

利巴韦林联合喜炎平治疗小儿手足口病的疗效

杨帆¹高洁²

1. 安康市中医医院 陕西 安康 725000

2. 榆林市榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

【摘要】目的：分析利巴韦林和喜炎平联合用于小儿手足口病的价值。**方法：**对2020年12月-2022年11月本科接诊手足口病患者(n=78)进行随机分组，试验和对照组各39人，前者用利巴韦林和喜炎平，后者用利巴韦林。对比不良反应等指标。**结果：**关于咽痛消失时间、退热时间、皮疹消失时间与咳嗽消失时间这四个指标：试验组数据分别是(1.79±0.68)d、(1.01±0.63)d、(3.72±0.91)d、(1.74±0.52)d，和对照组数据(2.67±0.81)d、(2.53±0.74)d、(5.02±0.99)d、(2.83±0.79)d相比更短(P<0.05)。关于总有效率这个指标：试验组数据97.44%，和对照组数据79.49%相比更高(P<0.05)。关于不良反应这个指标：试验组发生率5.13%，和对照组数据10.26%相比无显著差异(P>0.05)。关于超敏C反应蛋白：治疗结束时，试验组检测结果是(2.65±0.74)U/L，和对照组检测结果(4.12±0.94)U/L相比更低(P<0.05)。**结论：**小儿手足口病联用利巴韦林和喜炎平，不良反应发生率更低，疗效更高，症状缓解也更为迅速，超敏C反应蛋白指标改善更加明显。

【关键词】：利巴韦林；手足口病；不良反应；喜炎平

Efficacy of Ribavirin Combined with Xiyanping in the Treatment of Pediatric Hand, Foot and Mouth Disease

Fan Yang¹ Jie Gao²

1. Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine Shanxi Ankang 725000

2. Yulin District People's Hospital of Shanxi Shanxi Yulin 719000

Abstract: Objective: To analyze the value of combining ribavirin and icyanping in children with hand, foot and mouth disease. Methods: (n=78) from December 2020 to November 2022, 39 patients were in the control group: ribavirin and campavirin, and the latter with ribavirin. Contrast adverse reactions and other indicators. Results: For the four indicators of disappearance time of pharyngeal pain, time of fever, disappearance time of rash and cough disappearance time, the test group data were (1.79 ± 0.68) d, (1.01 ± 0.63) d, (3.72 ± 0.91) d, (1.74 ± 0.52) d, and (2.67 ± 0.81) d, (2.53 ± 0.74) d, and (5.02 ± 0.99) d, and (2.83 ± 0.79) d (P < 0.05). For the total response rate, 97.44% was higher than 79.49% in the control group (P < 0.05). Regarding the adverse reaction: the incidence rate in the test group was 5.13%, not significantly different from the 10.26% data in the control group (P > 0.05). For hypersensitivity C-reactive protein: At the end of treatment, the test result was (2.65 ± 0.74) U / L and lower than the control test result (4.12 ± 0.94) U / L (P < 0.05). Conclusion: The combination of ribavirin and Xiyanin in children had lower incidence of adverse reactions, higher efficacy, more rapid remission of symptoms, and more obvious improvement of hypersensitivity C-reactive protein index.

Keywords: Ribavirin; Hand, foot and mouth disease; Adverse reactions; Xiyanping

医院儿科中，手足口病十分常见，通常是由肠道病毒感染所致，且患儿在发病后其口、手与足等部位会出现疱疹与皮疹^[1]。本病具备一定的传染性，能通过密切接触、消化道与呼吸道等途径进行传播，可损害患儿身体健康，需要积极的干预^[2]。目前，医生可采取药物疗法来对手足口病患者进行干预，但不同的用药方案在疗效上存在差异。本文选取78名手足口病患者(2020年12月-2022年11月)，着重分析利巴韦林与喜炎平联合用于小儿手足口病的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年12月-2022年11月本科接诊手足口病患者78名，随机分2组。试验组39人中：女孩18人，男孩21人，年纪范围2-6岁，均值达到(4.07±0.94)岁；病程范围1-5d，均值达到(2.51±0.46)d。对照组39人中：女孩

17人，男孩22人，年纪范围2-6岁，均值达到(4.28±0.96)岁；病程范围1-6d，均值达到(2.64±0.52)d。纳入标准：

(1) 患儿非过敏体质；(2) 患儿意识清楚；(3) 患儿依从性良好；(4) 患儿家属对研究知情。排除标准[3]：(1) 肝肾功能不全；(2) 恶性肿瘤；(3) 其它传染性疾病；(4) 血液系统疾病；(5) 依从性极差；(7) 严重心脏病；(6) 中途退出研究；(7) 意识障碍；(8) 精神病；(9) 全身感染。2组病程等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

试验组用利巴韦林与喜炎平，具体如下：利巴韦林注射液，单次用量10-15mg/kg，用10%葡萄糖溶液(250ml)稀释后静滴，1次/d，疗程是5d，本药产自“上海现代哈森药业有限公司”，其国药准字是：H20133033。喜炎平，单次用量0.2-0.4ml/kg，用10%葡萄糖溶液(250ml)稀释后静滴，1次/d，疗程是5d，本药产自“江西青峰药业

有限公司”，其国药准字是：Z20026249。

对照组用利巴韦林，其用药方式和用量同试验组，疗程是 5d。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录 2 组咽痛消失时间、退热时间、皮疹消失时间与咳嗽消失时间。

1.3.2 参考下述标准评估疗效：（1）无效，发热与皮疹等症状未缓解，疱疹未结痂。（2）好转，发热与皮疹等症状有所缓解，疱疹部分结痂。（3）显效，发热与皮疹等症状消失，疱疹完全结痂。对总有效率的计算以（好转+显效）/n*100% 为准。

1.3.3 统计 2 组不良反应（腹泻，及皮肤瘙痒等）发生者例数。

1.3.4 采集 2 组治疗前 / 后清晨空腹肘静脉血约 5ml，检测超敏 C 反应蛋白水平。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 症状缓解时间分析

至于咽痛消失时间、退热时间、皮疹消失时间与咳嗽消失时间这四个指标：试验组数据分别是（1.79±0.68）d、（1.01±0.63）d、（3.72±0.91）d、（1.74±0.52）d，对照组数据（2.67±0.81）d、（2.53±0.74）d、（5.02±0.99）d、（2.83±0.79）d。对比可知，试验组的症状缓解时间更短（t1=3.9215，t2=4.0427，t3=4.5793，t4=3.8241，P 均 < 0.05）。

2.2 疗效分析

至于总有效率这个指标：试验组数据 97.44%，和对照组数据 79.49% 相比更高（P < 0.05）。如表 1。

表 1 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	39	1 (2.56)	10 (25.64)	28 (71.79)	97.44
对照组	39	8 (20.51)	13 (33.33)	18 (46.15)	79.49
X ²					7.1528
P					0.0236

2.3 安全性分析

统计结果显示，至于不良反应发生者，试验组 2 人，占 5.13%，包含恶心呕吐者 1 人与腹泻者 1 人；对照组 4 人，占 10.26%，包含恶心呕吐者 2 人、腹泻者 1 人与皮肤瘙痒者 1 人。对比可知，2 组不良反应发生率相比无显著差异（X²=1.9548，P > 0.05）。

2.4 超敏 C 反应蛋白分析

检测结果显示，至于超敏 C 反应蛋白这个指标：尚未治疗时，试验组检测结果是（13.17±3.96）U/L，对照组检测结果是（13.42±4.03）U/L，2 组数据之间呈现出的差异并不显著（t=0.2549，P > 0.05）；治疗结束时：试验组检测结果是（2.65±0.74）U/L，对照组检测结果是（4.12±0.94）U/L，对比可知，试验组的超敏 C 反应蛋白水平更低（t=4.0892，P < 0.05）。

3 讨论

临床上，小儿手足口病十分常见，乃传染病之一，可通过多种途径进行传播，且其传播速度也非常快，流行强度极高，若不积极干预，将会引起严重后果^[5]。小儿手足口病以咳嗽、发热、咽痛、皮疹与食欲不振等为主症，情况严重时，也可导致无菌性脑膜炎、呼吸道感染与心肌炎等问题，危害性极大^[6]。相关资料中提及，小儿手足口病的发生和免疫力低下、隐形感染者密接与接触病毒污染的物品等因素都有着较为密切的关系，本病除了会损害患儿的健康之外，还会影响其正常生长发育^[7]。为此，医生有必要加强对手足口病患儿进行对症治疗的力度。

利巴韦林乃抗病毒药物，可对病毒 RNA 的代谢过程进行干扰，同时能够对病毒的扩散进行有效的控制，可促进患儿相关症状的缓解。利巴韦林的抗菌谱比较广，且其作为一种核苷类的药物，可抑制 RNA 与 DNA 病毒，但多年临床实践表明，单一使用利巴韦林这种药物来对手足口病患儿进行干预，并不能取得较为显著的疗效^[8]。

喜炎平为中药制剂之一，含有穿心莲内酯总酯黄化物等有效成分，能够起到较好的止痢、清热解毒与止咳等作用，其次，该药物能增加血清溶菌酶的浓度，可增强机体免疫力，从而有助于提高患儿的疗效^[9]。另外，喜炎平的抗病毒作用也非常强，能够增加白细胞介素的含量，加快脾脏内淋巴细胞成熟的速度，提高免疫球蛋白浓度，从而有助于增强机体的抗病毒能力，将之和利巴韦林进行联用，可起到协同增效的作用，但不会增加患儿发生皮肤瘙痒等不良反应的风险^[10]。通过对利巴韦林与喜炎平这两种药物进行联用，可提高患儿病情控制的效果，并能促进患儿的康复进程，改善患儿预后。

高慧等人的研究^[11]中，对 92 名手足口病患儿都应用了利巴韦林，并对其中 46 名患儿加用了喜炎平，结果显示：联合组咽痛消失时间（1.83±0.77）d、退热时间（1.05±0.76）d、皮疹消失时间（3.85±1.02）d、咳嗽消失时间（1.83±0.88）d，比常规组（2.63±1.08）d、（2.46±0.98）d、（5.06±1.51）d、（2.72±1.05）d 短；联合组总有效率 93.48%（43/46），比常规组 76.09%（35/46）高；联合组不良反应发生率 8.7%（4/46），和常规组 6.52%（3/46）相比无显著差异。表明，利巴韦林和喜炎平联合疗法对提升患儿的疗效与缩短症状缓解时间等都具有显著作用，且该疗法的安全性也极高。本研究，至于咽痛消失时间、退热时间、皮疹消失时间和咳嗽消失时间这四个指标：试验组数据比对照组短（P < 0.05）；至于疗效这个指标：试验组数据比对照组高（P < 0.05）；至于不良反应这个指标：2 组发生率相比无显著差异（P > 0.05），这和高慧等人的研究结果相似。至于超敏 C 反应蛋白这个指标：治疗结束时，试验组数据比对照组低（P < 0.05）。联合治疗后，患儿的病情得到了有效的控制，症状明显缓解，且极少出现皮肤瘙痒等不良反应，血清学指标改善更加明显。为此，医生可将利巴韦林与喜炎平联合疗法当作是小儿手足口病的一种首选治疗方式。

综上，小儿手足口病联用利巴韦林与喜炎平，疗效显著，不良反应也较少，症状缓解更为迅速，超敏 C 反应蛋白降低更加明显，值得推广。

参考文献:

- [1] 姚超. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床疗效及安全性分析 [J]. 世界复合医学, 2022,8(5):134-137.
- [2] 赵汝勤. 喜炎平联合利巴韦林对小儿手足口病心肌酶谱、血糖及乳酸水平的影响 [J]. 黑龙江医学, 2017,41(2):142-144.
- [3] RUAN JIA, SUN CHENGJUN, CHEN HENG, et al. Microchip capillary electrophoresis with laser-induced fluorescence combined with one-step duplex reverse-transcription polymerase chain reaction for the rapid detection of Enterovirus 71 and Coxsackievirus A16 in throat swab specimens[J]. Journal of separation science.,2019,38(14):2538-2544.
- [4] 聂鑫, 张本艳, 李承. 康复新液、喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020,30(23):163.
- [5] 胡芳玉, 胡礼涛, 李渊, 等. 重组人干扰素 α -2b 雾化联合利巴韦林、喜炎平静脉滴注治疗小儿手足口病的临床疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2019,16(24):24-27.
- [6] ORTNER B, HUANG CW, SCHMID D, et al. Epidemiology of enterovirus types causing neurological disease in Austria 1999-2007: detection of clusters of echovirus 30 and enterovirus 71 and analysis of prevalent genotypes.[J]. Journal of Medical Virology,2019,81(2):317-324.
- [7] 郭晓莉. 利巴韦林联合喜炎平治疗小儿手足口病的疗效及对心肌酶与 hs-CRP 水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(2):94-95.
- [8] 李艳红. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效和安全性的系统评价 [J]. 首都食品与医药, 2018,25(7):41.
- [9] 代琴. 喜炎平、利巴韦林在小儿手足口病治疗中的联合应用效果分析 [J]. 科教导刊 - 电子版 (上旬), 2018(2):291.
- [10] 麻文淼, 吴君. 喜炎平与利巴韦林治疗小儿手足口病的疗效和病毒转阴率观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(17):41-42.
- [11] 高慧, 赵惠雅. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病的临床疗效及安全性研究 [J]. 数理医药学杂志, 2021,34(1):121-122.