

痰热清联合利巴韦林治疗手足口病 39 例

★ 万虎 吕铁锋 刘雁 施军平 姜国强 孙校男 王宇芳 俞立飞 (浙江省杭州市第六人民医院感染科 杭州 310014)

关键词:手足口病;痰热清;利巴韦林

中图分类号:R 519.9 文献标识码:B

手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病,以婴幼儿发病为主。2008 年手足口病的波及范围和发病例数与往年同期相比有所增加^[1]。我院在 2008 年 5~8 月应用痰热清联合利巴韦林治疗手足口病 39 例与单独应用利巴韦林比较,现报道如下:

1 一般资料

手足口病患儿 73 例,其中男 41 例,女 32 例;年龄 0.5~8 岁,其中 3 岁以下 58 例,4~5 岁 12 例,7~8 岁 3 例。均按照手足口诊断标准进行诊断^[2]。就诊时均有发热(体温在 38℃~40.8℃之间);可见手足膝臀成簇皮疹伴口腔疱疹 66 例,4 例可见手足皮疹伴口腔疱疹,3 例仅可见口腔疱疹。部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、流涎增多等症状。皮疹形态呈粟粒状红色丘疹和疱疹共存,红色丘疹相对较多,疱疹周围有炎性红晕,疱内液体较少,不痛,不痒,极个别明显高于皮肤,类似水痘。口腔粘膜出现散在的疱疹,疼痛明显。

2 治疗方法

将 73 例手足口病患儿随机分为 2 组:治疗组 39 例,予以痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司生产,批号:080420)0.5 mL/(kg·d)加入 5% 葡萄糖溶液联合利巴韦林 10 mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖溶液静脉滴注;对照组 34 例给予利巴韦林 10 mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖溶液静脉滴注。除以上治疗外,两组均给予对症支持治疗。

3 结果

见表 1。

表 1 两组退热时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	退热时间(天)	住院时间(天)
对照组	3.38 ± 1.35	5.59 ± 1.67
治疗组	1.69 ± 0.89 [△]	3.90 ± 1.09 [△]

注:与对照组比较,△P<0.05。

4 讨论

手足口病属于中医学“温病”范畴,小儿肺脏娇嫩,脾常不足,心火炽盛,内蕴湿热,复感时邪疫毒,致气血相搏,肺气失宣,内伤脾胃而见发热、口舌生疮、溃疡及手足疱疹。故治疗当以清热解毒为主。而中药制剂痰热清注射液配方中黄芩,能清热燥湿、泄火清毒;熊胆粉、山羊角,可清热解毒、化痰息风止惊;金银花,能清热解毒、宣肺解表;连翘,可升浮宣散、透肌解表、清热逐风。诸药合用,共奏清热、解毒、化痰等功效。利巴韦林可以阻断 DNA 病毒复制,但其对病毒腺苷激酶依赖性太强,易产生耐药性,且有白细胞减少等不良反应,其使用受到限制。经临床观察验证痰热清联合利巴韦林治疗手足口病可以明显缩短发热天数,皮疹消退快,住院时间显著减少,无明显副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 李兰娟. 手足口病[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2008:1.
- [2] Waldo E, Nelson. 尼尔逊儿科学[M]. 西安:世界图书出版公司,1999:1 271.
- [3] 高益民,王忠心. 对痰热清注射液临床药学初步评价[J]. 首都医药. 2004,11(12):44-45.
- [4] 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1991:276.

(收稿日期:2009-02-19 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !