

- 道感染 75 例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 131-133.
- [4] 曾思良. 普米克令舒雾化吸入治疗小儿哮喘 182 例效果观察[J]. 中国医学工程, 2013, 21(1): 88-89.
- [5] 辛翠娟, 张亚英, 王江涛, 等. 普米克、可必特雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(21): 3347-3348.
- [6] 王冰. 普米克令舒和博利康尼雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(1): 98-99, 102.
- [7] 李兴才. 小青龙汤治疗哮喘急性发作临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(11): 79-81.
- [8] 沈朝斌, 顾珺, 夏尤佳, 等. 玉屏风散对气道变态反应性小鼠 IL-17 和 IL-6 的影响[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(10): 58-61.
- [9] 李荣培, 陈昕, 刘平, 等. 玉屏风散对小鼠哮喘合并人偏肺病毒感染的干预机制探讨[J]. 中国免疫学杂志, 2011, 27(8): 709-713.

(责任编辑: 吴凌)

蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病 80 例临床观察

陈星

慈溪市第三人民医院儿科, 浙江 慈溪 315324

[摘要] 目的: 观察蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病的临床疗效。方法: 选择 160 例小儿手足口病患者, 随机分为 2 组, 各 80 例。对照组口服利巴韦林颗粒治疗; 观察组口服蒲地蓝消炎口服液治疗。结果: 总有效率观察组 95%, 对照组 70%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组疱疹消退时间、口腔溃疡痊愈时间、总病程、用药后热程等均优于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病临床疗效明显, 并且能够缩短疗程。

[关键词] 小儿手足口病; 蒲地蓝消炎口服液; 利巴韦林

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.078

手足口病是一种由多种肠道病毒引起的病毒性传染疾病, 口腔黏膜、手足出现溃疡或者是疱疹及发热均是该病的临床症状, 有极小部分患儿会出现肺水肿、心肌炎等并发症对患儿造成危害很大^[1-2]。近几年来, 该病的发病率不断上升, 尤其是在学龄前的儿童的发病率为最高, 但是目前仍然没有治疗小儿手足口病的特效药物。笔者采用蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 4 月—2015 年 4 月本院接受治疗的小儿手足口病患者, 共 160 例, 随机分为 2 组, 观察组 80 例, 女 35 例, 男 45 例; 年龄 1~4 岁, 平均 (20.6±15.3) 月; 其中 <3 岁 58 例, ≥3 岁 22 例; 平均体温 (38.4±0.48)℃, 口腔部位出现疱疹时间 (1.1±0.3) 天, 手和足

部出现疱疹时间为 (1.5±0.5) 天。对照组 80 例, 女 37 例, 男 43 例; 年龄 1~4 岁, 平均 (20.9±15.6) 月, 其中 <3 岁 54 例, ≥3 岁 26 例; 平均体温 (38.5±0.46)℃, 口腔部位出现疱疹时间 (1.2±0.4) 天, 手和足部出现疱疹时间为 (1.6±0.5) 天。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者病症具有流行病学症状; ②患者出现发热; ③手足出现疱疹, 疱疹处有红晕, 没有痛痒感, 一部分患者的疱疹出现在膝部以及臀部等; ④面颊、硬腭以及咽部等出现口腔疱疹, 且部分的疱疹变为溃疡。患童常常会因疼痛出现食欲不振、拒食、咳嗽、呕吐等症状。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服利巴韦林颗粒 (天大药业 (珠海) 有限公司)

[收稿日期] 2015-03-22

[作者简介] 陈星 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事小儿内科的临床诊疗工作。

10~15 mg/(kg·d), 每天3次, 连续服用6~10天。患儿口腔溃疡疼痛予以西瓜霜涂抹口腔溃疡部位, 适当使用一定量的抗生素。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上口服蒲地蓝消炎口服液(江苏济川制药有限公司生产), <1岁, 每次5 mL, 每天2次; 1~2岁, 每天10 mL, 每天2次; ≥2岁10 mL/次, 每天3次。

2组均3天为1疗程。治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效, 症状消失时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以率表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用儿科学》^[3]拟定。显效: 疱疹出现结痂并且没有出现渗液现象, 患童的体温恢复到正常; 有效: 大部分疱疹形成结痂, 只存在着少量的疱疹, 患童的体温在37.5度以下; 无效: 疱疹数量在治疗前后有一定数量的减少, 但是体温没有改变为。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.0%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显著	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	50	26	4	95.0
对照组	80	16	40	24	70.0
χ^2 值		-	-	-	4.31
P 值		-	-	-	0.016

4.3 2组临床症状消失时间比较 见表2。观察组疱疹消退时间、口腔溃疡痊愈时间、总病程、用药后热程等均优于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疱疹消退时间	口腔溃疡痊愈时间	总病程	总热程	用药后热程
观察组	80	1.7±0.7	2.8±0.6	4.3±1.7	2.4±1.4	1.6±0.9
对照组	80	3.7±0.7	3.9±0.6	6.4±1.3	5.4±2.0	3.7±1.0
t 值		2.341	3.152	3.941	2.671	4.31
P 值		0.025	0.021	0.016	0.023	0.012

5 讨论

手足口病是一种全球性的肠道病毒引发的传染病^[4], 其传染特点是传播途径多且复杂, 传染性强, 传染速度较快, 容易造成大面积范围的流行。3岁以下的小儿是该病发病的主要群体, 传播途径一般是呼吸道的飞沫传播或者是接触患者的黏膜疱疹液、皮肤。近几年以来, 国内多个地区因为手足口病的爆

发而导致了数十人的死亡, 引发了对该病的高度重视。由于目前仍然没有特效药针对手足口病, 所以对症处理是目前该病采取的主要治疗方式。

利巴韦林是一种广谱的核苷类抗病毒药物。当患者口服药物之后, 药物进入被病毒感染的细胞后迅速产生一种与病毒合成酶具有竞争性的抑制剂。这种抑制剂能够抑制病毒RNA多聚酶、肌苷单磷酸脱氢酶以及mRNA鸟苷酸转移酶的表达, 减少了鸟苷三磷酸的含量, 使得病毒在机体内的传播受到了抑制。相关的报道中有10%左右的病人因为服用利巴韦林而出现心脏方面的副作用^[5], 如全身无力、头晕、身体发热、疲劳等一系列症状; 在消化系统的副作用可能会出现消化不良、食欲下降、恶心、便秘等症状。中医治疗小儿手足口病常以清热利湿、解毒透疹方为主。蒲地蓝消炎口服液是纯中药物质制成的药剂, 其成分中含有黄芩、蒲公英以及板蓝根等。其中, 板蓝根有清热解毒的功效, 黄芩有解热和抗炎的功效, 蒲公英中的蒲公英甾醇和豆甾醇有抵抗病毒的功效。板蓝根、黄芩和蒲公英解毒、抗病毒^[6]。本观察表明, 蒲地蓝消炎口服液对手足口病患儿有显著的疗效, 且能够缩短疱疹消退时间以及口腔溃疡痊愈时间, 降低病程, 避免抗生素的使用, 且能够减少并发症, 值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 危松青, 王曼知. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病41例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 10(21): 104-105.
- [2] Zheng ZM, He PJ, Caueffield D, et al. Enterovirus 71 isolated from China is serologically similar to the prototype E71 BrCr strain but differs in the 5'-noncoding region [J]. Journal of Medical Virology, 2012, 12(6): 33.
- [3] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 802-810.
- [4] 黄海英, 宋辉, 刘红. 中药及中西药合用治疗手足口病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2011, 6(2): 425-426.
- [5] Alejandro R. Jadad, R. Andrew Moore, Dawn Carroll, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary [J]. Controlled Clinical Trials, 2011, 2(3): 161-178.
- [6] 缪东幸, 孙雨, 谭宁宁. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病的疗效观察[J]. 儿科学杂志, 2012, 5(5): 32-34.

(责任编辑: 马力)