

· 临床经验 ·

喜炎平联合 α -干扰素治疗小儿手足口病普通型 104 例

李静 周红瀛

【摘要】 目的 观察分析喜炎平注射液、重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液对小儿手足口病普通型的治疗效果。**方法** 将确诊的手足口病普通型 188 例随机分为两组,对照组 84 例,治疗组 104 例。对照组给予利巴韦林针剂静脉点滴,剂量为 $10 \sim 15 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,并辅以赖氨匹林粉针剂入壶退热及水溶性维生素、脂溶性维生素支持等常规治疗;治疗组除常规治疗外,增加喜炎平注射液静脉点滴,剂量为 $5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,疗程为 $7 \sim 10$ 天;重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液肌肉注射,剂量为 10 万单位/ $(\text{kg} \cdot \text{d})$,最大剂量不超过 100 万单位,连用 3 天。**结果** 对患儿临床症状及体征的变化进行分析,治疗组患儿退热时间,口腔溃疡愈合时间,神经系统症状体征缓解时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组手、足、臀部皮疹、疱疹消退时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 喜炎平注射液和 α -干扰素两者联用有一定的协同作用,共同治疗小儿手足口病普通型可缩短病程,阻断病情进展,疗效较好,不良反应罕见,患儿依从性好。

【关键词】 手足口病; 喜炎平注射液; 重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液; 治疗

【中图分类号】 R272.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.024

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒引起的一种急性儿童传染病,5 岁以下婴幼儿普遍易感,该病以发热、手足口腔等部位的皮疹、疱疹为主要临床特征,少数危重患者并发无菌性脑膜炎、脑干脑炎、神经源性肺水肿、肺出血等^[1]。近年来,该病重型手足口病和死亡人数明显增多,严重危害婴幼儿的生命健康,在目前研制出安全有效的疫苗仍需时日,的情况下,尽快缓解手足口病症状,减轻痛苦,减少并发症的发生,就显得尤为重要。笔者采用喜炎平注射液联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液治疗小儿手足口病普通型,疗效满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究 188 例手足口病患儿为 2010 年 9 月至 2011 年 4 月在邯郸市妇幼保健院儿科就诊患者,均符合《卫生部手足口病诊疗指南(2010 年版)》普通型诊断标准^[2]。所有患儿都有手足及肛周皮肤疱疹、咽颊部疱疹及溃疡,大部分患者伴发热、食欲差,少数患儿偶有惊跳、肌颤等神经系统症状(但均未达到重症手足口病的诊断标准),治疗前均检查心肌酶谱和外周血液分析,心肌酶谱大部分均正常,个别肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)略升高,外周血白细胞正常或升高,最高均在 $15.0 \times 10^9/\text{L}$ 之下。188 例患儿按随机数字法分为两组,治疗组 104 例,对照组 84 例。其中

对照组患儿年龄(3.08 ± 0.35)岁,平均病程 1.8 天,体温(38.3 ± 1.05) $^{\circ}\text{C}$;治疗组患儿年龄(2.58 ± 0.75)岁,平均病程 2.2 天,体温(38.4 ± 0.95) $^{\circ}\text{C}$ 。两组在年龄、病程、体温等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均常规给予利巴韦林针剂 $10 \sim 15 \text{ mg}/\text{kg}$,加入 5% 葡萄糖液 $80 \sim 150 \text{ ml}$ 中静脉滴注,每天 1 次,并辅以赖氨匹林粉针剂入壶退热及水溶性维生素、脂溶性维生素支持治疗。治疗组加用喜炎平注射液和重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液。喜炎平注射液(规格:每支 2 ml,50 mg,江西青峰制药厂生产)按 $5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 计算用量,加入 5% 葡萄糖液 $50 \sim 100 \text{ ml}$ 中静脉滴注,每天 1 次,疗程 7 天;重组人干扰素 $\alpha 2b$ 注射液(规格:每支 1 ml,100 万单位,北京凯因生物技术有限公司)10 万单位/ $(\text{kg} \cdot \text{d})$,最大剂量不超过 100 万单位,每天 1 次,连用 3 天。

1.3 观察指标

观察两组患儿退热时间、口腔溃疡愈合时间、惊跳肌颤缓解时间、皮疹消退时间。

1.4 疗效判断标准

疗效判定标准自拟。显效:用药 2 天内体温降至正常,饮食好转,口腔疱疹缩小,无溃疡形成,3 天内皮肤疱疹全部干燥结痂,且无新皮疹、疱疹出现,惊跳肌颤消失;有效:用药 4 天内,体温降至正常,饮食好转,口腔疱疹缩小,无溃疡形成,5 天内皮肤疱疹全部干燥结痂,且无新皮疹、疱疹出现,惊跳肌颤消失;无效:治疗 5 天以上,体温不能恢复正常,口腔疱疹形成溃疡,惊跳肌颤次数增多。

1.5 统计学方法

疗效比较用列联表 χ^2 检验,记录各症状改善时间用 $\bar{x} \pm s$

作者单位:056001 河北省邯郸市妇幼保健院儿科

作者简介:李静(1975-),女,本科,主治医师。研究方向:儿科急救。E-mail:jingji5678@126.com

文献标引格式:

李静,周红瀛. 喜炎平联合 α -干扰素治疗小儿手足口病普通型 104 例[J]. 环球中医药,2012,5(4):301-302.

表示,使用 t 检验, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效

治疗组总有效率为 94.2%, 对照组总有效率为 80.9%。经 χ^2 检验, $P < 0.01$, 两组比较差异有显著性。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	104	66	32	6
对照组	84	38	30	16

2.2 症状改善时间

治疗组在退热时间、溃疡愈合时间、惊跳肌颤消失时间明显短于对照组, 经 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 皮肤疱疹消退时间组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	退热时间	溃疡愈合时间	惊跳肌颤消失时间	疱疹消退时间
治疗组($n=104$)	2.28 \pm 0.74	3.43 \pm 1.25	3.02 \pm 1.05	5.02 \pm 1.43
对照组($n=84$)	3.24 \pm 1.12	4.15 \pm 1.35	3.15 \pm 1.57	5.12 \pm 1.74

2.3 不良反应

两组病例 1 周后复查, 外周血白细胞计数均正常, 对照组有 4 例治疗过程中出现白细胞减少, 停药及使用提高白细胞药后恢复正常, 治疗组无白细胞减少, 未见骨髓抑制征象出现, 未发现其他皮疹出现。

3 讨论

手足口病是全球性儿童传染病, 近年来危重症手足口病例和死亡病例的报道逐渐增多。除了做好儿童个人、家庭和

托幼机构的卫生整治工作, 就是找到有效的抗肠道病毒感染药物。

喜炎平注射液是一种中药制剂的广谱抗病毒、抗菌药物, 主要成分为水溶性穿心莲内脂磺化物, 对多种病毒有灭活作用, 对炎症的渗出、水肿均有明显的抑制作用, 对各种病毒或细菌感染引起的发热有明显解热作用; 它能增强机体细胞的免疫功能, 提高白细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对病毒、细菌的吞噬能力。

干扰素 (IFN) 具有抗病毒、免疫调节等作用, 可分为 α 、 β 、 γ 3 种主要类型, 其中 IFN- α 抗病毒作用最显著, α -干扰素是病毒进入人体后诱导人白细胞产生的反应物, 它从细胞释放后促使其它细胞抵抗病毒的感染是具有广谱抗病毒活性的蛋白, 但 IFN 可引起发热、寒颤等不良反应, 临床使用发现尽早足量使用干扰素, 并在注射前肌肉注射地塞米松或口服退热药可以得到缓解, 故临床回顾性观察结果显示 IFN 可缩短发热、抽搐、意识障碍时间, 减轻神经系统症状、体征^[3]。

本研究表明, 喜炎平注射液与 α -干扰素联合应用治疗手足口病普通型, 观察到治疗组患儿在退热时间、口腔溃疡愈合时间以及惊跳肌颤消失时间等均短于对照组, 有明显的治疗效果, 说明两者具有协同抗病毒作用, 可提高疗效, 减少继发感染和并发症的发生, 亦未发现明显不良反应, 值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 张占卿. 手足口病[J]. 世界感染杂志, 2007, 7(6): 446-450.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(24): 1473-1475.
- [3] Liu ML, Lee YP, Wang YF, et al. Type I interferons protect mice against enterovirus 71 infection[J]. J Gen Virol, 2005, 86 (Pt 12): 3263-3269.

(收稿日期: 2012-02-24)

(本文编辑: 钮丽霞)

· 信息之窗 ·

欢迎浏览环球中医药杂志网站

2009 年 3 月, 环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)全面更新。

本刊网站有我刊在线、作者中心、投稿、征订、本刊资讯、关于我们、留言板等栏目。读者登陆环球中医药杂志网站, 可浏览并下载本刊所有过刊文章和部分当期杂志文章, 现在已经更新至 2012 年第 3 期(2012 年 3 月 6 日出刊)。现阶段免费下载。读者可以借助网站与杂志进行沟通联络, 了解杂志投稿与订阅方式, 了解杂志社近期学术活动信息。新版网站特别开辟作者中心专栏, 提供写作技巧、学术信息、投稿指南等实用内容。

环球中医药杂志网站(www.hqzyy.com)为《环球中医药》杂志唯一官方网站。网络上与环球中医药杂志社相关信息均以此网站内容为准。