

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0049-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.019

# 热毒宁注射液治疗小儿手足口病的效果分析

刘 沛 魏 巍

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 观察热毒宁注射液治疗小儿手足口病的效果。方法: 选取许昌市中心医院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间收治的 100 例手足口病患儿, 通过双盲随机法分为对照组 (50 例: 未应用热毒宁注射液治疗) 与观察组 (50 例: 应用热毒宁注射液治疗), 比较两组患儿治疗效果。结果: 治疗前两组患儿的免疫球蛋白 G (IgG)、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患儿的 IgG、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组无患儿发生不良反应, 对照组分别有 4 例出现皮肤瘙痒, 有 4 例恶心呕吐。观察组患儿不良反应发生率为 0.00%, 低于对照组的 16.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 手足口病患儿给予热毒宁注射液治疗可显著提升治疗效果。

〔关键词〕 手足口病; 热毒宁注射液; 利巴韦林; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.1 〔文献标识码〕 B

小儿手足口病是由肠道病毒引起的, 以患儿手、足、口腔黏膜形成疱疹或溃疡为典型临床症状的疾病, 流行病学调查显示常见病毒类型为柯萨奇病毒 A 组 16 型、肠道病毒 71 型, 常规抗病毒西药临床治疗效果有效, 近些年部分医学研究者提出基于中医理论辅助小儿手足口病治疗, 以提升小儿手足口病治疗效果<sup>[1]</sup>。笔者比较本院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间应用常规西药治疗以及常规西药联合热毒宁注射液治疗的手足口病患儿病情改善情况, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间收治的 100 例手足口病患儿, 通过双盲随机法分为对照组 (50 例: 未应用热毒宁注射液治疗) 与观察组 (50 例: 应用热毒宁注射液治疗), 观察组男性 25 例、女性 25 例, 年龄 1~6 岁、平均年龄 (3.11 ± 0.34) 岁, 病程 1~3 d, 平均病程 (2.02 ± 0.32) d。对照组男性 26 例、女性 24 例, 年龄 1~7 岁、平均年龄 (3.13 ± 0.33) 岁, 病程 1~4 d, 平均病程 (2.32 ± 0.33) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中小儿手足口病临床诊断标准相关内容, 患儿均伴有发热、厌食等症状, 可于患儿手、足、口腔黏膜发现疱疹或溃疡。(2) 参考《中医内科学》<sup>[3]</sup>中风毒湿热证, 患儿均手、足、口腔黏膜满布疱疹、溃疡, 且身热、烦躁、舌红苔薄黄、

指纹青紫。(3) 患儿均入院接受系统治疗前均未服用其他治疗性药物, 且获悉本研究目的、方法后均表示自愿参与本研究。

### 1.2.2 排除标准

(1) 排除同时伴有其他感染性疾病患儿。(2) 排除同时伴心、脑、肝、肾等其他脏器疾病患儿。(3) 排除同时伴造血系统、神经系统疾病患儿。(4) 排除入院用药前私自用药患儿。(5) 排除近 3 个月非首次小儿手足口病入院就诊患儿。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 均应用利巴韦林 (广西圣保堂药业有限公司, 国药准字 H45021550) 治疗, 利巴韦林每次给药剂量为 10 mg · kg<sup>-1</sup>, 每日给药 3 次, 持续给药 3 d 为 1 个疗程, 均持续给药 2 个疗程, 入院第 7 天若患儿病情得到有效控制则准许患儿出院, 若患儿病情未得到有效控制继续用药治疗。此外, 对于伴有发热症状的患儿给予物理降温, 必要时应用布洛芬或乙酰氨基酸药物降温。

1.3.2 观察组 在对照组常规治疗基础上联合热毒宁注射液 (江苏康缘药业股份有限公司, 国药准字 220050217) 治疗, 20 mL 热毒宁注射液与 250 mL 0.9% 氯化钠注射液混合后静脉滴注给药, 每日给药 1 次。持续给药 3 d 为 1 个疗程, 均持续给药 2 个疗程, 入院第 7 天若患儿病情得到有效控制则准许患儿出院, 若患儿病情未得到有效控制则继续用药治疗。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患儿治疗前、治疗 1 周后相关免疫观察指标 (免疫球蛋白 G (immunoglobulins G, IgG)、CD3<sup>+</sup>、

〔收稿日期〕 2020-12-15

〔作者简介〕 刘沛, 女, 住院医师, 主要研究方向是传染病患者心理健康管理, 抗菌药物用药观察。

CD4<sup>+</sup>) 变化情况, 参考相关文献资料<sup>[4]</sup> 评估两组患儿治疗 1 周总有效率, 若患儿中医症状积分降幅超过 90.0%, 则表示治疗显效。若患儿中医症状积分降幅在 60.0%~90.0%, 则表示治疗有效。若患儿中医症状积分降幅未达 60.0%, 或出现不良反应, 则表示治疗无效。手、足、口腔黏膜满布疱疹、溃疡, 且身热、烦躁等中医症状积分均采取 4 级 3 分法评分, 1 级 0 分无症状, 2 级 1 分轻度, 3 级 2 分中度, 4 级 3 分重度, 中医症状积分 = (治疗前中医症状积分 - 治疗后中医症状积分) / 治疗前中医症状积分 × 100%; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患儿不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

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  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后相关免疫指标变化情况比较

治疗前两组患儿的 IgG、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患儿的 IgG、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 均高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后相关免疫指标变化情况比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgG/g · L <sup>-1</sup>	CD3 <sup>+</sup> %	CD4 <sup>+</sup> %
对照组	治疗前	14.36 ± 2.35	54.65 ± 2.85	35.23 ± 2.13
	治疗后	15.78 ± 2.12	65.56 ± 2.85	38.56 ± 2.51
观察组	治疗前	14.32 ± 2.38	54.68 ± 2.87	35.21 ± 2.11
	治疗后	18.23 ± 2.17 <sup>a</sup>	75.53 ± 2.81 <sup>a</sup>	45.28 ± 2.55 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05  
注: IgG — 免疫球蛋白 G

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗 1 周总有效率 (n = 50, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	22(44.00)	20(40.00)	8(16.00)	84.00
观察组	25(50.00)	24(48.00)	1(2.00)	98.00 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

观察组无患儿发生不良反应, 对照组分别有 4 例出现皮肤瘙痒, 有 4 例恶心呕吐。观察组患儿不良反应发生率

为 0.00%, 低于对照组的 16.00%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

小儿手足口病的发生主要是由肠道病毒所致, 是儿科较为常见的传染性疾病, 主要通过飞沫以及粪便传播, 临床常用药物为利巴韦林, 利巴韦林为抗病毒药物, 但是该品长期应用可产生耐药性<sup>[4]</sup>。小儿手足口病中医典籍中无该病记载, 中医结合该病患儿临床症状, 将其划分为“湿病”范畴<sup>[5]</sup>。中医认为本病的发生与机体正气不足, 卫外失常有关, 风湿热邪入里, 蕴结于肺, 肺合皮毛, 主宣降, 肺失宣降, 风湿热邪与血气互搏, 发于肌肤, 从而致使患儿手、足、口腔黏膜出现疱疹或溃疡。热毒宁注射液主要成分包括青蒿、金银花、栀子等清热药物, 青蒿具有清热凉血以及清热解毒的作用, 金银花可透散表邪, 栀子可清三焦火毒、凉血除烦, 诸药合用可促使热毒经肌表透解<sup>[6]</sup>。现代药理学研究证明, 青蒿中含有的青蒿酮以及青蒿素可提升吞噬细胞吞噬能力, 金银花中含有的三萜皂苷类物质可抑制多种致病菌, 栀子中含有的栀子苷、熊果酸具有提升机体免疫力、抗病毒、抗细菌的作用<sup>[7]</sup>。本研究结果提示, 治疗前两组患儿的 IgG、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患儿的 IgG、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 均高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组患儿治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组患儿不良反应发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述, 手足口病患儿在常规治疗的同时应用热毒宁注射液治疗可显著提升治疗效果。

[参考文献]

- (1) 黄莉芳. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病的疗效 (J). 养生保健指南, 2017, 11(12): 292.
- (2) 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (3) 吴勉华, 王新月. 中医内科学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (4) 殷华克. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病疗效观察 (J). 中国处方药, 2015, 14(1): 34-35.
- (5) 梁小步, 曹晓倩, 关英妹. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病疗效观察 (J). 中国实用医药, 2018, 13(23): 124-125.
- (6) 林育权, 沈远征, 彭松伟. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(8): 116-117.
- (7) 宋希, 王丽丽. 热毒宁注射液治疗小儿手足口病 41 例 (J). 中国社区医师, 2018, 34(27): 89-90.