥司他韦相同,也是通过抑制病毒复制,减少病毒释放和传播。但帕拉米韦氯化钠注射液与磷酸奥司他韦结构不同,临床应用中显示其具有起效快、持续时间长的特点,可适用于甲型流行性感冒和奥司他韦耐药患者的治疗,在人体存在病毒的前提下起到杀灭病毒的作用。研究表明^[9-10],帕拉米韦毒性小,患者耐药性低,其常见不良反应有恶心、呕吐、腹泻、头痛、失眠、肠胃不适等症状。本研究结果显示,观察组发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间均短于对照组($P<0.05$)。表明急性单纯性流行感冒患儿使用帕拉米韦氯化钠注射液较使用磷酸奥司他韦的疗效更显著,可快速减轻患儿临床症状,促使患儿早日康复。此外,本研究用药前,两组白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后,两组白细胞总数、淋巴细胞总数明显下降,中性粒细胞总数明显上升($P<0.05$),但组间差异无统计学意义($P>0.05$);两组用药前后血小板计数组内、组间差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。说

明急性单纯性流行感冒患儿使用帕拉米韦氯化钠注射液的安全性更高。综上所述,急性单纯性流行感冒患儿采用帕拉米韦氯化钠注射液治疗的效果显著,用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 罗丽娟,曹清,赵瑞珂,等.82 例流感后急性下呼吸道感染儿童临床资料分析[J].中国小儿急救医学,2019,26(2):118-122
- [2] 陈多姿,程亚艳,魏广友,等.抗感颗粒联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(4):1029-1033
- [3] 毛灿成,刘晶.小儿柴桂退热颗粒治疗小儿季节性流感的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):123-124,130
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童流感诊断与治疗专家共识(2015 年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1296-1303
- [5] 姚瑶,李爱华,宋文琪.2016—2018 年北京地区儿童急性呼吸道感染病原体流行特征分析[J].中华微生物学和免疫学杂志,2019,39(2):88-93
- [6] 周汉明.奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较[J].现代诊断与治疗,2015,26(22):5116-5117
- [7] 张步有,贺金娥,王微,等.磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2018,40(12):1441-1443
- [8] 杜广亮.喜炎平联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(10):1166-1168
- [9] 陈圣洁,戴兰芬,李丹丹,等.帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流感病毒肺炎的成本-效果分析[J].中国医药,2019,14(2):215-218
- [10] 王丽燕,刘田田.帕拉米韦氯化钠注射液治疗儿童流感病毒感染的临床疗效和安全性对比[J].中国医院药学杂志2018,38(12):1307-1310