

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.08.010

· 论 著 ·

葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效观察

林世光, 尹俊, 吴祖成, 何鞍山 (深圳市宝安区石岩人民医院, 广东深圳 518108)

[摘要] 目的: 探讨葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗儿童疱疹性咽峡炎的效果。方法: 选取我院 2014 年 4 月至 2015 年 5 月收治的疱疹性咽峡炎患儿 98 例, 采用随机数表分为对照组和观察组各 49 例。对照组行常规治疗: 利巴韦林颗粒每天 10~15 mg/kg, 分 3~4 次服用; 利巴韦林气雾剂喷雾吸入治疗, 每 4~5 h 1 次, 2 揿/次; 酌情给予物理降温、退热药物治疗、静脉营养支持等。观察组在常规治疗基础上加用葡萄糖酸锌颗粒 10 mg/d, 分 2 次服用。两组均持续用药 5 d, 观察患儿临床症状恢复时间、治疗效果及不良反应。结果: 观察组治疗过程中未见明显不良反应, 总有效率 89.80%, 高于对照组的 73.47% ($P<0.05$); 观察组退热时间、流涎消退时间、咽峡部疱疹消失时间、咽痛消失时间、恢复进食时间分别为 (1.28±0.46)d、(2.11±0.69)d、(3.25±0.48)d、(2.41±0.63)d、(1.64±0.55)d, 均短于对照组 (P 均 <0.05); 观察组治疗后 CK-MB、CK 水平分别为 (13.63±3.85) U/L、(65.28±9.52) U/L, 均低于对照组 (P 均 <0.05)。结论: 葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗儿童疱疹性咽峡炎, 可加快临床症状恢复, 提高临床疗效。

[关键词] 疱疹性咽峡炎; 儿童; 葡萄糖酸锌

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)08-0028-03

Curative Effect of Zinc Gluconate Granule in Adjunctive Treatment of Herpangina

Lin Shiguang, Yin Jun, Wu Zucheng, He Ansheng (Shiyan People's Hospital of Bao'an District in Shenzhen, Guangdong Shenzhen 518108, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of zinc gluconate granule in adjunctive treatment of herpangina. **Methods:** Ninety eight cases of children with herpangina in the hospital were selected as the research objects and were divided into the control group and the observation group randomly with 49 cases in each group. The control group received routine treatment while the observation group received supplemented zinc gluconate granules for therapy based on the treatment of the control group. The recovery time of the two groups were recorded and the clinical efficacy and adverse drug reactions were evaluated. **Results:** In the observation group, the effective rate was 89.80% which was significantly higher than 73.47% of the control group ($P<0.05$). After treatment, the defervescence time, salivation regression time, herpangina disappearing time, sore throat disappearing time and eating recovery time of observation group respectively were (1.28±0.46) d, (2.11±0.69) d, (3.25±0.48) d, (2.41±0.63) d and (1.64±0.55) d, which were shorter than those in the control group and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After the treatment, CK-MB and CK levels in the observation group were (13.63±3.85) U/L and (65.28±9.52) U/L, respectively which were significantly lower than those in the control group and the differences were significant ($P<0.05$). **Conclusion:** In adjunctive treatment of herpangina, zinc gluconate granule can shorten the time to recovery of symptom and improve the clinical efficacy.

[Keywords] herpangina; children; zinc gluconate

疱疹性咽峡炎是儿科常见疾病, 与柯萨奇病毒感染存在密切关系, 具有发病率高、感染性强的特点, 7 岁以下儿童是该病的高发人群^[1]。疱疹性咽峡炎患儿发病期间往往会伴随发热、咽痛、拒食等症状, 严重者可出现脱水、电解质紊乱及酸中毒。疱疹性咽峡炎目前无特效治疗药物, 临床常予以抗感染、抗病毒、退热等常规综合治疗, 但治疗时间较长。锌是人体重要微量元素, 在儿童生长发育中占有重要地位。近年来, 有研究表明, 补充微量元素锌可提高疱疹性咽峡炎患儿机体免疫力, 降低炎症指标水平, 缩短疱疹愈合时间。为此, 笔者探讨了葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗儿童疱疹性咽峡炎的效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 4 月至 2015 年 5 月收治的疱疹性咽峡炎患儿 98 例, 均符合《儿科疾病诊断标准》^[2] 中疱疹性咽峡炎诊断标准。其中, 男 57 例, 女 41 例, 年龄 1~7 (4.26±1.33) 岁, 病程 1~4 (1.06±0.52) d, 发热持续时间 5~41 (23.16±3.54) h。临床症状: 均有发热、疱疹 (咽峡炎见黄白色疱疹), 35 例哭闹不止, 23 例进食困难, 19 例咽峡炎疱疹融合成溃疡。排除严重肝肾功能障碍、免疫系统异常、过敏体质、贫血及合并其他感染的患儿。采用随机数字法将 98 例患儿分为对照组和观察组各 49 例, 两组患儿在年龄、病程、发热时间、临床症状等方面比较差异无统计学意义 (P 均 >0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组行常规治疗: 利巴韦林颗粒每天 10~15 mg/kg, 分 3~4 次服用; 利巴韦林气雾剂喷雾吸入治疗, 每 4~5 h 1 次, 2 揿/次; 发热者予以物理降温, 若体温超

过 38.5℃ 则予退热药物治疗;进食困难者,静脉补充维生素、能量。观察组在常规治疗基础上予以葡萄糖酸锌颗粒 10 mg/d,分 2 次服用。两组均持续用药 5 d。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:治疗 5 d 后观察临床疗效;(2)症状恢复时间:记录退热时间、咽峡部疱疹消失时间、恢复进食时间;(3)肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌酸激酶(CK)水平:治疗前后空腹静脉采血,采用全自动生化分析仪检测 CK-MB、CK 水平;(4)不良反应:记录两组不良反应情况。

1.4 疗效判定标准

参照《诸福棠实用儿科学》^[3]。显效:用药 2 d,体温恢复正常,临床症状改善,可正常进食,用药 5 d,疱疹、溃疡痊愈;有效:用药 3 d,体温恢复正常,临床症状改善,可正常进食,用药 5 d,大部分疱疹、溃疡痊愈;无效:用药 5 d 后,体温未恢复正常,疱疹、溃疡无明显改善。总有效=显效+有效。

1.5 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

结果见表 1。观察组总有效率 89.80%,高于对照组的 73.47% ($\chi^2=4.36, P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	49	29	15	5	89.80
对照组	49	19	17	13	73.47

2.2 两组患儿临床症状恢复时间

结果见表 2。观察组退热时间、流涎消退时间、咽峡部疱疹消失时间、咽痛消失时间、恢复进食时间均短于对照组 (P 均 <0.05)。

表 2 两组患儿症状恢复时间比较

组别	退热时间	流涎消退时间	咽峡部疱疹消失时间	咽痛消失时间	恢复进食时间
观察组	1.28±0.46	2.11±0.69	3.25±0.48	2.41±0.63	1.64±0.55
对照组	2.04±0.59	3.91±0.53	4.17±0.71	3.50±0.68	2.37±0.63
t	7.11	14.48	7.51	8.23	6.11
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿治疗前后 CK-MB、CK 水平比较

结果见表 3。两组患儿治疗前 CK-MB、CK 水平比较差异无统计学意义 (P 均 >0.05);治疗后 CK-MB、CK 水平均下降,与治疗前比较差异均有统计学意义 (P 均 <0.05);观察组治疗后 CK-MB、CK 水平均低于对照组 (P 均 <0.05)。

表 3 两组治疗前后 CK-MB、CK 水平比较

组别	CK-MB		CK	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	22.61±5.29	13.63±3.85	86.95±12.77	65.28±9.52
对照组	23.01±6.28	16.34±4.71	87.16±13.58	71.20±10.36
t	0.34	3.12	0.08	2.95
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良反应

两组患儿治疗期间未出现肝肾功能及心电图异常,观察组未见明显不良反应,对照组出现恶心 1 例,经对症处理后消失,不影响临床治疗。

3 讨论

疱疹性咽峡炎为小儿上呼吸道感染的一种特殊类型,其主要临床特点为突发高热,咽部剧痛以致吞咽困难并伴流涎,咽部充血明显,在咽弓、软腭、悬雍垂处黏膜可见数个至数十个灰白色小疱疹,直径 1~3 mm,周围有红晕,并可破溃形成溃疡^[1,4-5]。该病主要由柯萨奇病毒 A 组(A1~10、A16、A22)引起,近年来发现柯萨奇病毒 B 组 2 型、肠道病毒 71 型(EV71)等亦可导致该病发生,少数 EV71 感染患儿甚至可在仅表现为咽峡部疱疹的同时出现严重的神经系统并发症而危及生命^[6]。近年来,有研究发现,疱疹性咽峡炎患儿常伴随出现心肌炎,引起心功能损伤。心肌酶谱是反映心肌损害敏感性指标。正常状态下,人体中的心肌酶含量较少,一旦心肌受损,会大量释放入血液中。有报道指出,CK-MB 是反映心肌损伤的敏感性、特异性指标,与心肌受损程度存在显著相关性。本组研究中,两组患儿 CK-MB、CK 水平均明显升高。有学者指出,受病毒损害、机体免疫性损伤等的影响,易造成心肌细胞受损。卞秋翔等^[7]指出,疱疹性咽峡炎患儿血清心肌酶谱水平显著高于正常儿童,与本研究结果一致。

目前,临床无治疗该疾病的特效药物,常予以抗病毒、退热等对症治疗,控制疾病发展^[8-9]。利巴韦林是临床较为常见的抗病毒药物,可抑制病毒 DNA 复制。我院主要采用利巴韦林颗粒冲服和喷雾治疗,用药方式简单,可提高患儿治疗依从性。有研究表明,利巴韦林全身用药不良反应较多,易诱发白细胞减少、神经系统反应等。本研究用药剂量较少,未出现不良反应。利巴韦林喷雾治疗可促使药物直接作用病变部位,提高局部用药浓度,降低病毒活性,减轻心肌损伤程度^[10]。

锌是人体生长发育的必需微量元素,用药后可增加 T 细胞、B 细胞活性,提高机体免疫力。近年来,有研究发现,锌可增加创面上皮组织中胶原蛋白含量,提高其修复能力,促使创面愈合,在治疗溃疡中具有较高的应用价值^[11-12]。动物性食物是人体中锌元素的重要来源,但受疱疹性咽喉痛等症状的影响,可能影响患儿正常进食,造成微量元素锌缺乏^[13]。葡萄糖酸锌颗粒用药后生物利用度高,可在短时间内提高人体锌离子浓度,且

维持时间长,有效改善锌缺乏症状。锌主要随大便排出,24 h 内完全可完全代谢,无药物毒性。

本研究中,观察组总有效率 89.80%,显著高于对照组的 73.47%,退热时间、流涎消退时间、咽峡部疱疹消失时间、咽痛消失时间、恢复进食时间均短于对照组,治疗后 CK-MB、CK 水平均低于对照组,提示葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗疱疹性咽峡炎可加速缓解临床不适症状,提高疗效。有学者指出,采用葡萄糖酸锌口服液治疗溃疡,可减轻疼痛症状,缩短溃疡痊愈时间^[14]。赵文丽^[15]指出,抗病毒联合锌剂治疗水疱疹病,治疗有效率为 100%,且提高机体免疫力,缩短治疗时间。

综上所述,葡萄糖酸锌颗粒辅助治疗儿童疱疹性咽峡炎,可有效、快速改善患儿发热、流涎、拒食等症状,不仅能缩短疱疹消退时间,还可提高机体免疫力,且无明显不良反应,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈书琴,俞建,杜娟,等. 七味清咽气雾剂治疗疱疹性咽峡炎 102 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(22): 1771-1772.
- [2] 林峰. 儿科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1211.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1167-1175.
- [4] CHOI C S, CHOI Y J, CHOI U Y, et al. Clinical manifestations of CNS infections caused by enterovirus type 71 [J]. Korean J Pediatr, 2011, 54(1): 11-16.
- [5] 陈向前,施学文,曹青,等. 手足口病流行期疱疹性咽峡炎的临床病原及临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(5): 429-432.
- [6] 牛伟红,杨丽萍,秦明月,等. 150 例疱疹性咽峡炎临床资料总结及分析[J]. 中国医药导刊, 2014, 27(4): 661-662.
- [7] 卞秋翔,王军. 疱疹性咽峡炎患儿血清心肌酶谱与超敏 C-反应蛋白检测的临床意义[J]. 国际儿科学杂志, 2014, 41(5): 559-560.
- [8] 陈怡,王剑,张旗,等. 中药养阴清热之剂辅以病毒唑气雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎临床疗效分析[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1501-1502.
- [9] 牛伟红,杨丽萍,刘彦霞,等. 不同方法治疗疱疹性咽峡炎的疗效分析[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(1): 80-82.
- [10] 谭丽琴,梁茜,周林英,等. 金振口服液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性咽峡炎 68 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(3): 510-511.
- [11] 张晓芬,刘晓红. 葡萄糖酸锌片辅助治疗轮状病毒性肠炎的疗效[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2433-2435.
- [12] 刘薇芝,胡汉昆,刘萍,等. 葡萄糖酸锌药理作用与临床应用[J]. 医药导报, 2009, 28(8): 1060-1061.
- [13] 李学英,赵力力,李贺晓,等. 甘草锌与干扰素联合治疗手足口病临床观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(10): 23-24.
- [14] 刘宁,郭静,赵春月,等. 氨来咕诺配合葡萄糖酸锌口服液治疗复发性阿弗他溃疡临床观察[J]. 河北医药, 2012, 34(8): 1201-1202.
- [15] 赵文丽. 甘草锌结合清热解毒剂治疗手足口病的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(9): 936-937.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2016-01-15)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.08.011

· 论著 ·

早期使用免乳糖配方奶喂养早产低体质量儿的临床分析

焦德清¹,焦薇²,贾淑华¹(1. 广元市中心医院,四川广元 628000;2. 广元市精神卫生中心,四川广元 628001)

[摘要] 目的:探讨免乳糖配方奶在早产儿喂养中的作用。方法:选取 2010 年 1 月至 2014 年 12 月我院收治的胎龄 28~34 周、体质量 1 000~1 800 g 的早产低体质量儿 128 例,随机分为观察组和对照组,观察组早期使用免乳糖奶粉喂养,对照组常规使用早产儿奶粉喂养。结果:观察组达到全肠道喂养时间及恢复至出生体质量时间为(11.11±2.43)d 及(9.93±1.92)d,均较对照组明显缩短($P<0.01$);观察组喂养不耐受与坏死性小肠结肠炎发生率与对照组比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。结论:早产儿生后早期使用免乳糖配方奶喂养可降低喂养不耐受发生率,缩短达到全胃肠喂养的时间。

[关键词] 免乳糖配方奶;肠道耐受性;早产儿

[中图分类号] R722.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2016)08-0030-04

Early Use of Lactose Free Formula in Low Birth Weight Preterm

Jiao Deqing¹, Jiao Wei², Jia Shuhua¹(1. The Center Hospital of Guangyuan City, Sichuan Guangyuan 628000, China; 2. The Mental Health Center in Guangyuan City, Sichuan Guangyuan 628001, China)

作者简介:焦德清(1967.12~),女,大学本科,副主任医师,主要从事儿科临床工作,E-mail: jidq3502529@163.com。

通讯作者:焦薇(1971.11~),女,大学专科,副主任医师,主要从事儿科护理工作,E-mail: 707865510@qq.com。