

# 甲泼尼龙联合热毒宁注射液治疗手足口病临床观察

王玲喜<sup>1</sup>, 潘丽红<sup>2</sup>

1. 温岭市第四人民医院儿科, 浙江 温岭 317511; 2. 温岭市妇幼保健院产科, 浙江 温岭 317500

**[摘要]** 目的: 观察甲泼尼龙联合热毒宁注射液治疗小儿手足口病的临床疗效。方法: 48例手足口病患儿根据病情的轻重程度划分为3组, 轻型组18例, 中型组22例, 重型组8例。3组患儿均行甲泼尼龙联合热毒宁注射液治疗。疗程为7天。结果: 总有效率轻型组17例, 中型组20例, 重型组5例, 轻、中型组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 重型组与轻、中型组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。3组发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间比较, 轻型组 < 中型组 < 重型组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 甲泼尼龙联合热毒宁注射液治疗轻中型手足口病患儿临床疗效显著, 不良反应发生率低, 安全性高; 但对于重型手足口病患儿的治疗欠佳, 需根据患儿情况改为其他治疗方案。

**[关键词]** 甲泼尼龙; 热毒宁; 小儿手足口病; 临床疗效

**[中图分类号]** R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.079

手足口病俗称为“口蹄疫”主要是因为肠道感染导致的急性传染病的一种类型, 临床表现为手、足、口腔内、肛周等部位发生丘状疱疹, 发病高峰期为夏季。5岁及以下的婴幼儿常多发, 传染性极强, 短时间内可形成局部流行现象<sup>[1]</sup>。目前治疗药物, 以甲泼尼龙、脱水剂、丙种球蛋白、利巴韦林等为主<sup>[2]</sup>。笔者采用甲泼尼龙联合热毒宁液治疗手足口病患儿, 收到较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2013年12月—2014年12月温岭市第四人民医院儿科和温岭市妇幼保健院手足口病患儿, 共48例。随机分为3组, 轻型组18例, 男10例, 女8例; 年龄1~12岁, 平均(5.8±3.3)岁; 发病至入院时间2~7.0天, 平均(4.1±1.5)天。中型组22例, 男12例, 女10例; 年龄1~12岁, 平均(6.3±3.8)岁; 发病至入院时间1.0~8.0天, 平均(4.5±1.8)天。重型组8例, 男5例, 女3例; 年龄1~12岁, 平均(6.0±3.5)岁; 发病至入院时间0.5~6.0天, 平均(4.3±1.7)天。3组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: 临床主要表现为发热、皮疹、疱疹等, 均符合2010年版《手足口病预防控制指南》<sup>[3]</sup>; 排除先天性心脏病、血液系统疾病、肝肾功能不全、目前正接受激素治疗的患儿。

## 2 治疗方法

3组患儿治疗方式均相同, 采用常规抗病毒、丙种球蛋白

等对症支持治疗, 丙种球蛋白治疗的静脉注射剂量为2 g/kg, 分为2~5 d给药。静脉续滴甲泼尼龙(国药集团容生制药有限公司, 批准文号: H20030727), 剂量为每天2 mg/kg, 维持治疗3天。联合热毒宁注射液(江苏康缘药业股份有限公司, 批准文号: Z20050217)治疗, 每天治疗剂量: 1~5岁, 0.5 mL/kg; 6岁~10岁, 10 mL/kg; 11~13岁 15 mL/kg; 1~10岁 100 mL/kg; 11~13岁 250 mL/kg。5%葡萄糖溶液稀释后行静脉续滴治疗, 每天1次, 维持治疗3~7天。疗程结束后进行7天的随访。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较3型临床疗效, 发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间等。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS14.0对本研究数据进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $F$ 检验; 计数资料以“%”表示, 行 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献<sup>[4]</sup>拟定。治愈: 接受治疗24 h内患儿体温恢复至正常范围, 未见反复, 皮疹显著缓解, 48 h内未流涎, 食欲恢复。好转: 治疗48 h后患儿体温恢复至正常范围, 未见反复, 皮疹缓解, 72 h内未流涎, 食欲恢复。无效: 治疗72 h未见明显, 持续治疗1周后体温开始下降, 皮疹开始萎缩, 无明显食欲或者是疱疹破裂出血。

**4.2 3组临床疗效比较** 见表1。总有效率轻型组17例, 中型组20例, 重型组5例, 轻、中型组比较, 差异无统计学意

**[收稿日期]** 2015-03-21

**[作者简介]** 王玲喜 (1984-), 男, 住院医师, 研究方向: 儿内科学疾病诊治。

义( $P>0.05$ ), 重型组与轻、中型组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 3组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
轻型组	18	11(61.11)	6(33.33)	1(5.56)	17(94.44)
中型组	22	11(50.00)	9(40.91)	2(9.09)	20(90.91)
重型组	8	0	5(62.50)	3(37.50)	5(62.50) <sup>①</sup>

与轻、中型组比较, ① $P<0.05$

4.3 3组发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间比较 见表2。3组发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 3组发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间比较( $\bar{x}\pm s$ ) 天

组别	n	发热缓解时间	皮疹萎缩时间	治愈时间
轻型组	18	2.8±1.5	3.5±1.2	4.9±1.5
中型组	22	3.7±1.2	4.9±1.5	5.8±1.4
重型组	8	4.8±1.3	6.0±1.9	7.6±2.5
F值		6.48	9.13	7.39
P值		0.0034	0.0005	0.0017

4.4 3组患儿临床不良反应 3组均未见胃肠道反应、药物性皮疹、过敏性休克等不良反应, 肝肾功能检查未见明显异常。

### 5 讨论

近几年手足口病在国内呈爆发流行状态扩散, 少部分患儿病情严重, 发展迅速, 极易导致患儿死亡。临床对此病尚无特效治疗药物, 常采用退热、抗病毒等对症支持治疗, 因为具有广谱抗菌作用, 利巴韦林可抑制多种RNA和DNA病毒增殖, 但大量使用对心肌会产生明显的损伤并会导致患儿食欲降低。因此临床规定对于小儿手足口病利巴韦林的输注剂量应 $\leq 0.1\text{g}/100\text{mL}$ <sup>[5]</sup>。因为患儿本身存在口腔疱疹食欲再下降更会导致营养摄入的不足, 影响正常的生长发育。因此临床对于小儿手足口病的治疗予以高度重视, 旨在探寻安全有效的治疗药物。

甲泼尼龙属于糖皮质激素的一种类型, 其主要由人工合成, 对血脑屏障的完整性具有恢复作用, 能够抑制免疫功能, 缓解脱髓鞘作用, 逆转神经传导阻滞, 改善神经功能; 同时有效降低损伤脊髓中含有的脂质过氧化物水平, 降低钙离子水

平, 进而使其介导的神经纤维降解物水平降低, 达到保护微血管和细胞膜的目的; 其还能够避免血液中含有的免疫活性物质以及血清中的有害因子损伤中枢神经系统<sup>[6]</sup>。热毒宁注射液是中药制剂, 主要成分是经青蒿、栀子以及金银花提炼而成, 具有清热解毒、疏风等功效。临床药理实验对热毒宁注射液研究发现其主要发挥作用的成分为青蒿素和绿原酸<sup>[7]</sup>。青蒿素能够帮助机体提升免疫力; 绿原酸能够抗病毒、抗菌, 清热降温。可针对手足口病病因进行治疗, 对病毒进行抑制, 同时降低患儿体温, 清热解毒, 有助于疱疹、皮疹等的好转。

本观察表明, 总有效率轻型组17例, 中型组20例, 重型组5例, 轻、中型组比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 重型组与轻、中型组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。3组发热缓解时间、皮疹萎缩时间、治愈时间比较, 轻型组 $<$ 中型组 $<$ 重型组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。甲泼尼龙联合热毒宁注射液治疗轻中型手足口病患儿临床疗效显著, 不良反应发生率低, 安全性高; 但对于重型手足口病患儿的治疗欠佳, 需根据患儿情况及时调整治疗方法。

### [参考文献]

- [1] 张颖. 泻黄散治疗小儿手足口病60例[J]. 新中医, 2007, 39(9): 75-76.
- [2] 张双, 庞保东, 田庆玲, 等. 热毒宁联合利巴韦林治疗手足口病疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(8): 1017-1019.
- [3] 卫生部. 手足口病预防控制指南(2009版)[J]. 全科医学临床与教育, 2010, 8(2): 125.
- [4] 肖达民, 刘艳霞. 清心导赤散治疗小儿手足口病30例[J]. 新中医, 2002, 34(8): 51.
- [5] 周静娣, 蒋素文, 胡爱荣, 等. 手足口病重症化的危险因素、病理改变及临床干预[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2013, 27(6): 420-422.
- [6] 赵继芳, 张红梅. 注射用炎琥宁联合阿昔洛韦治疗小儿手足口病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(7): 636-638.
- [7] 刘春红. 热毒宁治疗小儿手足口病临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(13): 238.

(责任编辑: 马力)