

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0172-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.088

西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘疗效分析

赖志飞 钟华文 房子胜

(东莞市凤岗医院, 广东 东莞 523696)

〔摘要〕 目的: 探讨西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘的疗效。方法: 选择2016年1月至2018年9月东莞市凤岗医院收治39例患有水痘的患儿作为研究对象, 按照患儿入院顺序随机分组, 单号入院患儿作为观察组共19例, 双号入院患儿作为对照组共20例, 对照组患儿采用阿昔洛韦进行治疗, 观察组患儿在对照组阿昔洛韦的基础上联用西咪替丁进行治疗, 比较两组治疗总有效率、退热时间、止疱时间、结痂时间、住院时间及不良反应发生率。结果: 观察组治疗总有效率(94.7%)明显高于对照组(70.0%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 退热时间、止疱时间、结痂时间、住院时间比较, 观察组短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率(10.53%)与对照组(15.00%)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 采用西咪替丁与阿昔洛韦联合治疗小儿水痘疗效确切, 安全性高。

〔关键词〕 西咪替丁; 阿昔洛韦; 水痘; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.1 〔文献标识码〕 B

水痘是由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起的急性传染病。主要发生在婴幼儿和学龄前儿童、学龄期儿童, 其传染力强, 从开始发病到水痘结痂均有传染性, 接触或飞沫吸入均可传染, 易感儿发病率可达95%以上。病后可获得持久的免疫力, 但以后可能发生带状疱疹。发病之后如果得不到及时的治疗, 将会增加皮肤感染、肝炎及心肌炎的发生率, 严重的甚至可能引发脑炎, 严重威胁着患者的生命安全^[1]。针对患儿的症状为其使用利巴韦林进行治疗, 相关研究显示, 其整体效果不佳, 不仅病程不会缩短, 同时还需要隔离患儿甚至休学, 治疗效果不能令人满意。有研究表示^[2], 采用联合方式(西咪替丁联合阿昔洛韦)治疗小儿水痘, 可以获得明显治疗效果, 不仅可以缩短治疗时间, 还能改善患儿预后, 基于此, 本研究采用这种联合治疗方式对小儿水痘进行治疗, 对其临床效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2016年1月至2018年9月之间收治的39例水痘患儿作为研究对象, 患儿均存在发热、剧烈瘙痒性皮疹、全身不适、食欲减退等表现。按照患儿入院顺序随机将其分为观察组与对照组, 单号入院患儿作为观察组共19例, 双号入院患儿作为对照组共20例。其中观察组男9例, 女10例, 年龄1~9岁, 平均(4.57±0.98)岁, 病程1~5 d, 平均(3.2±0.5) d, 发病初期体温在37.5~39.0℃之间, 平均(38.71±1.32)℃; 对照组男10例, 女10例, 年龄2~8岁, 平均(4.55±0.89)岁, 病程1~4 d, 平均(3.4±0.7) d, 发

病初期体温在37.4~39.0℃之间, 平均(38.81±1.27)℃。两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患儿均采取隔离治疗至全部疱疹变成干结痂, 对症治疗, 发热期实行降温治疗, 加强护理, 保持皮肤清洁, 避免搔抓疱疹处, 防止继发细菌感染。对照组患儿采用阿昔洛韦(深圳海王药业有限公司, 国药准字H44021631)进行抗病毒治疗, 按体质量每次20 mg·kg⁻¹, 每日4次, 共5 d; 观察组患儿在对照组阿昔洛韦的基础上联用西咪替丁(广东南国药业有限公司, 国药准字H44024630)进行治疗, 阿昔洛韦用法同对照组, 取10 mg·kg⁻¹西咪替丁注射液与5%葡萄糖注射液250 mL混合静脉滴注, 1次·d⁻¹, 连续进行为期7 d的治疗, 随后对其观察3 d。

1.3 疗效判定

临床疗效评估标准: (1) 显效, 用药1 d后退热、体温稳定, 大多数皮疹3 d内结痂, 无新出疹情况; (2) 有效, 用药1 d后体温稳定, 有少量新出疹情况, 旧皮疹7 d内结痂; (3) 无效, 用药3 d后体温不稳定, 有新出水疱, 旧皮疹10 d才结痂。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。观察治疗7 d后患儿退热、止疱、结痂时间, 比较两组患儿住院时间, 比较两组患儿的不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-05-18

〔作者简介〕 赖志飞, 男, 主治医师, 主要从事临床医学及毒理研究。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

治疗 7 d 后, 观察组患儿治疗总有效率为 94.7%, 对照组为 70.0%, 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	20	11	3	6	14(70.0)
观察组	19	16	2	1	18(94.7) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿症状改善时间与住院时间比较

两组患儿退热时间、止庖时间、结痂时间、住院时间比较, 观察组均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿症状改善时间与住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	退热时间	止庖时间	结痂时间	住院时间
对照组	20	4.36 ± 0.72	2.41 ± 0.49	6.03 ± 0.57	8.98 ± 1.41
观察组	19	2.33 ± 0.68 ^b	1.76 ± 0.44 ^b	4.39 ± 0.56 ^b	6.44 ± 1.22 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗过程中, 对照组患儿共出现 1 例腹泻、1 例恶心呕吐、1 例嗜睡、不良反应发生率为 15.00%, 观察组患儿共出现 1 例腹泻腹胀、1 例头晕、嗜睡、疲乏, 不良反应发生率为 10.53%, 两组患儿不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

水痘是儿科临床上一种常见疾病, 具有极强的传染性。在我国, 随着水痘疫苗的不断推广, 小儿群体中水痘的发病率减少很多, 同时儿童接种水痘疫苗之后, 再次发生水痘以及相应的皮疹, 高热不退的现象也大大减少, 因此儿童应该尽早的接种水痘疫苗。一旦有患儿感染应尽早隔离, 一直到所有皮疹均结痂为止, 通常水痘发生以后约 10 d 即可自愈, 病后即得到终身免疫, 但是有免疫缺陷的患儿或新生儿发病严重时, 可能会引发脑炎、肺炎或心肌炎等高危并发症, 严重威胁着小儿的生命安全, 因此该病一旦感染必须及早发现和治疗。

目前药物治疗是临床上治疗小儿水痘的常见方法, 以抗水痘-带状疱疹病毒与提升小儿免疫力为主要治疗目的^[3]。水痘带状疱疹病毒是一种 DNA 病毒。阿昔洛韦片是无环鸟苷口服制剂, 进入疱疹病毒感染的细胞后, 与脱氧核苷竞争病毒, 胸苷激酶或细胞激酶, 药物被磷酸化成活化型阿昔洛韦三磷酸酯, 然后通过两种方式抑制病毒复制: (1) 干扰病毒 DNA 多聚酶, 抑制病毒的复制; (2) 在 DNA 多聚酶作用下, 与增长的 DNA 链结合, 引起 DNA 链的延伸中断。口服约 15% ~ 30% 由肠道吸收, 进食对血药浓度影响不明

显, 能广泛分布至各组织和体液中, 其对病毒有特殊的亲和力, 而对哺乳动物的宿主细胞毒性较低。阿昔洛韦口服制剂服用方便, 毒副作用少, 因此是目前治疗水痘理想的药物^[4]。西咪替丁属于 H₂ 受体阻滞剂的一种, 作为一种免疫调节剂和兴奋剂, 可提高 T 淋巴细胞转化率, 对组胺致毛细血管通透性增加及皮肤损害有较强抑制作用, 且能对抗组胺舒张血管作用, 可起到抗病毒、快速止痒、消肿、止痛、促进溃疡愈合的目的, 从而有效减轻水痘病毒引发的脓毒症、皮肤损害以及相关并发症的发生^[5-6]。除此之外, 采用西咪替丁治疗小儿水痘, 还能减少发热反应中间介质, 对前列腺素的释放产生抑制作用, 间接性的达到促进退热的目的^[7]。

本研究中对照组水痘患儿单独采用阿昔洛韦进行治疗, 观察组联合采用阿昔洛韦与西咪替丁进行治疗, 结果显示: 观察组治疗总有效率 (94.7%) 明显高于对照组 (70.0%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 退热时间、止庖时间、结痂时间、住院时间比较, 观察组短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率 (10.53%) 与对照组 (15.00%) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。阿昔洛韦是一种抗水痘-带状疱疹的特异性药物, 可以显著抑制带状疱疹病毒复制, 从而有效减轻由该病毒引发的皮疹结痂、皮肤瘙痒等相关症状, 通过进一步研究可以发现, 西咪替丁联合阿昔洛韦与单独采用阿昔洛韦相比, 未增加不良反应, 可见联合治疗小儿水痘的方式小儿可以耐受, 药物安全性较高。

综上, 临床上采用西咪替丁联合阿昔洛韦对小儿水痘患儿进行治疗, 患儿水痘临床症状短时间即得到了改善, 不良反应较低, 可以获得明显治疗效果, 不仅可以缩短治疗时间, 还能改善患儿预后, 从整体上来看该治疗方案安全性较高, 但由于病例数限制, 该联合治疗方式还有待临床进一步研究。

(参考文献)

- (1) 邵明贤, 林琳. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗小儿水痘的疗效观察 (J). 中国药房, 2012, 23(4): 325-326.
- (2) 王晓东, 续畅, 王培, 等. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗小儿水痘的 Meta 分析 (J). 中国妇幼健康研究, 2018, 29(11): 1383-1386.
- (3) 吴甜甜. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗水痘患儿效果观察 (J). 皮肤病与性病, 2018, 40(4): 547-548.
- (4) 王慧芳. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗小儿水痘的疗效分析 (J). 中国民康医学, 2018, 30(4): 16-18.
- (5) 范小颖. 分析西咪替丁、阿昔洛韦结合在小儿水痘治疗中的应用效果 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(85): 16780.
- (6) 薛小萍, 仵倩红. 西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘的临床分析 (J). 药物评价研究, 2017, 40(6): 848-850, 873.
- (7) 冯月红, 方红. 西咪替丁联合阿昔洛韦治疗儿童水痘效果观察 (J). 中国乡村医药, 2016, 23(10): 35-36.