

· 短篇论著 ·

热毒宁联合利巴韦林治疗小儿手足口病 46 例疗效观察

陈春娇

手足口病是一种由肠道病毒引起的常见传染病,一般经肠道(粪-口)和呼吸道飞沫传播,亦可经接触患者皮肤、黏膜疱疹液而感染,各年龄组均可发病,以 3 岁以下年龄发病率最高。2008 年 5 月我国卫生部将其列入法定传染病^[1]。临床治疗以尽快减轻症状,缩短病程最为关键^[2]。本文回顾性分析本科采用热毒宁联合利巴韦林治疗小儿手足口病的疗效,现报道如下。

一、资料和方法

1. 临床资料:收集 2010 年 2 月~2011 年 2 月于本院治疗的手足口病患者共 46 例,其中男 28 例,女 18 例,年龄 7 个月~6 岁,平均年龄 (2.8 ± 1.2) 岁;临床表现为发热、手、足、口腔、臀部出现斑丘疹、疱疹等症状;所有患儿诊断均符合手足口病临床诊断标准^[3]。将 46 例患儿随机分为治疗组和对照组,各 23 例,两组患儿一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2. 治疗方法:两组患儿均采用退热、补液等相同的基础对症治疗,有合并感染者加用抗菌药物。对照组给予利巴韦林注射剂 $10 \text{ ml} \cdot \text{k}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注,治疗组给予热毒宁注射 $0.6 \sim 0.8 \text{ ml} \cdot \text{k}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 和利巴韦林 $10 \text{ ml} \cdot \text{k}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注,均 1 次/d,连续 3~5 d;观察两组患儿的临床症状、患儿发热时间、皮疹消退时间及不良反应。

3. 疗效判定^[4]:痊愈:治疗 3 d 内体温正常,5 d 内口腔疱疹、手足臀部疱疹消失。显效:治疗 5 d 体温正常,口腔疱疹、手足臀部疱疹基本消退。有效:治疗 5 d 体温基本正常,口腔疱疹、手足臀部疱疹未消退。无效:治疗 5 d 仍发热,口腔疱疹、手足臀部疱疹无明显好转。

4. 统计学处理:采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患儿临床疗效的比较:治疗组和对照组的临床总有效率分别为 91.3% 和 73.91%,治疗组显著高于对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	23	9(39.13)	7(30.43)	5(21.74)	2(8.70)	91.30% ^a
对照组	23	4(17.39)	5(21.74)	8(34.78)	6(26.09)	73.91%

注:^a 与对照组比较, $Z = -2.184, P < 0.05$

2. 两组患儿发热时间及皮疹消退时间的比较:治疗组患儿发热时间及皮疹消退时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组发热时间及皮疹消退时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	发热时间	皮疹消退时间
治疗组	23	1.65 ± 1.02	2.91 ± 1.32
对照组	23	3.03 ± 1.19	4.20 ± 1.95
<i>t</i>		4.223	2.627
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3. 不良反应:两组均未发生明显不良反应。

三、讨论

小儿手足口病(hand, foot and mouth disease, HFMD)又名发疹性水疱性口腔炎,是一种常见的儿童传染病,多由柯萨奇病毒 A16 和肠道病毒 71 型(EV71)感染所致。其主要临床症状为手、足和口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡,重症患者出现嗜睡、头痛、呕吐、昏迷;肌阵挛、肢体抖动、眼球运动障碍;呼吸急促、困难,口唇发紫绀,咳嗽,咯白色、粉红色或血性泡沫样痰液;指(趾)发绀;面色苍灰、四肢发凉,脉搏弱,血压下降或升高。甚至引发心肌炎、肺水肿和脑膜炎等并发症。极少数病情危重者可致死^[5]。近年来,报道多显示由 EV71 型肠道病毒引起的手足口病症状较重,亚太地区的手足口病流行尚有较高的病死率^[6]。提醒医者积极治疗小儿手足口病的重要性。

热毒宁注射液作为首个将中药指纹图谱列入质量标准的中药注射液,是一种新型的中药合剂,主要成分为青蒿、金银花和栀子。药理研究表明,组方中的青蒿通过其倍半萜内酯、黄酮类、香豆素类、挥发油成分(青蒿酮)发挥抗菌、抗病毒、解热、抗感染、镇痛及提高免疫力的作用;金银花含有机酸(绿原酸等)、环烯醚萜苷等,有清热解毒和抗感染作用;栀子含苷类物质(栀子苷、去羟栀子苷等),具有抗菌、抗病毒和清热等作用^[7-8]。热毒宁注射液可显著降低上呼吸道感染者的体温,使得症状和体征改善显著,且无明显的不良反应^[8]。

利巴韦林注射液具有广谱抗病毒活性,对多种 DNA 和 RNA 病毒均有抑制作用。药物进入被病毒感染的细胞后迅速磷酸化,其产物作为病毒合成酶的竞争性抑制剂,抑制单磷酸脱氢酶、RNA 多聚合酶和 mRNA 三磷酸鸟苷转移酶活性,引起细胞内三磷酸鸟苷的减少,损害病毒 RNA 和蛋白合成,从而起到抗病毒作用^[9-10]。本组资料显示,治疗组患儿的临床疗效、退热时间及皮疹的消退时间显著优于对照组,且无不良反应发生,提示热毒宁注射液联合利巴韦林注射液治疗小儿手足口病疗效明确、安全性高,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 徐丽云, 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. 承德医学院学报, 2011, 28(1):33-35.
- 2 聂丽, 王新东. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病 43 例临床观察. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(8):79-80.
- 3 中华人民共和国卫生部. 2008 年手足口病预防控制指南. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2008, 2(3):210-213.
- 4 王咏梅. 热毒宁联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效观察. 中国药物与临床, 2011, 11(1):106-107.
- 5 郭振平, 刘莹, 王立群, 等. 5 岁以下儿童监护人对手足口病防治知识认知情况调查. 河南预防医学杂志, 2011, 22(6):454-456.
- 6 李宜. 热毒宁注射液治疗儿童手足口病的临床疗效. 中医临床研究, 2010, 2(1):25-27.
- 7 周卫芳, 李伟. 热毒宁治疗儿童急性呼吸道感染伴发热的疗效观察. 中国妇幼保健, 2006, 7(21):69.
- 8 黄小民, 柳于介, 何煜舟, 等. 热毒宁注射液治疗急性上呼吸道感染的临床研究. 中药临床药理与治疗学, 2006, 11(4):470-473.
- 9 陈新谦, 金有豫, 汤光主编. 新编药理学. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:132-133.
- 10 四川美康医药软件研究开发有限公司. 药物临床信息参考(2005). 成都: 四川科学技术出版社, 2005:294-295.

(收稿日期:2012-03-28)

(本文编辑:孙荣华)

陈春娇. 热毒宁联合利巴韦林治疗小儿手足口病 46 例疗效观察[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 6(5):462-463.

