

令皮欣在小儿手足口病口腔疱疹/溃疡中应用效果观察^①

何芳玲¹, 黄娇², 陆青梅^{2②}, 罗秀状²

(1. 广西天等县人民医院儿科, 广西 天等 532800 E-mail: 2267621033@qq.com;

2. 右江民族医学院附属医院小儿内科, 广西 百色 533000)

摘要: **目的** 观察令皮欣在小儿手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)口腔疱疹/溃疡中应用效果。**方法** 选择愿意配合应用令皮欣治疗的, 有口腔疱疹/溃疡的 HFMD 患儿 38 例为观察组, 选择不愿意用令皮欣治疗的、有口腔疱疹/溃疡的 HFMD 患儿 38 例为对照组, 两组患儿抗感染、对症治疗、支持治疗、常规护理均相同, 观察组患儿在此基础上给予令皮欣喷洒口腔疱疹/溃疡处。观察进食改善时间、口腔疱疹/溃疡愈合时间、治疗效果、家属对治疗护理效果满意度。**结果** 观察组患儿进食改善时间(1.89 ± 0.61) d、口腔疱疹/溃疡愈合时间(2.63 ± 0.49) d、总有效率 92.11%, 家属对治疗护理效果满意度(94.74%)分别与对照组[(3.29 ± 0.84) d, (4.26 ± 0.86) d, 63.16%, 60.53%]比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.01), 未见不良反应发生。**结论** 应用令皮欣治疗小儿 HFMD 口腔疱疹/溃疡, 操作简便、安全、有效, 家属对治疗、护理效果满意度高, 值得在临床上推广应用。

关键词: 令皮欣; 手足口病; 口腔疱疹; 溃疡; 效果

中图分类号: R512.5

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2016)04-0409-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.021

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒感染引起的急性传染病, 引起 HFMD 的病毒有肠道病毒 71 型(Enterovirus type 71, EV71)和柯萨奇 A 组 16 型(Coxsackievirus A16, CoxA16)、埃可(Echo)病毒等, 其中以 EV71、CoxA16 多见。2008 年我国曾爆发流行 HFMD, 上万名儿童被感染, 造成数十例儿童死亡^[1]。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹/疱疹, 好发年龄为 3 岁以下的婴幼儿^[2]。虽然本病大多数病例预后良好, 但是由 EV71 感染引起的病例少数可出现脑膜炎、脑炎、肺水肿或循环障碍等致死。百色市 2008~2013 年共报告手足口病 87 068 例, 年平均发病率为 402.92/10 万, 死亡 36 例, 平均死亡率为 0.17/10 万, 平均病死率为 0.041%, 其发病数占丙类传染病总数的 70.11%; 死亡数占丙类传染病总数的 100%, 居丙类传染病首位^[3]。HFMD 出现口腔疱疹/溃疡病例占 82.3%, 不但导致患儿免疫功能下降, 而且影响患儿生长发育。因此, 加强口腔护理, 促进疱疹/溃疡愈合, 减轻患儿痛苦, 增进食欲, 促进患儿生长发育显得尤为重要。令皮欣是一种新型喷雾剂, 可用于小面积皮肤黏膜创面感染的预防和治疗。我们应用令皮欣治疗 HFMD 口腔疱疹/溃疡, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2015 年 1 月~12 月在右江民族医学院附属医院、天等县人民医院住院治疗, 愿意应用令皮欣治疗口腔疱疹/溃疡的 HFMD 患儿共 38 例为观察组, 家属及患儿不愿意应用令皮欣治疗口腔疱疹/

溃疡的 38 例 HFMD 患儿为对照组。纳入观察组、对照组共同条件: ①符合 HFMD 诊断标准^[4]; ②年龄 ≥ 2 岁; ③无合并严重中枢神经系统损害、心肺功能衰竭。纳入观察组条件: ①家属及患儿同意用令皮欣治疗; ②无碘过敏史。纳入对照组条件: 家属及患儿不同意用令皮欣治疗。观察组患儿年龄 2~10 岁, 平均(3.68 ± 1.73)岁; 性别: 男 20 例, 女 18 例; 疱疹或溃疡 1~2 个 12 例, 3 个以上 26 例; 病程: 1~3 d。对照组患儿年龄 2~10 岁, 平均(3.71 ± 1.35)岁; 性别: 男 21 例, 女 17 例; 疱疹或溃疡 1~2 个 13 例, 3 个以上 25 例; 病程: 1~3 d。两组患儿年龄、性别、疱疹/溃疡个数、病程经比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗、护理方法 两组患儿抗感染、对症、支持治疗、常规护理均相同, 观察组患儿在此基础上给予令皮欣(原名: 改性几丁质生物胶喷雾剂, 南宁加加诺科技有限公司生产)喷洒口腔疱疹/溃疡。方法: 嘱患儿漱口, 将令皮欣长柄喷嘴调到与瓶口呈 90°, 嘱患儿张口, 将喷嘴对准疱疹/溃疡处, 用拇指轻轻挤压瓶口, 将药液喷在疱疹、溃疡处即可, 每天 4~6 次, 每次喷药 20 min 以后方可饮水或进食。注意事项: 每次喷药前向患儿及家属解释目的和方法, 以取得配合, 密切观察有无过敏反应。

1.3 观察指标^[5-6] 进食改善时间、口腔疱疹/溃疡愈合时间, 治疗效果, 家属对治疗、护理效果满意度。疗效判断标准, 显效: 治疗 3 d, 疱疹、溃疡愈合, 无疼痛感, 饮水、进食正常。有效: 治疗 3 d, 口腔疱疹/溃疡面

① 基金项目: 广西百色市科学研究与技术开发计划项目(百科计字[20140909])

② 通讯作者, E-mail: lqm65@126.com

缩小或仍有疱疹,疼痛减轻,患儿进食改善,疼痛减轻。无效:治疗 3 d,口腔疱疹/溃疡、疼痛无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。家属对治疗护理效果满意度设有满意、比较满意、不满意。总满意度=(满意人数+比较满意人数)/总人数 $\times 100\%$ 。治疗 3 d 后将满意度调查表发给患儿家属,由家属自行填写。

1.4 统计学方法 数据应用 PEMS 3.1 软件进行统计学处理;计数资料用百分数表示,组间比较用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示;用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况 观察组患儿口腔疱疹/溃疡愈合时间、进食改善时间均比对照组短,经比较差异均有统计学意义($P<0.001$),见表 1。

表 1 两组患儿口腔疱疹/溃疡愈合时间、进食改善时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	进食改善时间	疱疹/溃疡愈合时间
观察组	38	1.89 $\pm$ 0.61	2.63 $\pm$ 0.49
对照组	38	3.29 $\pm$ 0.84	4.26 $\pm$ 0.86
<i>t</i>		8.31	10.17
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.2 临床疗效 观察组治疗效果明显优于对照组,经比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组治疗效果比较 (*n*,%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	25(65.79)	10(26.31)	3(7.90)	35(92.11)
对照组	38	8(21.05)	16(42.11)	14(36.84)	24(63.16)

注: $\chi^2=9.17, P=0.002$

2.3 家属对治疗护理效果满意度 观察组患儿家属对治疗、护理效果满意度明显高于对照组,经比较差异有统计学意义($P<0.001$),见表 3。

表 3 两组患儿家属对治疗护理效果满意度比较 (*n*,%)

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	38	26(68.42)	10(26.32)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	38	10(26.32)	13(34.21)	15(39.47)	23(60.53)

注: $\chi^2=12.81, P<0.001$

3 讨论

口腔疱疹/溃疡是 HFMD 常见症状,因口腔疼痛、

流涎、拒食、哭闹,严重影响患儿营养摄入和睡眠,不利于疾病的恢复。因此,加强 HFMD 患儿口腔护理,减轻患儿痛苦,促进疾病康复显得尤为重要。令皮欣是近年来广泛应用于临床的一种新型外用溶液^[7-9]。改性几丁质、聚维酮碘是令皮欣的主要成分。其主要作用:①具有广谱高效抗菌作用,能有效非选择性地杀灭细菌、真菌、病毒、原虫等,适用于细菌性、真菌性、病毒性皮肤黏膜感染;②改性几丁质生物胶能使成膜材料均匀喷布于表皮形成微膜,对创面具有保护作用,促进创面愈合,减少瘢痕形成;③具有止血、止痛作用;④具有长效速效抗菌独有的分子膜构型,能快速透过作用表面,黏附力强。因此,令皮欣对创面具有保护作用,能较好地避免了创面再损伤和感染,起到止血、止痛、抗菌消炎等作用。我们根据令皮欣的组成成分和作用,结合 HFMD 患儿口腔疱疹/溃疡的特点,给予令皮欣治疗及护理。本文结果表明,观察组患儿进食改善时间(1.89 $\pm$ 0.61) d、口腔疱疹/溃疡愈合时间(2.63 $\pm$ 0.49) d、总有效率(92.11%),家属对治疗护理效果满意度(94.74%)与对照组[(3.29 $\pm$ 0.84) d,(4.26 $\pm$ 0.86) d,63.16%,60.53%]比较差异均有统计学意义,无明显不良反应。应用令皮欣治疗 HFMD 口腔疱疹、溃疡,对皮肤黏膜无刺激,操作简便、安全、有效,不仅提高治愈率,而且家属对治疗、护理效果满意度高,值得在临床上推广应用。

参考文献:

[1] 杨绿绿. 2009~2010 年泉州地区手足口病的流行特征及临床特点[D]. 福州:福建医科大学,2012.

[2] 王玉梅,陆青梅,陆柳雪. 护理干预对手足口病患儿监护人健康知行影响研究[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(3):529—531.

[3] 汤健闻,余水兰,农智,等. 百色市 2008~2013 年手足口病流行特征分析[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(5):774—775.

[4] 崔焱. 儿科护理学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2012:446—447.

[5] 陈丽,陈霞. 思密达治疗手足口病患儿口腔疱疹的效果观察[J]. 湖北医药学院学报,2014,33(5):490—491.

[6] 王新花,严金莲. 自制清口液在手足口病患儿口腔护理中的应用[J]. 护理学杂志,2012,27(21):53—54.

[7] 周如女,罗玲,周嫣,等. 改性几丁质喷雾剂预防留置尿管并发尿路感染的效果[J]. 解放军护理杂志,2014,31(12):45—47.

[8] 张嘉佳. 改性几丁质生物胶喷雾剂治疗放射性口炎的疗效观察[J]. 临床合理用药,2015,8(10):78—79.

[9] 邓立兰,孙洁,张奇峰. 改性几丁质改善口腔溃疡的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2014,29(7):774—777.

收稿日期:2016—02—23;修回日期:2016—03—21