

伤大,住院时间长、术后复发率及睾丸萎缩发生率均较择期手术高^[6]。因此,对于大部分嵌顿性腹股沟疝患儿,行手法复位后择期手术是最佳选择。

以往观点均认为嵌顿时间长短是能否手法复位的决定因素,但有部分患儿虽嵌顿时间 >12 h,往往麻醉后包块常自行回纳,而不得不暂停手术;表明复合麻醉下腹肌松弛,内环口紧张度下降对复位的成功率亦有重要影响。我们通过对近 10 年 1 100 余例小儿嵌顿性腹股沟疝手法复位的临床研究认为,嵌顿性腹股沟疝是否可行手法复位与嵌顿的时间以及疝环的松紧密切相关,而通过高频超声检查对嵌顿肠道或其它组织血流改变以及水肿具有较高的敏感性^[7],来判断内环口松紧度。对于符合手法复位适应证而通过高频超声检查内环口紧张度不明显的患儿,通过常规予以 5% 水合氯醛 1 ml/kg 灌肠,或咪唑安定 1~3 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 维持静滴直至患儿进入深睡眠后开始复位较易成功;对于符合手法复位适应证,但通过高频超声检查内环口明显紧缩,估计难以复位成功的患儿或通过常规予以 5% 水合氯醛 1 ml/kg 灌肠,或咪唑安定 1~3 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 维持静滴,直至患儿进入深睡眠复位未成功者,可予收住院积极术前准备,在静脉麻醉辅以骶管阻滞麻醉下^[8],可产生良好的镇痛,有效抑制肠管嵌压引起的伤害性刺激,同时也是最重要的就是产生腹肌肌松作用同时伴内环口紧张度下降,部分包块可自行回纳消失,不能自行回纳的试行手法复位绝大部分可复位成功,复位失败则立即转手术治疗。

通过本文分析总结,对于小儿嵌顿性腹股沟疝,手法复位的影响因素中,嵌顿时间仍是首要因素,本文中虽然有 101 例 >12 h,复位成功 96 例,是因为在排除时间条件外同时符合手法复位适应证剩余条件的,方才给予手法复位;而不是为了手法复位而无原则的复位。另一重要影响因素就是内环口的松紧度,经彩色多普勒超声检查可判断疝内容物血供有无异常;如彩色多普勒超声检查疝内容物血供无异常,即使嵌顿时间 $>$

12 h,仍可试行手法复位;反之,则应放弃手法复位。而对于女孩,如经彩色多普勒超声检查证实疝内容物为卵巢或输卵管者,则尽可能放弃手法复位改行手术治疗;新生儿嵌顿疝,更应持谨慎态度而适当放宽手术指征。所以在严格掌握适应证的前提下,辅以适度镇静或复合麻醉的手法复位方法,它是一种安全、有效、简捷的治疗手段,为减少并避免手术并发症,减少医疗风险提供了一条捷径,值得在基层医院推广^[9]。

参考文献:

- [1] 韦勇杰,归奕飞. 小儿左腹股沟斜疝回盲部嵌顿 22 例诊治体会[J]. 右江民族医学院学报, 2006, 28(6): 1006-1007.
 - [2] 黄启荣,吴本华. 手法复位治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝[J]. 实用临床医学, 2009, 10(9): 78-79, 84.
 - [3] 刘清华,李彬. 高频超声对儿童过敏性紫癜肠道损害的诊断价值[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(2): 220-221.
 - [4] 闵松林,李承宁,蔡娟,等. 300 例婴幼儿腹股沟嵌顿疝手法复位体会[J]. 中国当代医药, 2012, 19(31): 23-24.
 - [5] 艾力合达尔·乌拉孜汗,赵雪峰. 小儿嵌顿性腹股沟斜疝的诊断与治疗[J]. 临床医学, 2011, 31(6): 67.
 - [6] 廖文棠,周迪刚,胡栋,等. 28 例新生儿腹股沟嵌顿疝受压睾丸的处理体会[J]. 中华医学杂志, 2008, 32(4): 276.
 - [7] 吴斌,殷艳. 高频彩色多普勒超声对于嵌顿性腹外疝的诊断体会[J]. 南通大学学报: 医学版, 2013, 33(4): 329-331.
 - [8] 张冬,黄永. 复合麻醉下空气灌肠治疗难复型肠套叠[J]. 临床小儿外科杂志, 2012, 11(5): 393-394.
 - [9] 陆锦滢. 小儿腹股沟斜疝嵌顿手法复位 163 例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6): 814-815.
- 收稿日期: 2014-06-12; 修回日期: 2014-09-18

开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗手足口病的疗效观察

覃干

(广西那坡县人民医院儿科, 广西 那坡 533900 E-mail: 2114055960@qq.com)

摘要: **目的** 观察开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗手足口病的临床疗效。**方法** 观察 300 例手足口病患儿,随机分为治疗组(160 例)和对照组(140 例)。在全身抗病毒等治疗的同时,治疗组选用开喉剑喷雾剂(儿童型)喷至口腔、手足皮肤患处;对照组用西瓜霜喷剂等。**结果** 治疗组患儿口腔溃疡愈合、手足口皮疹消退及食欲改善时间比对照组明显缩短,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗手足口病口腔溃疡愈合及皮疹消退效果显著,辅助治疗手足口病安全有效。

关键词: 开喉剑(儿童型);手足口病;肠道病毒

中图分类号: R725.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0757-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.042

手足口病是由肠道病毒[以柯萨奇 A 组 16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见]引起的急性传染病,多发生于学龄前儿童,尤以 3 岁以下年龄组发病率高^[1]。病人和隐性感染者均为传染源,主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等,多由 EV71 感染引起,致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[2]。因口腔出疹导致口腔疼痛拒食,目前无特效药治疗。我

科在常规利巴韦林、热毒宁抗病毒同时予开喉剑外用,在加速口腔溃疡愈合、疱疹消退、改善食欲、皮疹消退等方面取得了满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~6 月确诊为典型手足口病(临床诊断)患儿 300 例。全病例随机分为两组,治疗组 160 例,对照组 140 例。治疗组中男 88 例,女 72 例,平均年龄(2.6 \pm 0.8)岁;对照组中男 80 例,女 60 例,平均年龄(2.9 \pm

0.6)岁,两组患儿在性别、年龄、病程及治疗前症状评分差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。全部患儿均有发热,口腔出疹、溃疡及手足出现丘疹、疱疹,所有患儿入院后根据临床表现结合肠道病毒或血清检测均符合卫生部颁发的《手足口病诊疗指南2012年版》诊断标准^[3]。

1.2 治疗方法 两组均给予静滴利巴韦林、热毒宁抗病毒及退热、补充维生素等对症支持治疗,合并细菌感染患儿加用头孢呋辛等抗生素,治疗组在常规的基础上加用开喉剑喷口腔及皮肤患处辅助治疗,4次/天或以上,疗程5d。对照组则在常规基础上给予西瓜霜喷剂等辅助治疗。

1.3 疗效评定标准 用药期间记录每日体温、口腔溃疡愈合、疱疹消退情况及皮疹消退情况。在第3d、第5d分别观察疗效。患儿无发热,口腔溃疡愈合、疱疹消退,进食正常,皮疹90%消退,无并发症者为治愈。显效:3d内热退,疼痛、哭闹拒食等消失,溃疡愈合、疱疹消退,手足皮疹消退。有效:5d内全身症状消失,口腔溃疡愈合、疱疹消失,皮疹消退。无效:6d以上溃疡、疱疹未痊愈。有效率 = $\frac{\text{显效数} + \text{有效数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 18.0软件包对所得的数据进行统计学分析,计数资料采用率表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗组30例在3d内体温恢复正常,口腔溃疡愈合,口腔疱疹大部分消退,手足皮疹大部分消退;120例5d全身症状消失,口腔溃疡愈合,口腔疱疹消退,手足皮疹消失,总有效率为93.75%。对照组20例3d内体温恢复正常,口腔溃疡愈合,疱疹部分消退;87例5d内全身症状消失,口腔溃疡愈合,口腔疱疹消退,手足皮疹基本消失完,总有效率76.43%。两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组治疗效果比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	160	30	120	10	93.75
对照组	140	20	87	33	76.43

注: $\chi^2 = 36.5438, P < 0.001$

3 讨论

手足口病是由肠道病毒感染引起,近年发病率呈逐年上升趋势,今年全国各地均有较大规模流行,发病为历年之最,预防方面应注意以下几点:①在夏季此病流行时,尽可能少带孩子到公共场所,平日教育小儿要养成良好的卫生习惯,做到饭前、便后洗手,对玩具、餐具要定期消毒;②做到早发现、早治疗、早隔离;③若此病在托儿所或幼儿园内流行时,首先应将患儿与健康儿童隔离,将玩具用消毒液消毒,采用开喉剑(儿童型)喷

雾剂进行常规患处喷涂等等,健康儿童也可以口服板蓝根冲剂以预防^[4]。

目前西医多采用抗病毒等对症治疗,但目前无特效抗病毒药物,亦没有研究出任何疫苗能有效地预防手足口病。据有关资料显示,我国中医对手足口病治疗有显著疗效,认为属于“温病”范畴^[5]。开喉剑喷雾剂(儿童型)为中药制剂,主要成分为:八爪金龙、山豆根、蝉蜕、薄荷脑。具有活血化瘀,养阴生肌,抗菌消炎作用,可促进溃疡修复,疱疹愈合,从而缩短病程,减轻患儿痛苦,提高临床疗效。另有研究发现其具有明显的抑制病毒作用,能显著抑制革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌的生长,具有清热解毒,消肿止痛的功效^[6]。药液直接喷至患处可起到消肿止痛的作用,通过皮肤、黏膜吸收减少了药物的用量,且药效迅速,减轻口腔黏膜的充血水肿,缓解了口腔溃疡所致的疼痛,促进愈合,减少继发感染。药瓶上的可折叠喷头,使用方便,可深入口腔内将药物直接喷至患处。通过本次研究得出开喉剑喷雾剂(儿童型)对于手足口病引起口疱疹、溃疡,手足皮疹治疗效果,与文献报道相近^[7]。

综上所述,开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗手足口病能达到局部与全身相结合,内外治疗相协同,使患儿病情迅速缓解,减少了痛苦,缩短了病程的治疗效果。开喉剑味甜、微苦、微麻,有薄荷的清凉感,患儿易接受,且使用方便,疗效确切,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 隋美丽,马晓梅,段广才,等.重症手足口病患儿实验室指标的判别分析[J].西安交通大学学报:医学版,2014,35(4):504-508.
- [2] 韦懿芸.向量自回归模型在手足口病发病与气象因素的动态分析中的应用[J].中国卫生统计,2013,30(6):794-797.
- [3] 黄丽花,黄建财,梁小凤,等.165例手足口病重症患者病原学检测分析[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):42-43.
- [4] 陆兰芬,郑南红,周明琴,等.重症手足口病的早期观察及护理干预[J].护士进修杂志,2013,28(4):377-378.
- [5] 张雪睿,王玲.儿童手足口病临床分析[J].右江民族医学院学报,2011,33(3):317-318.
- [6] 陈纯,谢华萍,崔敏,等.柯萨奇A6型手足口病耦合脊髓灰质炎疫苗衍生株感染一例调查[J].中华流行病学杂志,2014,35(1):61-65.
- [7] 陈向前,施学文,曹青,等.手足口病流行期疱疹性咽峡炎病原及临床分析[J].临床儿科杂志,2013,31(5):429-432.

收稿日期:2014-07-29;修回日期:2014-09-18