

抗病毒口服液联合干扰素治疗手足口病的效果

冉启锋 张 丽

惠州市第一妇幼保健院 广东 惠州 516000

【摘要】目的：探究分析抗病毒口服液联合干扰素治疗手足口病的效果。**方法：**选取于2021年1月至2022年12月，我院收治的手足口病患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用抗病毒口服液进行治疗；观察组采用抗病毒口服液联合干扰素进行治疗。对比两组的恢复情况；治疗有效率；不良反应发生率；以及各项临床指标情况。**结果：**观察组优于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**在对手足口病患者进行干预的过程中，采用抗病毒口服液联合干扰素进行治疗，能够有效改善患者的恢复情况；不良反应发生率；以及各项临床指标情况，同时能够有效提升患者的治疗有效率，在实际应用的过程中具有优良的效果，值得进一步的推广与应用。

【关键词】：抗病毒口服液；干扰素；手足口病；恢复情况；治疗有效率；不良反应发生率

Effect of Antiviral Oral Liquid Combined with Interferon on Hand-foot-mouth Disease

Qifeng Ran Li Zhang

Huizhou First Maternal and Child Health Care Hospital Guangdong Huizhou 516000

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of antiviral oral liquid combined with interferon in the treatment of hand-foot-mouth disease. Methods: 102 patients with hand-foot-mouth disease admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the subjects of this study. 102 patients were randomly divided into control group and observation group based on the number of admission sequence of patients. The control group was treated with antiviral oral liquid; The observation group was treated with antiviral oral liquid combined with interferon. Compare the recovery of the two groups; Effective rate of treatment; Adverse reaction rate; And various clinical indicators. Results: The observation group was better than the control group ($P<0.05$). Conclusion: In the process of intervention for patients with HFMD, antiviral oral liquid combined with interferon can effectively improve the recovery of patients; Adverse reaction rate; As well as various clinical indicators, it can effectively improve the treatment efficiency of patients, and has excellent effect in the process of practical application, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: Antiviral oral liquid; Interferon; Hand, foot and mouth disease; Recovery; Effective rate of treatment; Adverse reaction rate

手足口病属于临床常见的传染性疾病之一，属于丙类传染病，其主要是由于肠道病毒所引发的急性传染病，其中学龄前儿童属于手足口病的高发群体。通常情况下，患者在患病之后，其主要临床症状包括：出现食欲不振、呕吐、发热、头痛等方面的症状，病情较为严重的患者会存在一定的机率使其出现无菌性脑膜炎、神经源性肺水肿、感染性休克等，对患者的生命健康造成严重的威胁。随着社会的不断发展，医疗技术的不断提升，现阶段，对于手足口病的治疗呈现出多样化的特点，传统的治疗方式包括予以患者干扰素进行治疗，该治疗方式能够有效的改善患者皮肤黏膜损伤的情况，抑制患者病情出现进一步的发展。但通过长期的实际应用发现，单一的干扰素治疗在缓解患者病情方面存在一定的局限性，因而需要不断的探寻更为优质的治疗模式，而抗病毒口服液则具有抗炎、抗病毒等方面的效果^[1-2]。为不断提升对于手足口病患者的治疗效果，本文将探究分析抗病毒口服液联合干扰素治疗手足口病的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组患者共51例，其中男性患者共24例，女性患者共27例，年龄为：1-7岁，平均年龄为：(4.22±1.10)岁。观察组中：患者共51例，其中男性患者共25例，女性患者共26例，年龄为：1-7

岁，平均年龄为：(4.19±1.08)岁。两组一般资料对比，差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用抗病毒口服液进行治疗：予以患者抗病毒口服液（批准文号：国药准字：Z10890017；生产企业：广州市香雪制药股份有限公司。）口服，2岁以下，一次三分之一支，2岁以上一次半支，口服，一日三次。

1.2.2 观察组方法

观察组采用抗病毒口服液联合干扰素进行治疗：予以患者抗病毒口服液（批准文号：国药准字：Z10890017；生产企业：广州市香雪制药股份有限公司。）口服，2岁以下，一次三分之一支，2岁以上一次半支，口服，一日三次。同时予以患者干扰素（批准文号：国药准字：S10960058，生产企业：深圳科兴药业股份有限公司）雾化吸入，每日2次，每公斤2-4ug。

1.3 观察指标

对比两组的恢复情况；治疗有效率；不良反应发生率；以及各项临床指标情况。其中恢复情况包括：体温恢复正常时间；口腔疱疹消退时间；皮疹消退时间；正常饮食时间；以及总治疗时间。治疗有效率分为三个评价指标，分别为，有效：患者手足以及躯干等部位的皮疹消失，不存在发热症状；显效：

患者手足以及躯干等部位的皮疹得到改善, 体温得到控制。无效: 患者手足以及躯干等部位的皮疹以及体温未能得到改善。治疗有效率=有效例数以及显效例数之和与总例数的占比。不良反应包括: 恶心、头痛、外周血白细胞轻度降低、以及红细胞与血红蛋白轻度降低。临床指标包括: CRP 指标、白细胞计数、D 二聚体指标; 以及乳酸指标; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组恢复情况

对比分析对照组以及观察组的恢复情况, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下表 1 所示:

表 1 对照组以及观察组恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体温恢复正常时间	口腔疱疹消退时间	皮疹消退时间	正常饮食时间	总治疗时间
对照组	51	(3.80 ± 1.31) d	(4.25 ± 1.36) d	(4.89 ± 1.69) d	(3.59 ± 0.64) d	(6.22 ± 1.61) d
观察组	51	(2.79 ± 0.94) d	(3.4 ± 1.23) d	(3.60 ± 1.62) d	(2.00 ± 0.45) d	(5.03 ± 1.57) d
t	-	4.474	3.000	2.166	14.514	3.242
P	-	0.001	0.003	0.033	0.001	0.002

2.2 对照组以及观察组治疗有效率

对比分析对照组以及观察组的治疗有效率, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组中: 有效: 22 例, 显效: 16 例, 无效: 13 例, 治疗有效率: 74.51%;

观察组中: 有效: 31 例, 显效: 17 例, 无效: 3 例, 治疗有效率: 94.12%; 其中 $\chi^2 = 7.413$, $P = 0.006$ 。

2.3 对照组以及观察组不良反应发生率

对比分析对照组以及观察组的不良反应发生率, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组中: 恶心: 3 例, 头痛: 3 例, 外周血白细胞轻度降低: 3 例, 红细胞与血红蛋白轻度降低: 2 例, 不良反应发生率: 21.57%;

观察组中: 恶心: 1 例, 头痛: 1 例, 不良反应发生率: 3.92%; 其中 $\chi^2 = 7.141$, $P = 0.008$ 。

2.4 对照组以及观察组各项临床指标情况

对比分析对照组以及观察组的各项临床指标情况, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组 CRP 指标: (3.01 ± 0.80) mg/L; 观察组 CRP 指标: (1.22 ± 0.36) mg/L; 其中 $t = 21.365$, $P = 0.001$ 。

对照组白细胞计数: (11.43 ± 3.62) × 10⁹L-1; 观察组白细胞计数: (7.33 ± 3.50) × 10⁹L-1; 其中 $t = 4.321$, $P = 0.001$ 。

对照组 D 二聚体指标: (63.33 ± 5.84) ng/L; 观察组 D 二聚体指标: (101.51 ± 8.86) ng/L; 其中 $t = 25.965$, $P = 0.001$ 。

对照组乳酸指标: (6.11 ± 1.26) mmol/L; 观察组乳酸指标: (8.13 ± 1.40) mmol/L; 其中 $t = 7.659$, $P = 0.001$ 。

3 讨论

手足口病最早于新西兰被发现, 其属于新型传染病, 于 2008 年于我国爆发, 手足口病主要是由 EV71 以及 CA16 等类型的病毒所引发的传染性疾, 据相关资料显示: 使得患者出现手足口病的病毒类型 > 20 中, 其中柯萨奇病毒 A 组的 16、4、5; B 组的 2、5 型以及肠道病毒 71 型均属于最为常见的手足口病原体。手足口病具有传染性高、隐性感染比例大等方面的特点, 其主要传播途径包括: 唾液传播、飞沫传播等。多数情况下, 手足口病具有自限性, 预后相对较高, 但仍存在部分病例会出现: 脑膜炎、脑脊髓炎、肺水肿或是循环障碍等类型的并发症, 存在较大的机率使得患者出现死亡的情况。手足口病的病发主要是由于患者肠道受到病毒感染所致, 其中学龄前儿童属于手足口病的高发群体, 其中以 ≤ 3 岁的儿童最为突出。根据患者手足口病病情的严重程度, 可将其分为普通病例以及重症病例, 其中普通病例的预后相对较好, 而重症病例则会存在较大的机率出现多种类型的并发症, 此类患者多数存在病情严重的特点, 甚至可能导致患儿出现死亡的情况。对于手足口病的治疗, 现阶段暂时未发现特效的治疗药物, 因而在实际对患者进行治疗的过程中, 多数情况下, 将改善患者症状, 缩短患者病程作为治疗的主要原则。我国卫生部于 2010 年在手足口病诊疗指南中指出: 将抗病毒口服液作为治疗疱疹性咽峡炎以及手足口病的药物。现阶段, 国内多项研究均显示, 将抗病毒口服液应用于手足口病的治疗能够取得优良的治疗效果^[3]。国内有研究显示: 通过予以手足口病患者抗病毒口服液结合利巴韦林气雾剂进行干预, 能够有效的改善患者各项症状, 缩短患者症状的消失时间。

抗病毒口服液主要由: 板蓝根、石膏、芦根、地黄、郁金、知母、石菖蒲、广藿香、以及连翘组成。其中板蓝根具有: 清热解毒以及利咽的效果, 通常情况下将其用于咽喉肿痛, 温毒发斑以及痈疽疮毒等症的治疗之中能够取得优良的治疗效果。石膏的主要效果则包括: 清热泻火以及敛疮生肌, 将其用于外感热病以及高热烦渴等症的治疗具有优良的效果。芦根则具有生津止渴的效果, 可将其用于疮疡肿毒以及内热消渴等症的治疗之中。地黄的主要效果为: 清热凉血以及清热生津, 将其用于温毒发斑以及咽喉肿痛等症的治疗具有优良的治疗效果。郁金具有清心凉血以及活血止痛的效果, 主要用于热病神昏等症的治疗之中。其中在《医方摘要》中对其有所记载: 将其用水调涂之, 能够有效的消除痔疮肿痛等方面的症状。知母则具有优良的清热泻火效果, 可将其用于内热消渴等症的治疗。石菖蒲主要用于痈疽肿毒等症的治疗, 其具有优良的活血, 散风以及去湿的效果。在《本草逢原》中对广藿香具有记载, 描述其: 凡时行疫病, 山岚瘴气, 用此醒脾健胃, 则邪气自无容而愈矣。连翘具有优良的清热, 解毒, 散结, 消肿等方面的效果, 将其用于温热, 丹毒, 斑疹, 痈疽肿毒等症的治疗能够取得优良的效果。在《本经》中对其有所记载, 描述其为: 治痈肿恶疮, 寒热, 瘰疬的良药^[4-5]。通过本次研究发

现, 观察组的治疗效果明显优于对照组, 分析其原因认为: 通过予以患者抗病毒口服液联合干扰素进行治疗, 能够有效的提升患者的免疫功能, 进而强化患者体内T淋巴细胞对于EV17的吞噬效果, 同时去甲肾上腺素指标、促肾上腺皮质激素指标、D二聚体指标; 以及乳酸指标均能够有效的反应患者应激以及代谢的情况, 在本次研究中, 观察组的CRP指标、白细胞计数、D二聚体指标; 以及乳酸指标明显优于对照组, 认为: 通过予以患者抗病毒口服液联合干扰素进行治疗, 能够使得患者体内环境处于稳定的状态, 分析其原因认为: 抗病毒口服液在一定程

度上能够有效的避免患者肾上腺素系统过度激活, 进而避免了组织细胞的过度代谢而出现乳酸堆积的情况。在安全性方面, 观察组的不良反应发生率同样低于对照组。

综上所述, 在对手足口病患者进行干预的过程中, 采用抗病毒口服液联合干扰素进行治疗, 能够有效改善患者的恢复情况; 不良反应发生率; 以及各项临床指标情况, 同时能够有效提升患者的治疗有效率, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1] 高钦,李强,郑华琛.连花清瘟颗粒联合干扰素喷雾剂治疗小儿手足口病临床疗效及对血清炎症标志物的影响[J].黑龙江医药,2022,35(06):1372-1375.
- [2] 王军,孙芳.重组人干扰素 α 1b联合小儿双金清热口服液治疗手足口病疗效分析[J].临床医学研究与实践,2018,3(10):96-97+102.
- [3] 文燕雄,陈东梅,刘喜,孙毅,王多干,高帆.抗病毒口服液联合干扰素治疗手足口病的临床观察[J].锦州医科大学学报,2018,39(01):50-52.
- [4] 黄剑锋.利巴韦林注射液联合抗病毒口服液治疗小儿手足口病的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2017,15(15):111-112.
- [5] 徐晓梅,谭本仁,郑锦坤,邓翔.抗病毒清热口服液联合炎琥宁治疗手足口病的疗效分析[J].今日药学,2017,27(02):124-126.