

- 和肝病杂志, 2015, 24(6): 662-666.
- (2) 张钰. 兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良效果及安全性 (J). 疾病监测与控制, 2017, 11(4): 305-306.
- (3) 王洪波, 李永芳, 陈清波, 等. 兰索拉唑联合莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效观察 (J). 临床内科杂志, 2015, 32(8): 558-559.
- (4) 杨海云, 李红阁, 牛永利, 等. 疏肝解郁胶囊联合兰索拉唑和莫沙必利治疗伴有抑郁焦虑状态的功能性消化不良的疗效观察 (J). 药物评价研究, 2016, 39(2): 250-253.
- (5) 谭坤, 唐峰波. 伊托必利、兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良 (J). 泰山医学院学报, 2017, 38(8): 937-938.
- (6) 宋黎明. 兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良的疗效观察 (J). 中国临床新医学, 2018, 11(3): 265-268.
- (7) 陈秋旻, 伍德娜, 吴永良, 等. 六味安消胶囊联合奥美拉唑对功能性消化不良患者胃电参数及胃肠动力相关指标的影响 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 71-73.
- (8) 李美珊, 魏鑫, 刘晓欣, 等. 六味安消胶囊治疗功能性消化不良 50 例效果分析 (J). 中医临床研究, 2017, 9(32): 52-53.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.022

小儿豉翘清热颗粒联合干扰素治疗手足口病患儿的临床效果观察

张文兵¹ 况春华² 张伟萍¹

(1. 上栗县人民医院, 江西 萍乡 337009; 2. 上栗县妇幼保健院, 江西 萍乡 337009)

〔摘要〕 **目的:** 分析在小儿手足口病治疗中实施干扰素雾化联合小儿豉翘清热颗粒的治疗效果。**方法:** 选取上栗县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例, 对照组给予单用小儿豉翘清热颗粒治疗, 观察组开展干扰素雾化联合小儿豉翘清热颗粒治疗, 对两组患儿的治愈时间、临床症状 (皮疹、口腔溃疡、发热) 消退时间和总体治疗效果进行比较。**结果:** 观察组患儿的发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消退时间、病情治愈时间较对照组更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的治疗有效率为明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗手足口病有利于促进患儿临床症状的改善, 缩短病情治愈时间。

〔关键词〕 手足口病; 干扰素; 小儿豉翘清热颗粒; 儿童

〔中图分类号〕 R 512.5 〔文献标识码〕 B

手足口病是儿科常见病, 属于传染病, 多发于 5 岁以下儿童, 患有手足口病的患儿多产生皮肤疱疹。手足口病早期治疗预后效果较佳, 但随着病情发展, 存在多种风险, 如并发脑膜炎等^[1-2]。干扰素联合小儿豉翘清热颗粒用于手足口病的临床治疗中, 能够提高局部药物病毒抑制效果, 提高免疫功能, 同时也能够避免肌肉注射治疗中产生的多种不良反应, 有利于短时间内缓解患儿病情, 改善机体炎症状态^[3-4]。因此, 在手足口病药物治疗中应用干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗, 能够有效缩短临床症状改善时间, 减轻机体炎症反应^[5]。为进一步探讨干扰素雾化治疗价值, 笔者以上栗县

人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例为研究对象展开相关研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取上栗县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组。对照组 30 例患儿, 男 21 例, 女 9 例, 年龄 1~5 岁, 平均 (2.20 ± 1.22) 岁, 病程 10 h~4 d, 平均 (1.02 ± 0.23) d。观察组 30 例患儿, 男 13 例, 女 17 例, 年龄 1~5 岁, 平均

〔收稿日期〕 2020-10-06

〔作者简介〕 张文兵, 男, 主治医师, 主要从事小儿内科的临床诊疗工作。

(2.02 ± 1.35) 岁, 病程 5 h ~ 4 d, 平均 (1.05 ± 0.20) d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合手足口病诊断标准: ①肠道病毒 (柯萨奇病毒 A 组 16 型 (coxsackievirus A 16, CV-A16)、肠道病毒 71 型 (enterovirus 71, EV-A71) 等) 特异性核酸检查阳性。②分离出肠道病毒, 并鉴定为 CV-A16、EV-A71 或其他可引起手足口病的肠道病毒。③急性期血清相关病毒免疫球蛋白 (immunoglobulin, Ig) M 抗体阳性。④恢复期血清相关肠道病毒的中和抗体比急性期有 4 倍及以上升高; (2) 有明显临床症状, 表现为发热、皮疹、拒食、流涎等; (3) 患儿家属对临床治疗方案知情同意, 自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 婴儿期雾化治疗不配合; (2) 已经出现手足口病重症早期表现; (3) 合并其他较严重器质性病变。

1.2 方法

两组患儿入院后均需要做好病情诊断, 给予患儿单间病房隔离, 在患儿住院期间, 需要保持清淡饮食, 治疗期间除药物干预, 还需要做好日常护理工, 如口腔、皮肤清洁。并予常规静脉输液、对症治疗。

1.2.1 对照组 单用小儿豉翘清热颗粒治疗, 具体方法为: 选择小儿豉翘清热颗粒 (济川药业集团有限公司, 国药准字 Z20123090), 用法: 小儿豉翘清热颗粒开水冲服, 6 个月 ~ 1 岁, 每次 1 ~ 2 g; 1 ~ 3 岁, 每次 2 ~ 3 g; 4 ~ 6 岁, 每次 3 ~ 4 g; 每日 3 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续用药 1 个疗程。

1.2.2 观察组 使用雾化方式予以的重组人干扰素 α-2b 喷雾剂 (天津华立达生物工程有限公司, 国药准字 S20030028), 剂量为 300 U · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 在此基础上予以患儿小儿豉翘清热颗粒, 使用方法与剂量同对照组, 7 d 为 1 个疗程, 连续用药 1 个疗程。

1.3 观察指标

观察两组患儿的治疗效果以及临床症状的改善情况 (包括发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消退时间、病情治愈时间)。治疗效果评价标准: 通过治疗, 患儿 2 d 之内恢复正常体温, 口腔疼痛消失或缓解明显, 可正常进食, 溃疡灶缩小明显评价为显效; 通过治疗 3 d 之内恢复正常体温, 口腔疼痛消失或缓解明显, 可正常进食, 溃疡灶缩小 50 % 明显评价为有效; 通过 3 d 的治疗, 患儿体温异常, 口腔疼痛明显, 无法进食, 溃疡灶加重或无变化评价为无效。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 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。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状的改善情况比较

观察组患儿的发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消退时间、病情治愈时间较对照组更短, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿临床症状的改善情况比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, d)

| 组别 | 发热消退时间 | 口腔溃疡消退时间 | 皮疹消退时间 | 病情治愈时间 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 2.92 ± 0.48 | 3.13 ± 0.50 | 4.02 ± 0.66 | 5.5 ± 0.70 |
| 观察组 | 2.30 ± 0.45 ^a | 2.54 ± 0.48 ^a | 3.72 ± 0.60 ^a | 4.3 ± 0.66 ^a |

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患儿的治疗效果比较

观察组患儿的治疗总有效率为明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿的治疗效果比较 (n = 30, n (%))

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效 |
|-----|-----------|----------|----------|------------------------|
| 对照组 | 15(50.00) | 8(26.67) | 7(23.33) | 23(76.67) |
| 观察组 | 25(83.33) | 4(13.33) | 1(3.33) | 29(96.67) ^b |

与对照组比较, ^bP < 0.05

3 讨论

在临床上手足口病作为一种传染性疾病, 常发人群为儿童, 由于该病的疾病特点为病情变化快, 通过对症治疗多数患儿呈现较好的预后, 而也有患儿由于病情严重而导致循环衰竭、肺水肿、脑干脑炎等发生, 进而对患儿生命安全造成严重的威胁^[6]。手足口病多发于学龄前阶段, 由多种肠道病毒引起, 多引发患儿厌食、溃疡、皮疹、发热等临床症状, 严重的还可能引起患儿心肌炎、脑脊髓炎等并发症, 影响患儿健康水平。手足口病的传播途径为手、唾液、飞沫、污染物等, < 5 岁儿童易感, 大部分患儿在 1 周之内会痊愈, 呈现良好的预后, 也有患儿由于治疗不及时而会导致严重并发症发生, 涉及神经系统、呼吸系统、循环系统等, 使得治疗难度增加。

在中医上手足口病归属范畴为“温病”, 致病原因为由于儿童稚阳稚阴, 感受疫毒之后, 会快速发病, 需尽早发现和干预, 避免变证。中医治疗原则为化湿透邪, 清热解毒。本研究对患儿实施小儿豉翘清热颗粒, 其功效为清热导滞, 疏风解表, 可对炎性因子进行有效调节, 抗炎和抗病毒作用良好。其主要成分为荆芥、栀子、薄荷、连翘等, 可发挥消炎、镇痛、解热、抗菌、抗病毒作用, 淡豆豉可发挥发汗的功效, 可助消化、健胃, 可调节免疫功能。而栀子的功效为清热凉血, 荆芥和薄荷的功效为疏风散热、祛风解表、止咳镇痛; 而连翘的功效为清热解毒、强心利尿、镇吐, 赤芍的功效为祛瘀消肿、凉血活血, 大黄、黄芩、半夏、厚朴、柴胡、槟榔等, 可发挥行气消瘀、清热凉血的功效, 共同发挥镇痛解毒、清热导滞、祛风解表的作用, 达到中医治疗目标。依据

现代药理学研究, 该药物可促进免疫力提升, 对胃肠道发挥调理作用。干扰素作为抗病毒药物之一, 可促进抗病毒蛋白产生, 可将淋巴细胞、巨噬细胞、自然杀伤细胞活性增强, 抗病毒能力较强, 给药后可促进自身免疫力提升, 可将病毒消除, 雾化方式患儿较好的依从性, 且操作简单, 家长可掌握给药的方法, 以促进治疗效果提升。然而单用却无法获得满意的治疗效果, 因此, 一般联合应用小儿豉翘清热颗粒。

本研究显示, 干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗下, 患儿发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消退时间、病情治愈时间皆更短, 说明干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗后能够有效发挥药物疗效, 从药物药理特性上来看, 干扰素雾化吸入后诱导细胞产生抗病毒蛋白, 发挥抗病毒的作用, 对细胞内病毒复制进行抑制。另外, 重组人干扰素 α -2b 可对免疫功能进行调节, 雾化吸入后提高了机体免疫水平, 增强机体清除感染细胞的作用, 促进病变部位组织的修复, 减轻机体炎症反应, 有效地控制病程的恶化, 促进病情的好转。朱冬仙等^[7]临床研究中选择 136 例手足口患儿, 比较利巴韦林颗粒和开喉剑喷雾剂联合疗法和干扰素与小儿豉翘清热颗粒联合疗法, 其研究结果中表明, 干扰素与小儿豉翘清热颗粒联合疗法获得 95.6% 治疗总有效率, 与本研究结果基本一致, 共同证实了干扰素与小儿豉翘清热颗粒联合疗法的可行性。

总之, 应用干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗手足口病, 有利于恢复机体免疫机能, 能够有效促进临床症状的改善, 缩短病情的治愈时间。

〔参考文献〕

- (1) 林巧儿. 重组人干扰素 α -2b 喷雾剂联合小儿豉翘清热颗粒对疱疹性咽峡炎的治疗作用分析 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(19): 206-208.
- (2) 张阳阳. 小儿豉翘清热颗粒联合重组人干扰素 α 1b 治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效研究 (J). 现代医药卫生, 2020, 36(16): 2603-2605.
- (3) 夏巧湘, 方锦平, 卢小蕴. 小儿豉翘清热颗粒联合干扰素在治疗手足口病患儿中的应用及对 Th1/Th2 细胞因子的影响 (J). 现代实用医学, 2019, 31(8): 1037-1039.
- (4) 李文强, 全惜春. 小儿豉翘清热颗粒联合重组人干扰素 α -2b 注射液治疗手足口病患儿的临床研究 (J). 右江民族医学院学报, 2019, 41(1): 52-54.
- (5) 牛文泽, 周炯英. 中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎 60 例临床观察 (J). 中医儿科杂志, 2016, 12(6): 51-54.
- (6) 袁丹. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿感冒风热夹滞证的临床研究 (D). 南京: 南京中医药大学, 2016.
- (7) 朱冬仙, 张建国. 小儿豉翘清热颗粒联合干扰素治疗毛细支气管炎疗效观察 (J). 中医儿科杂志, 2014, 10(4): 27-29.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.023

中西医结合治疗手术后残留肾结石临床疗效分析

李冬友

(衡阳市第一人民医院, 湖南 衡阳 412000)

〔摘要〕 目的: 研究中西医结合治疗手术后残留肾结石的效果和安全性。方法: 选取衡阳市第一人民医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的 60 例手术后残留肾结石患者, 根据随机抽签分组原则分为观察组与对照组, 各 30 例。分别采取中西医结合治疗方式、西药治疗方式, 分析并且比较两组患者各项指标、治疗有效率以及不良反应情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.33% 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的结石排出时间、尿素氮、血肌酐均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 3.33% 低于对照组的 23.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者结石排出率为 90.00% 高于对照组的 63.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对术后残留肾结石患者实施中西医结合治疗的效果显著, 且安全性较高。

〔关键词〕 手术后残留肾结石; 排石汤; 盐酸黄酮哌酯; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 691.4 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-09-28

〔作者简介〕 李冬友, 男, 副主任医师, 主要从事泌尿外科临床诊疗工作。