

· 论著 ·

小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗小儿疱疹性咽峡炎临床效果观察

邵 华*

郑州大学附属儿童医院 河南省儿童医院 郑州儿童医院药学部(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析对小儿疱疹性咽峡炎患儿实施利巴韦林、小儿豉翘清热颗粒联合治疗的效果和价值。方法 收集本院在2021年6月至2023年3月期间就诊的75例小儿疱疹性咽峡炎患儿的临床资料,使用电脑随机分组原则对75例患儿进行分组,其中参照组(37例)患儿实施利巴韦林治疗,治疗组(38例)患儿加用小儿豉翘清热颗粒干预,对比两组小儿的治疗效果。结果 治疗组患儿治疗后的症状缓解时间短于参照组患儿($P<0.05$),差异具有统计学意义;治疗组干预后的白细胞计数、C反应蛋白、降钙素原低于参照组($P<0.05$),差异具有统计学意义;治疗组患儿的IgG、IgA、治疗优良率高于参照组患儿($P<0.05$),差异具有统计学意义。结论 儿科治疗小儿疱疹性咽峡炎中使用小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗的效果十分显著,不仅能在短时间内缓解患儿的症状,还能纠正机体炎症状态,缩短患儿的病程时间,改善患儿预后。

【关键词】小儿疱疹性咽峡炎;利巴韦林;小儿豉翘清热颗粒;治疗优良率

【中图分类号】R766.12

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.1.018

Clinical Effect of Pediatric Fever Granules Combined with Ribavirin in the Treatment of Herpangina in Children

SHAO Hua*

Department of Pharmacy, Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan Children's Hospital, Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To analyze the efficacy and value of the combination therapy of ribavirin and pediatric fever granules in children with herpangina. *Methods* The clinical data of 75 pediatric children with herpangina who were treated by pediatrics from June 2021 to March 2023 were collected, and 75 children were grouped using the principle of computer randomization, among which ribavirin-treated children in the reference group (37 cases) and Pediatric Heat Clearing Granules in the treatment group (38 cases) were added to compare the treatment effects of the two groups. *Results* The time of symptom relief after treatment was shorter than that of the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant; the leukocyte count, C-reactive protein and procalcitonin in the treatment group were lower than those in the reference group ($P<0.05$), and the excellent rates of IgG, IgA and treatment in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. *Conclusion* The use of pediatric herpangina granules combined with ribavirin has a significant effect, which can not only relieve the symptoms of children in a short time, but also correct the inflammatory state, shorten the course of the disease, and improve the prognosis.

Keywords: Pediatric Herpangina; Ribavirin; Pediatric Soy Clear Heat Particles; Excellent Rate of Treatment

小儿疱疹性咽峡炎属于儿科临床中的常见病和多发病,一般是由肠道病毒感染引起的感染性疾病,一般多发于6周岁以下的儿童群体中^[1]。小儿疱疹性咽峡炎的潜伏期为3-5天,病毒复制的初始部位在咽部和回肠末端,病毒血症让病毒经血液传播至全身淋巴组织后导致病毒传播至全身各个脏器,导致病变^[2]。患儿的症状集中表现为发热伴随头痛、乏力、咳嗽、流涕、咽痛等症状,部分严重患儿还会出现腹泻、呕吐等严重的表现,影响患儿的身体健康和正常生长发育^[3]。儿科临床中若不及时治疗可能会导致严重的脑干脑炎、肺出血、肺水肿、心肌炎、无菌性脑膜炎、急性弛缓性麻痹等并发症发生,导致不良预后^[4]。因此,临床中对小儿疱疹性咽峡炎患儿实施及时有效的治疗显得尤为重要,以往儿科临床中通常使用抗病毒药物治疗,虽然能达到一定的效果,但效果并不十分显著,具有一定的局限性。所以儿科临床中提倡对患儿加用小儿豉翘清热颗粒联合治疗,旨在改善患儿预后,促进患儿恢复正常的生长发育^[5]。本院儿科针对收治的小儿疱疹性咽峡炎患儿75例展开了对比治疗观察,分别使用了利巴韦林、小儿豉翘清热颗粒加用方案,旨在探究两种药物联合治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效与价值,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院在同一时间段内收治的小儿疱疹性咽峡炎患儿75例实施电脑随机分组处理,其中37例参照组患儿中男性25例,女性12例,年龄分布在1-6岁,均值(3.02 ± 0.45)岁,病程

2-6天,平均(3.65 ± 1.12)天;治疗组38例患儿中男性24例,女性14例,年龄分布在1-5岁,均值(3.00 ± 0.33)岁,病程1-7天,平均(3.62 ± 1.15)天。统计学处理两组小儿疱疹性咽峡炎患儿的临床资料,结果显示差异不大($P>0.05$),无统计学意义;且可比性高。本研究开展之前,75例小儿患儿家属均对本研究的全部内容展开了详细了解并签署知情同意协议;本研究均在本院伦理委员会审批下通过。

纳入标准: 经临床诊断均符合“疱疹性咽峡炎”的诊断标准且符合住院治疗的临床指征;患儿资料完整且家属同意参与观察;无先天性发育迟缓或过敏性疾病。排除标准:过敏体质或既往严重过敏史;先天性心脏病或肢体发育障碍;中途转院治疗的患儿;合并严重的心肺肾功能障碍或其他传染性疾病的患儿。

1.2 方法 对参照组患儿实施利巴韦林治疗,两组药物治疗前均应给予降温、维持水电解质和酸碱平衡、抗感染等基础治疗;给予患儿10mg/kg利巴韦林颗粒(通用名称:利巴韦林颗粒;商品名称:星洛;英文名称:Ribavirin Granules;规格:50mg;国药准字:H20083416;企业名称:海南慧谷药业有限公司)口服治疗,分三次口服;连续治疗3-5天时间。为治疗组患儿加用小儿豉翘清热颗粒干预,治疗组的利巴韦林用药方案同上,在此基础上采用口服的方式给予1-3岁患儿2-3g/小儿豉翘清热颗粒(通用名称:小儿豉翘清热颗粒;商品名称:同贝;规格:每袋装2g(相当于饮片7.46g)。每袋装4g(相当于饮片14.92g);国药准字:Z20050154;企业名称:济川药业集团有限公司)治疗,给予4-6

【第一作者】邵 华,女,药师,主要研究方向:小儿用药。E-mail: sh20210607@163.com

【通讯作者】邵 华

岁患儿3-4g药物欧服，一天三次，连续治疗3-5天。两组患儿在接受治疗期间均应注意以下注意事项：生病期间避免外出，防止交叉感染，充分休息，多喝水。接受治疗期间患儿应多吃蔬菜、水果等富含维生素类食物，避免辛辣刺激食物，避免过热食物。发热时采取物理降温，使用退热贴、口服退热药，合并有咳嗽时，配合口服止咳化痰药物。

1.3 观察指标 针对参照组和治疗组小儿疱疹性咽峡炎患儿治疗后的治疗优良率、症状缓解时间、白细胞计数、C反应蛋白、降钙素原、IgG、IgA等指标展开对比。治疗优良率=(优+良)/n·100%；其中优：治疗5天后患儿症状消失，各项指标恢复正常，无药物不良反应；良：治疗5天后患儿症状好转，各项指标有所改善，无严重药物不良反应；无效：治疗5天后患儿症状未明显改善或加重^[6]。

1.4 统计学分析 采用SPSS 21.0软件进行处理，症状缓解时间、白细胞计数、C反应蛋白、降钙素原、IgG、IgA为计量资料，采

用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示，治疗优良率为计数资料，采用 χ^2 表示，当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 参照组与治疗组患儿干预后的治疗优良率 治疗组小儿患儿治疗后对比的治疗优良率明显高于参照组小儿患儿(P<0.05)，差异具有统计学意义，见表1所示。

2.2 两组治疗前后的IgG、IgA、症状缓解时间 两组患儿治疗前无显著差异(P>0.05)，差异无统计学意义；治疗后，治疗组患儿的症状缓解时间短于参照组患儿(P<0.05)，而IgG、IgA高于参照组(P<0.05)；差异具有统计学意义，见表2。

2.3 两组患儿用药前后的白细胞计数、降钙素原、C反应蛋白 干预前，两组各项指标无差异(P>0.05)，差异无统计学意义；干预后，治疗组的白细胞计数、降钙素原、C反应蛋白低于参照组(P<0.05)，差异具有统计学意义，见表3。

表1 参照组、治疗组小儿疱疹性咽峡炎患儿的治疗优良率

组别	优(n)	良(n)	无效(n)	治疗优良率(n/%)
参照组(37)	12(32.43)	16(43.24)	9(24.32)	28(75.68)
治疗组(38)	15(39.47)	21(55.26)	2(5.26)	36(94.74)
χ^2 值	-	-	-	5.442
P值	-	-	-	0.020

表2 两组小儿患儿用药前后的症状缓解时间、IgG、IgA

组别	症状缓解时间(d)	IgG(g/L)		IgA(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组(37)	4.10±0.56	7.05±1.12	8.50±1.66	0.56±0.20	0.83±0.36
治疗组(38)	2.96±0.50	7.10±1.00	10.62±2.00	0.55±0.23	1.15±0.42
t值	9.305	0.204	5.596	0.201	3.538
P值	<0.001	0.839	<0.001	0.842	0.001

表3 两组患儿干预前后对比的降钙素原、白细胞计数、C反应蛋白

组别	降钙素原(μg/mL)		C反应蛋白(mg/L)		白细胞计数(×10 ⁹ /L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组(37)	3.23±0.52	0.45±0.22	15.05±3.62	6.05±1.00	22.35±4.20	9.59±1.37
治疗组(38)	3.30±0.50	0.15±0.15	15.10±3.65	4.42±0.89	22.26±4.26	7.02±1.26
t值	0.594	6.916	0.060	7.462	0.092	8.459
P值	0.554	<0.001	0.953	<0.001	0.927	<0.001

3 讨 论

临床研究表明，小儿疱疹性咽峡炎的发生和众多因素相关，首先是环境因素，由于小儿的身体免疫力比较低，如果是由于环境因素造成的，可能会使身体受到病毒感染，从而诱发该疾病。其次是个人因素的影响，如果小儿的个人卫生习惯比较差，并且与感染者密切接触，可能会导致病毒通过呼吸道飞沫进行传播，从而诱发该疾病^[7]。最后，大多数患儿是由于肠道病毒感染导致的，如果患儿不注意个人卫生，可能会受到肠道病毒感染，病毒通过消化道进入体内，会在局部大量繁殖，并刺激咽部黏膜，出现咽部充血、水肿等症状。小儿疱疹性咽峡炎的发病期会有高烧不退症状，尤其是患儿体温过高的情况下会出现抽搐症状，这对身体的危害十分严重。对于免疫力差的患儿出现症状后不积极治

疗，会出现腮腺炎、心肌炎等并发症，并出现脑炎、肺水肿、肺出血等严重并发症，可能危及患儿的生命^[8]。

因此，临床中对小儿疱疹性咽峡炎患儿实施及时有效的治疗显得尤为重要。以往临床中通常选择利巴韦林用药，利巴韦林属于临床中多见的一种广谱抗病毒药，可治疗由呼吸道合胞病毒引起的病毒性肺炎与支气管炎等，可阻碍病毒核酸的合成，对多种病毒都有抑制作用。但单纯使用这一种药物治疗对于小儿疱疹性咽峡炎患儿来说难以达到退热、缓解咽部症状等目的，具有一定的局限性。所以，在儿科临床中提倡对小儿患儿加用小儿鼓翘清热颗粒联合治疗，小儿鼓翘清热颗粒的主要成分为白芍、连翘、黄芩、豆豉、生地黄等中药，具有清热解毒、消炎利咽、解热镇

(下转第51页)

3 讨论

甲状腺癌发病涉及广泛,可包括癌基因、多肽生长因子、电离辐射、碘缺乏等多个方面,若癌基因发生突变,则以出现癌变,且生长因子可参与癌基因诱导的癌性变化,促进肿瘤组织形成^[7-9]。同时,辐射长期照射下,甲状腺细胞核易变形,阻碍甲状腺素正常合成,增加癌变风险,且碘缺乏也会影响甲状腺素合成,造成甲状腺滤泡肥大增生,久之则可诱发甲状腺癌。而甲状腺癌存在侵袭、转移等恶性行为,在进展中可持续侵犯周围组织,并经淋巴结等途径转移,一旦治疗不及时,易引起其他器官受累,增加治疗难度,故早确诊、早治疗对改善患者预后尤为重要^[10-12]。

既往,甲状腺癌的治疗多以开放手术为主,可于直视下完成病灶的分离及切除,操作上难度较低,医师学习曲线短,故应用广泛。但开放手术创伤大,术中切除病灶对周围组织损伤大,术后甲状旁腺功能减退明显,且可遗留瘢痕组织,影响美观度。本研究内,观察组手术时间较对照组长,术中出血量较对照组少,开始进食、颈部活动及住院时间较对照组短,术后6h、24h时疼痛评分低于对照组,术后PTH、血钙水平高于对照组,术后炎症因子水平低于对照组,术后生活质量评分高于对照组,两组并发症相当;提示TOETVA治疗甲状腺癌效果更佳,可减轻手术创伤,降低术后疼痛评分,更好保护甲状旁腺功能,提高患者生活质量。分析原因为,TOETVA属于微创术式,其在腔镜辅助下开展手术,无需颈部大切口,一方面可减轻手术创伤,另一方面也可避免影响术后美观度,更易于患者接受^[13-15]。同时,在腔镜下亦可获得良好的手术视野,且在悬吊拉钩的建立下可扩大手术空间,便于镜下操作的开展,实现病灶的精准切除,以减轻对周围组织的损伤,避免术后甲状旁腺功能损伤严重。此外,TOETVA对颈部影响小,术后患者可及早活动头部,无需担心颈部切口裂开,患者舒适度更高。但相比之下,TOETVA手术难度较大,术中需谨慎操作,势必会延长手术用时,且医师的学习曲线相对较长。

综上所述,TOETVA治疗甲状腺癌效果更佳,可减少术中出血量,降低炎症水平,减轻患者术后疼痛,且可保护甲状旁腺功能,安全可靠。

参考文献

- [1] Luo M, Li X, He Q, et al. Elemental analysis and identification of papillary thyroid cancer tissues using laser-induced breakdown spectroscopy[J]. Journal of Analytical Atomic Spectrometry, 2022, 37(4): 833-840.
- [2] 任梅, 陈洁, 马成权. 小切口腔镜甲状腺切除术治疗分化型甲状腺癌的效果及对免疫抑制和肿瘤指标的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(10): 882-885.
- [3] 蒋安科, 鄢传经. 甲状腺癌患者应用完全腔镜下甲状腺癌根治术与传统开放手术的比较[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(2): 68-71.
- [4] 赵素明, 胡贤杰, 许中友. 经口腔前庭入路甲状腺全切对甲状腺癌患者术后甲状旁腺功能的影响分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2022, 29(1): 56-58.
- [5] 林仁志, 郑晨辉, 钟吉俊, 等. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺全切除术治疗cN0甲状腺乳头状癌临床研究[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(10): 1194-1196, 1201.
- [6] 孙科, 叶亮, 周勇, 等. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺腺叶联合中央区淋巴结整块切除的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2020, 25(5): 333-337.
- [7] Zhao J, Zhang Y, Zheng X. Clinicopathological characteristics of papillary thyroid cancer located in the isthmus with Delphian lymph node metastasis - ScienceDirect[J]. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2022, 60(5): 635-638.
- [8] 江波涛, 杨培丽, 徐安霞. 曲妥珠单抗联合甲状腺全切除术治疗甲状腺癌的疗效及对患者炎症因子的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(7): 1002-1004, 1007.
- [9] 胡晓晨, 冯苗, 曾倩. 多功能保留颈清扫术治疗cN₁(1b)期分化型甲状腺癌患者的疗效及对复发和并发症的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(19): 1990-1992.
- [10] 吴军民, 崔世莲, 姚方. 改良经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术对甲状腺癌的疗效及预后影响因素分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2023, 26(7): 556-559.
- [11] 张世伟, 赵海平, 路尧平, 等. 经口腔前庭入路腔镜与传统开放甲状腺手术的对照研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27(5): 328-331.
- [12] 孙博, 朱海军, 张少勇, 等. 小切口腔镜辅助甲状腺切除术与传统开放手术治疗甲状腺癌的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(12): 1428-1431.
- [13] 赵明, 郝丽, 王睿, 等. 经口腔前庭入路与经胸乳入路腔镜手术治疗单侧甲状腺癌的对比如研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2023, 28(3): 166-170.
- [14] 乔雷, 贾文磊, 董朝, 等. 经口腔前庭入路甲状腺癌根治术与开放手术比较[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(5): 516-517.
- [15] 贺亮, 张艳芳. 经口腔前庭入路与经胸乳入路手术对甲状腺癌患者术后甲状旁腺功能的影响[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(2): 320-322.

(收稿日期: 2024-06-25)

(校对编辑: 韩敏求)

(上接第48页)

痛等功效^[9]。这一药物可用于小儿感冒、咽喉炎、扁桃体炎、肺热咳嗽等病症的治疗中。其中白芍、连翘、黄芩具有清热解毒、消炎利咽的作用;豆豉、生地黄则具有清热除湿、养血生津的功效。用于小儿疱疹性咽峡炎疾病治疗中可以在短时间内缓解患儿发热的症状,减轻患儿的不适症状,改善机体炎症状态,促进患儿预后,加速小儿患儿的康复进程^[10]。本研究结果显示,和参照组患儿对比,治疗组患儿干预后的治疗优良率、IgG、IgA更高,而症状缓解时间更短、白细胞计数、C反应蛋白、降钙素原却更低,这一结果所得数据更好的说明了对小儿疱疹性咽峡炎患儿实施利巴韦林、小儿豉翘清热颗粒联合治疗的效果和价值。

综上所述,对小儿疱疹性咽峡炎患儿使用小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗的效果十分显著,建议在日后的临床中推广实施。

参考文献

- [1] 黎鸣桃, 黄淑芹, 张可妃, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合干扰素 α 2b喷雾剂对疱疹性咽峡炎患儿的疗效[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(3): 176-179.
- [2] 高丽娜, 夏菁, 高佳. 小儿金翘颗粒联合干扰素 α -2b对小儿疱疹性咽峡炎急性期的疗效观察及对患儿免疫功能、心肌酶的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(3): 344-348.
- [3] 张翠, 刘青, 杨静. 小儿豉翘清热颗粒联合干扰素治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 105-107.

(收稿日期: 2023-08-25)

(校对编辑: 韩敏求)