

双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液治疗手足口病疗效观察*

乐高钟 吴小秧 文如泉 罗勤
(江西省萍乡市人民医院儿科 萍乡 337055)

摘要:目的:观察双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液治疗手足口病的临床疗效。方法:选取本院 2011~2012 年住院部手足口病患儿 469 例,随机分为两组:治疗组 238 例,男性 149 例,女性 89 例;对照组 231 例,男性 145 例,女性 86 例。两组年龄、性别、发病病程及白细胞、C 反应蛋白差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组给予利巴韦林加入葡萄糖中分两次静脉滴注;双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液口服辅助治疗。对照组仅给予利巴韦林注射液治疗。两组均采用补液、对症支持等治疗,部分合并细菌感染者加用抗菌药物治疗,观察两组疗效。结果:治疗组在热退、疱疹消退、症状消失方面均优于对照组($P<0.05$)。结论:双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液治疗手足口病具有较好临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:手足口病;双嘧达莫;蒲地兰消炎口服液;中西医结合疗法

Efficacy Observation of Children with Hand-foot-and-mouth Disease Treated by Dipyridamole Combined with Pudilan Antiphlogistic Oral Liquid

LE Gao-zhong, WU Xiao-yang, WEN Ru-quan, LUO Qin

(Department of Pediatrics, the People's Hospital of Pingxiang, Jiangxi 337055)

Abstract:Objective: To observe the clinical efficacy of dipyridamole combined with Pudilan antiphlogistic oral liquid in treatment of children with hand-foot-and-mouth disease. Methods: Select 469 children with hand-foot-and-mouth disease, who was in our hospital from 2011 to 2012, and randomly divide them into two groups: 238 cases in the treatment group with 149 male and 89 female; 231 cases in the control group with 145 male and 86 female. Age, sex, course of disease, white blood cell count and C reactive protein difference in the two groups were not statistically significant ($P>0.05$). The treatment group was treated by ribavirin, iv. Dipyridamole combined with Pudilan antiphlogistic oral liquid was used for adjunctive therapy. The control group was treated by ribavirin injection only. Patients of both groups were treated with fluid replacement, symptomatic treatment and so on. Some with combined bacterial infection were treated with extra antibiotics. Afterwards the two groups' efficacy were observed. Results: The treatment group were superior to the control group in defervescence, herpes subsiding and symptoms disappearing ($P<0.05$). Conclusion: Dipyridamole combined with Pudilan antiphlogistic oral liquid in treatment of children with hand-foot-and-mouth disease is markedly effective, worthy of generalization and application at clinical.

Key words: Hand-foot-and-mouth disease; Dipyridamole; Pudilan antiphlogistic oral liquid; Combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine.

中图分类号 R 512.5

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.01.002

手足口病(hand-foot-and-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒感染引起的儿童急性传染病,主要由肠道病毒柯萨奇 A16 (CAV16) 和肠道病毒 71 型(EV71)感染所致^[1]。流行病学研究发现,人群对肠道病毒普遍易感,各年龄组均可发病,但以学龄前儿童发病居多,尤以 3 岁以下婴幼儿发病率最高。本病好发夏秋季节,病人及隐性感染者为传染源。临床表现主要以发热和手、足及臀部、口腔疱疹等为特征,少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑炎或脑膜炎等并发症。目前手足口病无特效药物治疗,临床主要有利巴韦林、阿昔洛韦静脉点滴抗病毒及相关辅助治疗,但疗效报道不一^[2]。本院采用双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液治疗手足口病,同时给予静脉点滴利巴韦林抗病毒治疗,临床效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 5 月~2012 年 5 月住院部住院的手足口病患儿 469 例,均符合手足

口病的诊断标准^[3]。临床表现为发热、口腔黏膜疱疹,手、足、口腔和臀部出现丘疹、斑丘疹、疱疹,疱疹周围有红晕,疱内有少许略浑浊液体,伴有流涎、拒食等症状,白细胞总数正常或轻度升高。随机分为两组,治疗组 238 例,男性 149 例,女性 89 例,平均年龄(2.65 ± 1.53)岁,病程为 5~10 d;对照组 231 例,男性 145 例,女性 86 例,平均年龄(2.71 ± 1.42)岁,病程为 5~10 d。两组年龄、性别、病程及白细胞(WBC)、C 反应蛋白(CRP)具有可比性,均无统计学差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床资料比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

组别	n	男	女	平均年龄 (岁)	病程(d)	WBC 计数 (10 ⁹ /L)	CRP (mg/L)
治疗组	238	149	89	2.65±1.53	2.21±1.27	5.36±1.58	4.97±2.68
对照组	231	145	86	2.71±1.42	2.19±1.31	5.43±1.44	5.06±2.73
t		0.683	1.536	1.672	2.339	2.498	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 治疗组:双嘧达莫 3 mg/(kg·d),分 3 次口服,蒲地兰消炎口服液口服 3 次/d,连服 5~7 d,具体剂量为 6 个月以下 1/3 支(0.33 mL),6 个月

* 基金项目:江西省卫生厅科技计划项目资助(编号 20122071)

· 4 ·

~1 岁患儿 1/2 支(0.5 mL), 1 岁以上 1 支(1 mL); 同时给予利巴韦林 15 mg/kg 加入葡萄糖注射液 100 mL 中分 2 次静脉滴注。对照组仅给予利巴韦林注射液治疗。两组均采用补液、退热、加用 B 族维生素等对症支持治疗。治疗组与对照组常规均不使用抗生素, 如实验室提示血常规及 C 反应蛋白升高明显时, 加用抗生素辅助治疗。

1.3 疗效评价 显效: 体温恢复正常, 症状消失, 疱疹明显缩小或消失; 有效: 体温降至 37.5 °C 以下, 症状好转, 疱疹缩小, 周围红晕变淡无溃疡; 无效: 体温无明显改变、甚至升高, 症状无好转, 疱疹未愈或有新疱疹出现, 形成溃疡或面积扩大。两组均以 7 d 为 1 个疗程, 1 个疗程后判定疗效^[4]。

1.4 统计方法 使用 SPSS13.0 统计学软件包对数据进行统计学分析, 采用 χ^2 和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组热退时间、疱疹消退时间、症状消失时间与对照组相比, 均有显著差异($P < 0.05$), 见表 2。治疗组治疗显效率、总有效率均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 见表 3。两组在治疗过程中均未见明显不良反应。

表 2 两组热退、症状消失及疱疹消退时间对比 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	热退时间	症状消失	疱疹消退
治疗组	238	2.18±0.56	2.65±0.66	4.32±1.57
对照组	231	3.59±1.31	3.75±0.58	6.38±1.43
t		2.645	2.716	2.599
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 治疗组与对照组经治疗后疗效对比 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	238	142(59.66)	90(37.82)	6(2.52)	97.48
对照组	231	68(29.44)	117(50.65)	46(19.91)	80.09

3 讨论

手足口病是由肠道病毒感染引起的儿童急性传染病。引起手足口病的肠道病毒有 20 多种, 主要由肠道病毒柯萨奇 A16(CAV16)和肠道病毒 71 型(EV71)感染所致。流行病学研究发现, 人群对肠道病毒普遍易感, 但以学龄前儿童发病明显, 尤以 3 岁以下婴幼儿发病率最高。本病好发夏秋季节, 病人及隐性感染者为传染源。临床表现主要以发热和手、足及臀部、口腔疱疹等为特征, 少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑炎或脑膜炎等并发症。目前手足口病治疗尽管临床上有多种抗病毒药物选择, 但仍无特效药物, 临床主要有利巴韦林、阿昔洛韦静脉点滴抗病毒等及相关辅助治疗。本研究采用双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液治疗手足口病, 同时给予静脉点滴利巴韦林抗病毒基础治疗, 采用中

西医结合治疗, 临床效果显著。

双嘧达莫是一种扩张冠状血管、抑制血小板聚集的药物, 临床上主要用于冠心病及血栓性疾病治疗。近年来发现双嘧达莫有广谱抗病毒的作用, 双嘧达莫能抑制小 RNA 病毒、正黏液病毒及部分 DNA 病毒。其作用机制是抑制二氧嘧啶核苷、腺苷及脱氧胞嘧啶核苷等进入细胞内, 从而选择性抑制病毒 RNA 的合成^[5]。本研究治疗组中使用双嘧达莫辅助抗病毒治疗, 疗效明显, 并且使用方便, 患儿依从性较好, 无副作用。

祖国传统医学博大精深, 在防病治病中往往有独到之处, 且越来越被医学界所认可^[6]。本研究治疗组中辅佐蒲地兰消炎口服液, 与对照组相比疗效优势明显。该组方有天然植物抗生素美誉的蒲公英, 辅佐以苦地丁、黄芩、板蓝根等抗病毒的经典中药, 具有清热解毒、抗菌消炎、抗病毒的作用, 可提高机体免疫力。本研究另发现, 蒲地蓝消炎口服液色棕、微苦, 除个别患儿口服后有轻度腹泻外, 无其他不良反应, 安全性较高。

本研究治疗组与对照组均使用利巴韦林静脉滴注治疗。利巴韦林为广谱抗病毒药物, 是单磷酸次黄嘌呤核苷脱氢酶抑制剂, 其通过抑制单磷酸次黄嘌呤核苷, 从而防止病毒核酸的合成, 对 DNA、RNA 病毒均有作用^[7]。故利巴韦林在手足口病治疗中具有一定的疗效。研究分析认为, 对照组与治疗组中少部分病例出现治疗无效, 可能与患儿体内病毒株、免疫力及合并其他细菌感染有关, 具体原因有待进一步深入研究。综上所述, 在采用利巴韦林基础抗病毒治疗的同时, 使用双嘧达莫联合蒲地兰消炎口服液辅佐治疗手足口病, 具有明显的促进疱疹消退、减少继发感染、减轻患儿痛苦、缩短疗程的作用, 且方法简单易行, 无明显不良反应, 具有较好的临床疗效, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]常昭瑞,张静,孙军玲,等.中国 2008-2009 年手足口病报告病例流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2011,32(7):676-677
- [2]刘春峰,熊小雨.小儿重症手足口病诊治进展[J].实用儿科临床杂志,2012,27(18):1 377-1 380
- [3]中华人民共和国卫生部.手足口病预防控制指南(2010 年版)[S]. 2010
- [4]王亚宇.蒲地兰消炎口服液治疗手足口病临床疗效观察[J].中国医学创新,2010,7(36):83-84
- [5]韩夏.双嘧达莫和西咪替丁在病毒性疾病中的应用[J].中国新药与临床杂志,2000,19(3):228-230
- [6]王雪峰.手足口病的中医药预防与治疗[J].中国实用儿科杂志,2009,24(6):421-423
- [7]沈刚.新编实用儿科药物手册[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2011.197

(收稿日期:2013-07-29)