

蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林治疗 婴幼儿疱疹性咽峡炎 45 例

于瑛

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察蒲地蓝消炎口服液治疗婴幼儿疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法 将 88 例疱疹性咽峡炎患者随机分成两组,对照组 43 例,治疗组 45 例。对照组采用利巴韦林注射液治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用蒲地蓝消炎口服液治疗,比较两组患儿的治疗效果。结果 对照组有效率为 75.82%,治疗组为 97.04%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在退热时间、疱疹消退及病程时间上短于对照组,有明显的统计学差异($P < 0.05$)。结论 蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林治疗疱疹性咽峡炎疗效确切,值得临床推广使用。

关键词:疱疹性咽峡炎;蒲地蓝消炎口服液;中医治疗

中图分类号:R766.11 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)04-0100-02

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2018.05.031

疱疹性咽峡炎是小儿常见的一种上呼吸道感染性疾病,主要由柯萨奇 A 组病毒感染引起,临床表现主要为急骤发热,可持续高热、或反复发热,年长儿可诉咽痛,吞咽时尤甚,有时诉头痛、腹痛或肌痛,婴幼儿则表现为烦躁不安、拒食、流涎、呕吐等。本病好发于夏秋季,如不能及时得到控制,可引起中耳炎、肺炎等,甚者可继发病毒性心肌炎、脑膜炎而危及生命。近年来,我院采用蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林治疗婴幼儿疱疹性咽峡炎,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选择于 2016 年 1 月~2017 年 6 月我院收治疱疹性咽峡炎患儿 88 例,均符合疱疹性咽峡炎的诊断标准^[1]。其中男 45 例,女 43 例;年龄 0.5~5 岁,平均年龄为(2.6±1.1)岁;病程最短 3 小时,最长 3 天。将以上 88 例患儿,随机分为对照组和治疗组,对照组 43 例,治疗组 45 例,两组患儿在年龄、性别、病程等方面,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所选病例均符合以下条件^[2]:①突发高热,流涎,吞咽困难;②咽部可见 2~4 mm 大小灰白色疱疹,周围绕有红晕,破溃后形成溃疡;③部分患儿可出现颌下淋巴结肿大或压痛;④

血常规检查大多白细胞计数正常或稍低。

1.3 排除标准 手足口病、肺炎、支气管炎、败血症等其他感染性疾病并发疱疹性咽峡炎者。

1.4 治疗方法 对照组:采用利巴韦林注射液(华北制药河北华民药业,批号 CF5151000)治疗,剂量 10mg/kg·d 静滴,每日 1 次。并注意监测体温,高热者可口服退热剂布洛芬混悬剂(上海强生制药有限公司,批号 H20000359,规格 35mL/瓶),同时配合物理降温等;有精神差、咽痛剧烈不能进食、呕吐者,可予补液以维持内环境稳定等对症处理。

治疗组:在对照组治疗基础上,加服蒲地蓝消炎口服液(江苏济川药业集团有限公司,国药准字 Z20030095),<1 岁者每次 3mL,1~5 岁者每次 5 mL,每日 3 次。

1.5 观察指标 两组患儿均以连续治疗 5 天为 1 个疗程。治疗过程中严密观察患儿体温、纳食及精神反应,记录体温及皮疹变化情况,比较两组的热退时间、皮疹消退时间、总疗程。

1.6 疗效评价标准 分 3 个等级:①显效:治疗 2d 内后体温降至正常,食欲增加,口腔疱疹消失;②有效:治疗 4d 内体温正常,食欲好转,口腔疱疹减少;③无效:治疗 5d 临床症状、体征无好转或加