

抗感颗粒治疗 36 例手足口病患儿的疗效

马遵平*, 李光贵
(遵义市遵义医院, 贵州 遵义 563002)

[摘要] 目的:探讨抗感颗粒治疗手足口病的临床效果。方法:按照诊断标准选取 52 例患儿并随机分成治疗组和对照组,治疗组给予抗感颗粒 10 g,口服 3 次/d;对照组给予双黄连(0.5~1) mL·(kg·d)⁻¹加入 5% 葡萄糖 100~250 mL,gtt,qd。两组均使用病毒唑 10~15 mg·(kg·d)⁻¹,加入葡萄糖 gtt,bid,其他支持治疗相同。两组患儿均用康复新液涂搽口腔患处,2~3 次/d。用药后,每隔 24 h 观察疗效。结果:总有效率治疗组和对照组分别为 100% 和 87.5%,治疗组高于对照组,两组均无不良反应发生。结论:抗感颗粒具有很好的抗病毒作用,临床疗效好,服用方便并且安全无不良反应。

[关键词] 婴幼儿;手足口病;抗感颗粒
[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)14-0269-02

手足口病(hand,foot and mouth disease, HFMD)是一种由多种肠道病毒引起的传染病,一年四季均可发病,以夏秋季多见^[1],主要在婴幼儿中发病。绝大部分患儿症状轻微,少数严重者可并发无菌性脑膜炎,脑干脑炎以及心肌炎等。个别患儿病情进展较快,可出现持续高热,恶心、呕吐,继发引起神志改变,全身弛缓性麻痹,甚至导致死亡^[2]。近年来,该病发病率出现了较为明显的上升趋势。2008 年 7 月至 2010 年 7 月我院用抗感颗粒治疗 36 例小儿 HFMD,取得满意疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 入选的 52 例均为本院儿科患儿,其中男 30 例,女 22 例,年龄 0~5 岁。将符合诊断标准的患儿随机分为治疗组 36 例和对照组 16 例,两组在性别、年龄、病情、病程方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断纳入标准 符合临床诊断标准^[3] ①急性起病,发热,手掌或脚掌部出现斑丘疹和疱疹,臀部或膝盖也可出现皮疹;②皮疹周围有炎性红晕,疱内液体较少,口腔黏膜出现散在的疱疹,疼痛明显。③部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。

1.3 排除标准 两组病例均排除二度以上营养不良、肺炎等合并症。

1.4 治疗方法 治疗组给予抗感颗粒(四川好医生

攀西药业有限责任公司,批号 Z51020884),开水冲服,10 g,tid;对照组予双黄连(0.5~1) mL·kg⁻¹·d⁻¹加入 5% 葡萄糖 100~250 mL,gtt,qd。两组均使用病毒唑(10~15) mg·kg⁻¹·d⁻¹,加入葡萄糖 gtt,bid。其他支持治疗相同。两组患儿均使用康复新液搽口腔患处,bid-tid。用药后,每隔 24 h 观察疗效。

1.5 疗效标准 显效:用药 48 h 内体温正常,疱疹缩小逐渐消失,溃疡愈合无并发症,其他症状体征明显好转或缓解;有效:用药 72 h 内体温正常,其他症状体征好转;无效:用药 72 h 后仍发热,其他症状、体征无好转或加重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件,有效率比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

总有效率治疗组和对照组分别为 100% 和 87.5% ($P<0.05$),两组均无不良反应发生。见表 1。

表 1 两组疗效比较					例(%)
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗	36	22(61.1) ¹⁾	12(38.9)	0(0)	(100) ¹⁾
对照	16	6(37.5)	8(50.0)	2(12.5)	(87.5)

注:与对照组比¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究中的抗感颗粒是由金银花、赤芍、绵马贯众 3 味中药提取制备的纯中药制剂。其中金银花能清热解毒,赤芍能活血化瘀、抗菌,而绵马贯众能宣散风热控制病毒,尤其是对外感热症、高热不退的风热证候效果更为显著。3 味中药相互配伍,能有效

[收稿日期] 2010-11-25
[通讯作者] * 马遵平, Tel: 15685237203, E-mail: zhangping417@ yahoo. com. cn

中西医结合治疗牙齿冠周炎

崔淑霞*, 闫志刚
(濮阳市口腔门诊部, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗牙齿冠周炎的疗效。方法:将本院近年来收治的 75 例牙齿冠周炎患者随机分为两组,对照组 37 例,给予单纯西医治疗;治疗组 38 例在对照组的基础上加用中药方剂治疗,比较两组疗效。结果:对照组总有效率 89.2%,治疗组总有效率 100.0%,两组间差异显著($P < 0.05$)。疼痛程度与对照组比较, $P < 0.05$,治疗组缓解疼痛作用强于对照组。治疗组治疗时间(4.1 ± 0.5)d,对照组(5.2 ± 0.5)d,治疗组短于对照组($P < 0.05$)。结论:应用西医加自拟中药方剂治疗牙齿冠周炎疗效显著,疗效明显优于对照组,且治疗时间也明显短于对照组。

[关键词] 牙齿冠周炎;中药方剂;全身反应;第三磨牙

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)14-0270-02

牙齿冠周炎是一种发生于牙冠四周的软组织炎症,出现在牙齿萌出的过程中。好发于 18~25 岁,临床上最为多见的是第三磨牙冠周炎(俗称为智齿冠周炎)^[1]。中医称之为尽牙痛,此痛乃热毒阻滞牙龈经脉,使局部气血运行不畅而滞留牙龈处,形成牙龈肿痛。故治疗以疏散风热、清热解毒、凉血散瘀为主。本研究观察了西医联合中药方剂治疗牙齿冠周炎的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月至 2011 年 2 月收治的牙齿冠周炎患者 75 例为研究对象,年龄 18~45 岁,平均 26.4 岁;其中 18~29 岁 51 例,30~39 岁 16 例,40~45 岁 8 例,其中,男性患者 44 例,女性患者 31 例;病程最长 7 d,最短 1 d。其中扩散型 31 例,局限型 44 例。75 例患者中 I 度疼痛(轻

痛)9 例,II 度疼痛(中等疼痛)13 例,III 度疼痛(较痛)24 例,IV 度疼痛(剧痛)29 例。将 75 例患者随机分为两组,对照组 37 例,治疗组 38 例;两组患者的年龄、性别、病情等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参考全国高校统一教材《口腔颌面外科学》的诊断标准^[2]。患者存在第三磨牙萌出不全的病因;局部临床症状表现为冠周软组织胀痛,盲袋溢脓或分泌物,伴有不同程度的张口受限甚至牙关紧闭;重者出现全身症状如畏寒、发热、头疼不适,血中白细胞计数增多;检查示局部牙冠四周软组织皱壁黏膜肿胀,红肿压痛,局部淋巴结肿大。

1.3 治疗方法 对照组患者给予西药治疗,甲硝唑和青霉素 gtt。治疗组患者在对照组基础上加中药方剂。组成:蒲公英 15g,薄荷 5 g,金银花 18 g,紫花地丁 15 g,牛蒡子 9 g,连翘 10 g,生石膏 18 g,赤芍 10 g,板蓝根 20 g,牡丹皮 6 g,山栀子 9 g,白芷 6 g,水煎服,1 剂/d。随症加减,咽干、口渴者加生地 10 g,天花粉 10 g;大便秘结者加枳实 6 g,大黄 9 g;体虚乏力者加党参 9 g,黄芪 15 g。水煎分 2 次服,

地控制病毒,缓解发热畏寒头痛、喷嚏、咽痛、咳嗽、鼻塞流涕、全身乏力等症状。为治疗小儿 HFMD 开辟了新的途径,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 吴艳. 1359 例手足口病流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(4): 607.
[2] 中国疾病预防控制中心. 手足口病预防控制指南[M].

2008; 21.
[3] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 304.
[4] 李琳琴. 108 例手足口病患儿的护理体会[J]. 现代护理杂志, 2008, 5(9): 135.
[5] 殷子斐, 苏永华, 胡玉芝. 手足口病的中医治疗[J]. 中医儿科学杂志, 2008, 1(4): 1637.

[责任编辑 何伟]