

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.04.012

热毒平颗粒联合利巴韦林治疗手足口病疗效观察

张 燕

(济宁市第二人民医院, 山东 济宁 272000)

摘 要 **目的** 了解热毒平及利巴韦林治疗手足口病的临床疗效。**方法** 对 126 例手足口病患儿进行随机分组。治疗组给予热毒平及利巴韦林, 对照组给予利巴韦林治疗。**结果** 热毒平及利巴韦林联合治疗手足口病时, 其退热及退疹时间, 退热及退疹显效情况均优于对照组。**结论** 热毒平颗粒联合利巴韦林治疗手足口病优于对照组。

关键词 手足口病; 治疗; 热毒平颗粒; 利巴韦林

中图分类号: R725.1 **文献标志码**: B **文章编号**: 1000-9760(2012)08-268-02

手足口病是肠道病毒引起的常见传染病之一, 多发生于 5 岁以下的儿童和婴幼儿, 可引起发热和手足、口腔、臀部的皮疹、溃疡, 个别患儿可并发心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等致命性并发症。引发手足口病的病毒有 20 多种, 其中以柯萨奇病毒 A16(CoxA16)和肠道病毒 71(EV71)型最常见, 为手足口病的主要病原体, EV71 型死亡率高且病情凶险, 热毒平颗粒具有抗病毒, 抗细菌作用, 还有解热镇痛作用, 联合利巴韦林治疗手足口病取得更好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年至 2011 年 7 月在我院门诊及住院治疗的确诊的手足口病病例 126 例符合卫生部《手足口病诊疗指南(2010 年版)》中的诊断标准^[1], 其中男 72 例, 女 54 例, 年龄最小 6 个月, 最大 8 岁, 病程均在 1~2d 内, 发热 109 例, 都有不同程度的皮疹和(或)伴有口腔溃疡, 食欲差等, 皮疹多位于手掌、足底及肛门周围, 少数患儿并发肺炎及心肌酶改变。所有患儿均拍胸片、心电图检查, 化验血常规、血生化全项, 肺炎表现 35 例, 心肌酶肌酸激酶同工酶升高 52 例, 白细胞升高 86 例, 血糖无 1 例升高, 心电图部分窦性心动过速, T 波改变, 并发病毒性脑炎 5 例转入传染病医院, 不在统计范围之内。采用随机分组的原则, 实验组 66 例, 对照组 60 例, 两组性别、年龄、病程、病情、体温等比较均无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组给予热毒平颗粒口服, 1 岁以下 1/3

包, 每日 3 次; 1~3 岁 1/2 包, 每日 3 次; 3~8 岁 1 包, 每日 2 次。利巴韦林 10~15mg/d 静脉滴注或肌肉注射。对照组给予利巴韦林用法及用量同治疗组。两组均给予维生素 C 及对症处理, 支持疗法, 心肌受损患儿给予果糖二磷酸钠营养心肌, 并发细菌感染加用相关抗生素。

1.3 疗效判断

用药后以体温下降时间, 皮疹消退时间为主要评估标准, 显效: 1~3d 体温恢复正常, 皮疹变暗, 未起新皮疹, 所出现水泡干涸, 皮疹渐消退; 有效: 4~6d 体温逐渐恢复正常, 皮疹减轻, 逐渐较前消退; 无效: >6d, 体温反复升降, 皮疹较前明显改善或转为重症。

1.4 统计学处理

计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

治疗组退热、退疹时间优于对照组, 退热、退疹疗效及显效率优于对照组, 两组退热及皮疹消退时间见表 1、表 2。

表 1 退热及皮疹消退时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	退热时间	退疹时间
治疗组	2.50±1.00	5.05±2.35
对照组	3.35±1.10	6.85±2.55
t	8.50	7.20
P	<0.05	<0.05

表 2 两组患儿临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	66	45	18	2	95.45
对照组	60	38	14	8	86.67
χ^2					2.32
P					<0.05

3 讨论

手足口病已被我国列入一种丙级传染病,少部分严重感染患儿可出现脑干脑炎,急性迟缓性瘫痪等并发症。神经源性肺水肿,可使患儿病死率达到 90% 以上,幸存者多留有严重的后遗症^[2]。手足口病是由肠道病毒(RNA 病毒类)中柯萨奇 A16 及 A5、A10、A9、A5、B2,埃克病毒, EV71 病毒等多病原所致的以口腔黏膜及手足、肛周皮肤病变为主的传染病,多发生在 5 岁以下小儿,年长儿及成人也可发病,但一般症状较轻,或为无症状的隐性感染患者,发病以春夏季为主,秋冬季节散发,通过唾液、飞沫、粪便经消化道、呼吸道及密切接触传播,易感人群为学龄前儿童,临床首先表现为口痛,厌食及低热,亦可不发热,口腔内可见散发性丘疹、疱疹及溃疡,位于舌、颊黏膜及硬腭等处为多,属自限性疾病,大多预后良好,1 周内自愈。手足皮疹先为斑丘疹,后转为疱疹,圆形或椭圆形,较水痘皮疹小,质较硬,恢复后不留瘢痕,无色素沉着,少数可并发脑、肺、心功能障碍导致死亡^[3]。由于病毒的感染,细胞 RNA、DNA 和蛋白质的合成均受到抑制,使细胞结构和功能受到影响而产生病变^[4]。

热毒平颗粒成分:石膏,金银花,玄参,地黄,连翘,栀子,甜地丁,黄芩,龙胆,板蓝根,知母,麦冬。金银花:具有很强的抗流感病毒,抗菌及镇痛解热功能;连翘:解肌透表,疏风解热,清肝解毒;石膏、

地黄相结合,能清泄气分和血分热素,达到迅速退热效果;知母、麦冬清热养阴,提高机体免疫力;黄芩、龙胆:清肝脏热,具有抗菌解热作用,栀子、玄参:消肿止痛,有抑菌作用;板蓝根、甜地丁:清热解毒,具有消炎作用。热毒平颗粒为中药抗生素,疗效确切,标本兼治,治疗过程中无毒副作用,利巴韦林对多种病毒均有抑制作用,热毒平颗粒联合利巴韦林治疗手足口病,只要不进展为重症患者,大多预后良好,故早期诊断早期干预发热患者是必要的。本组资料显示,在抗生素及利巴韦林、对症处理的基础上联合热毒平治疗手足口病,可明显缩短病程,使发热皮疹消退快,与对照组比较退热时间及疱疹消退时间,临床显效率均有显著差异($P < 0.05$),值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卫生部.手足口病诊疗指南(2010 年版)[s]. 北京:卫生部办公厅—卫发明电[2010]38 号,2010.
- [2] Lin TY, Chang LY, Hsia SH, et al. The 1998 enterovirus 71 outbreak in Taiwan: pathogenesis and management[J]. Clin Infect Dis, 2002, 34(Suppl2): 52-57.
- [3] 杨智宏, 朱启榕, 李秀珠, 等. 2002 年上海儿童手足口病中肠道病毒 71 型和柯萨基病毒 A 组 16 型的调查[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(9): 648-652.
- [4] 董永绥. 全国儿科临床病毒学专题研讨会纪要[J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(4): 316.

(收稿日期 2012-07-05)

(上接第 267 页)

- [4] 梁秋雁, 张盘德, 杨杰华, 等. 高危脑瘫婴幼儿早期康复干预对运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 12: 1137-1139.
- [5] 王金钰. 小儿脑瘫的诊治新进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2007, 15: 79-81.
- [6] Meholfi F, Fetahovi A. Treatment of the spasticity in children with cerebral palsy[J]. Bosn J Basic Med Sci, 2007, 7: 363-367.
- [7] Zhang Y, Liu J, Wang J, et al. Traditional Chinese Medicine for treatment of cerebral palsy in children: a systematic review of randomized clinical trials[J]. J Altern Complement Med, 2010, 16: 375-395.
- [8] Milicev V. Treatment of cerebral palsy in the past, nowadays and in the future[J]. J App Clin Pediatr, 2003, 18: 158-159.
- [9] d'Avignon M, Norén L, Arman T. Early physiotherapy ad modum Vojta or Bobath in infants with suspected neuromotor disturbance[J]. Neuropediatrics, 1981, 12: 232-241.
- [10] Ogi S, Arisawa K, Takahashi T, et al. The developmental

effects of an early intervention program for very low birth weight infants[J]. Noto Hattatsu, 2001, 33: 31-36.

- [11] Piggot J, Paterson J, Hocking C. Participation in home treatment programs for children with cerebral palsy: a compelling challenge[J]. Quail Health Res, 2002, 12: 1112-1129.
- [12] Gosselin J, Gahagan S, Amiel-Tison C. The Amiel-Tison Neurological Assessment at Term: conceptual and methodological continuity in the course of follow-up[J]. Ment Retard Dev Disabil Res Rev, 2005, 11: 34-51.
- [13] Huang H, Zhang J, Wakana S, et al. White and gray matter development in human fetal, newborn and pediatric brains [J]. Neuroimage, 2006, 15(33): 27-38.
- [14] Marin-Padilla M. Developmental neuropathology and impact of perinatal brain damage. II: white matter lesions of the neocortex[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 1997, 56: 219-235.
- [15] 李晓捷. 小儿脑性瘫痪早期治疗的重要性及方法[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 112: 68-70.

(收稿日期 2012-06-11)