

蓝芩口服液佐治小儿手足口病疗效观察

周灿¹, 王靖华¹, 林锋²

1. 温州市龙湾区第一人民医院, 浙江 温州 325024
2. 温州市中心医院, 浙江 温州 325003

[摘要] 目的: 观察蓝芩口服液佐治小儿手足口病普通患者的临床疗效。方法: 78例小儿手足口病普通患者按照随机数字表法分为对照组与治疗组, 各39例。对照组采用利巴韦林、维生素B₂片等治疗; 治疗组于对照组治疗基础上加用蓝芩口服液治疗。比较2组临床疗效、临床症状改善时间及不良反应。结果: 治疗组总有效率为87.2%, 高于对照组的66.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组平均退热时间、口腔溃疡消退时间、疱疹消退时间及总病程分别为(2.38±0.53)天、(2.58±0.42)天、(4.09±1.30)天、(4.86±1.42)天, 明显短于对照组(3.96±0.91)天、(4.21±0.75)天、(6.37±1.47)天、(7.20±1.78)天($t = 9.37, 11.84, 7.26, 6.42, P < 0.05$)。2组未见明显不良反应。结论: 采用蓝芩口服液佐治治疗小儿手足口病普通患者, 其疗效显著且安全。

[关键词] 手足口病; 小儿; 蓝芩口服液; 维生素B₂; 利巴韦林

[中图分类号] R512.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.080

手足口病是一种因肠道病毒感染所致的急性传染疾病, 其主要感染学龄前儿童人群, 引起该病的病原主要为肠道病毒71型及柯萨奇病毒A16型^[1]。少数患者病情严重, 甚至致死; 然大多数患者临床症状较轻。目前尚无特效抗病毒药物治疗, 多以对症治疗为主。本次研究探讨蓝芩口服液佐治的临床疗效及安全性。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有患者均符合《诸福棠实用儿科学》^[2]中有关标准: 患儿起病急且伴有发热症状, 平均体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$, 可伴流涕或咳嗽等; 手足掌部位见不痛不痒疱疹或皮疹; 部分患儿肛周或膝部出现疱疹或皮疹; 呈流行病学特征。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准, 年龄0.5~6.0岁, 患儿家属同意且签署知情同意书。

1.3 排除标准 治疗前服用其他药物治疗, 皮肤感染或中枢神经损害、过敏体质、严重肝肾功能障碍等、疱疹性口炎、重症心肌炎或肺炎或肺炎、口蹄疫。

1.4 一般资料 2014年1月—2015年1月78例小儿手足口病普通患者按照随机数字表法分为对照组与治疗组, 各39例。治疗组男21例, 女18例; 年龄0.9~6岁, 平均为(3.5±1.0)岁; 病程5h~3.1天, 平均为(1.86±0.21)天。对照组男22例, 女17例; 年龄0.8~5.8岁, 平均为(3.4±1.0)

岁; 病程5.4h~3.0天, 平均为(1.89±0.20)天。2组病程和年龄等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用利巴韦林(华润三九北京药业有限公司, 批号: 20130924, 规格: 20mg/片), 每天10mg/kg, 分4次服用, 疗程7天; 维生素B₂片(哈药集团三精千鹤制药有限公司, 批号: 20131124, 规格: 5mg/片), 每次5mg, 每天3次, 口服, 疗程7天; 大便烂且次数多者加用思密达[博福-益普生(天津)制药有限公司, 批号: 20131201], <1 岁: 每天1袋, 1~2岁: 每天1~2袋, >2 岁: 每天2~3袋; 均分3次服用, 疗程7天。大便干结可临时给予开塞露(哈药集团制药六厂, 批号: 20131123)治疗, 将药挤入患儿直肠内。血象增高者(白细胞计数 $>10 \times 10^9/\text{L}$)加以抗生素辅治治疗3天。

2.2 治疗组 于对照组治疗基础上加用蓝芩口服液(扬子江药业集团有限公司, 批号: 20131204, 规格: 每支10mL)治疗, 0~1岁: 每次1/2支, 每天3次; 1~3岁: 每次2/3支, 每天3次; 3~5岁: 每次10mL, 每天2次; >5 岁: 每次10mL, 每天3次; 疗程为7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组临床疗效、临床症状改善时间及不

[收稿日期] 2015-01-27

[作者简介] 周灿(1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科。

良反应。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件包分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]中有关手足口病的疗效标准, 治愈: 治疗后, 患者临床症状均完全消失; 好转: 患者临床症状减轻, 且发热消退, $<37.5^{\circ}\text{C}$, 但口腔溃疡未完全消退, 仍存在少许疱疹; 无效: 治疗后临床症状及体温仍无改善或加重。总有效 = 治愈 + 好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 87.2%, 明显高于对照组 66.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	39	17	9	13	66.7
治疗组	39	28	6	5	87.2
χ^2 值		-	-	-	12.63
P 值		-	-	-	0.00

4.3 2 组临床症状改善情况比较 治疗组平均退热时间、口腔溃疡消退时间、疱疹消退时间及总病程分别为(2.38 \pm 0.53)天、(2.58 \pm 0.42)天、(4.09 \pm 1.30)天、(4.86 \pm 1.42)天, 明显短于对照组(3.96 \pm 0.91)天、(4.21 \pm 0.75)天、(6.37 \pm 1.47)天、(7.20 \pm 1.78)天($t=9.37, 11.84, 7.26, 6.42, P < 0.05$)。

4.4 不良反应 2 组未见明显不良反应。

5 讨论

小儿手足口病主要发病于婴幼儿人群中, 由于这类人群免疫力差, 极易发生流行性扩散, 所以需积极采取有效的治疗措施以控制疾病传播。利巴韦林是一种常用广谱核苷类抗病毒药物, 其进入细胞后, 其磷酸化产物将竞争性抑制 RNA 多聚酶等病毒合成酶, 降低感染细胞内鸟苷三磷酸, 最终阻止病毒 RNA 或蛋白质合成, 起到抑制或杀灭病毒的效果。但目前该

药物对手足口病的致病病毒(EV71 型肠道病毒等)抑制作用尚未得到证实。从本次研究结果来看, 治疗组治疗总有效率为 87.2%, 明显高于对照组 66.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 采用利巴韦林治疗效果并不十分理想。

中医学中手足口病属温湿、温病等范畴, 中医学认为该病因湿热疫毒从口鼻而入, 并侵袭患者肺脾。所以该病应以清热利湿和祛暑解毒为治疗原则。治疗组平均退热时间、口腔溃疡消退时间、疱疹消退时间及总病程明显短于对照组($P < 0.05$), 采用蓝芩口服液佐治疗效更为显著。蓝芩口服液主要由黄芩、板蓝根、胖大海、栀子及黄柏等组成。据现代药理学研究发现, 板蓝根具有凉血解毒和清泄胃热等功效^[4]; 黄芩具有除湿热和清泻肺与大肠之火及泻实火等功效。栀子凉血解毒和清热泻火, 黄柏清热解毒, 胖大海清泻郁火、开宣肺气。诸药合用, 共奏利咽消肿, 清热解毒, 祛暑之效。蓝芩口服液佐治小儿手足口病普通患者疗效更显著, 可提高临床疗效, 促进患儿临床症状改善。本次研究中, 2 组未见明显不良反应, 这说明中药佐治具有一定安全性。

综上所述, 采用蓝芩口服液佐治小儿手足口病普通患者疗效显著且安全, 因此值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张国梁, 颜鹏飞, 陈必全, 等. 不同疗法治疗普通型手足口病 837 例临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 395-398, 402.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 631-634.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 172.
- [4] 许雪燕, 周鹏. 板蓝根的药理作用及临床应用[J]. 海峡药学, 2014, 26(8): 33-35.

(责任编辑: 骆欢欢)