

2. 不良反应: B 组 103 例患者治疗后休克 2 例(1.94%), 腹泻 2 例(1.94%), 转氨酶升高 2 例(1.94%), 头晕 2 例(1.94%), 视力下降 1 例(0.97%), A 组 89 例患者治疗后休克 5 例(5.62%), 腹泻 9 例(10.11%), 转氨酶升高 6 例(6.74%), 头晕 7 例(7.87%), 视力下降 5 例(5.62%)。B 组各不良反应发生率均显著低于 A 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

突发性耳聋的治疗原则是早期综合治疗, 积极寻找病因。主要治疗方法:(1)平时患者要注意休息, 释放震惊, 积极治疗相关疾病, 如高血压、糖尿病等。(2)改善内耳微循环药物。(3)糖皮质激素类药物。(4)降低血液黏稠度和抗凝药物。(5)神经营养类药物、混合氧、高压氧等治疗。甲泼尼龙琥珀酸钠为肾上腺皮质激素及促肾上腺皮质激素药, 具有强力抗炎作用、免疫抑制作用及抗过敏作用。

同时, 有不少学者进行了相关方面的研究, 其中杨彩虹等^[1]下鼓室内注射 16 mg/次甲泼尼龙琥珀酸钠后, 18 例经传统治疗无效的突发性耳聋患者治疗 1 个月后, 有 15 例患者 0.25 ~ 4.00 kHz 频率听力平均提高 9.67 dB。曾新宇等^[2]得到类似结果, 其中 82.5% 的患者 0.25 ~ 4.00 kHz 频率听力平均提高 9.67 dB, 下鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗难治性突发性耳聋总有效率仅为 37.8%。由此可见下鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠有效果, 但总有效率不佳。杨华等^[3]研究发现, 21 例口服前列地尔治疗 1 个疗程后, 听力改善显著 1 例, 有效 6 例, 无效 14 例, 总有效率 33.3%。而方莲娜等^[4]采

用前列地尔注射液 2 ml + 0.9% 氯化钠 100 ml 静脉滴注, 每天 1 次, 治疗后发现 40 例患者中 31 例患者听力显著改善, 另外还发现前列地尔具有改善微循环的作用, 使血液流变学指标下降。杨文海^[5]注射前列地尔治疗突发性耳聋, 60 例患者的总有效率为 78.33%, 且血小板聚集率、全血黏度以及血浆黏度均得到显著改善。

为了进一步提高突发性耳聋的治疗效果, 笔者探讨了下鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠联合前列地尔治疗突发性耳聋的临床疗效, 并探讨休克、腹泻、转氨酶升高、头晕和视力下降等不良反应发生情况。以下鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗方法为对照, 结果显示联合注射甲泼尼龙琥珀酸钠和前列地尔后疗效显著, 且不良反应发生率低, 值得在临床中推广。

参 考 文 献

- [1] 杨彩虹, 徐开旭, 周子宁, 等. 甲强龙鼓室内注射治疗难治性中重度突发性耳聋疗效观察. 山东医药, 2010, 50(10): 104-105.
- [2] 曾新宇, 廖慧群, 张卫. 甲强龙鼓室注射治疗突发性耳聋的临床研究. 中国卫生产业, 2011, 8(19): 72.
- [3] 杨华, 陈晓巍, 高志强, 等. 前列地尔治疗难治性突发性耳聋临床研究. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(3): 285-286.
- [4] 方莲娜, 熊素芳, 梅芳, 等. 前列地尔治疗突聋的疗效及血液流变学观察. 听力学及言语疾病杂志, 2011, 19(5): 472-473.
- [5] 杨文海. 前列地尔治疗突聋的疗效及血液流变学改变的临床分析. 中国医药指南, 2012, 10(20): 120-121.

(收稿日期: 2013-05-17)

(本文编辑: 李冬利)

不同的外用药治疗普通型手足口病效果比较

叶青 马惠红 鲍大荣

【摘要】 目的 探讨不同的外用药治疗普通型手足口病的效果。方法 将 120 例普通型手足口病患儿根据治疗方法不同分为四组, 1 组 30 例, 采用洁悠神外用; 2 组 30 例, 采用炉甘石洗剂外用; 3 组 30 例, 采用干扰素凝胶外用; 4 组 30 例, 采用利巴韦林喷剂外用。比较普通型手足口病患儿咽痛减轻或消退及疱疹消退方面的治疗效果。结果 在咽痛减轻或消退方面, 1 组和 4 组总有效率优于 2 组和 3 组 [100.00%(30/30)、96.7%(29/30)比 73.3%(22/30)、76.7%(23/30)], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在疱疹消退方面, 1 组和 3 组总有效率优于 2 组和 4 组 [100.00%(30/30)、100.00%(30/30)比 73.3%(22/30)、70.0%(21/30)], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应根据病情选择不同外用药治疗普通型手足口病。

【关键词】 手足口病; 治疗学; 外用药

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4904.2013.24.013

作者单位: 541001 桂林市妇女儿童医院(桂林市妇幼保健院)皮肤科

通信作者: 叶青, Email: 358190519@qq.com

普通型手足口病(HFMD)是由肠道病毒引起的传染病,多发生于学龄前儿童,尤以3岁以下年龄段发病率最高^[1]。引发 HFMD 的肠道病毒有 20 余种类型,但以柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型最为常见^[2]。HFMD 没有明显的地区性,一年四季都有可能发病,夏秋季是高发季节。该病的潜伏期为 2~7 d,可引起手、足、口腔等部位的疱疹,有部分患者还可发生心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等严重并发症,甚至导致死亡。依据其临床表现不同可分为普通型和重症型。我们对 120 例普通型 HFMD 患儿分别采用四种不同外用药治疗方案,观察其疗效,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:120 例均为我院 2009 年 1 月至 2012 年 10 月皮肤科及儿科门诊一般情况良好的普通型 HFMD 患儿,均符合普通型 HFMD 临床诊断标准,其中男 77 例,女 43 例,年龄 2~6 岁,平均 3.5 岁,病程均小于 1 周。全部患儿治疗前均做外周血液分析,外周血白细胞均正常或偏高,最高均在 $15 \times 10^9/L$ 以下。根据治疗方法不同分为 1、2、3、4 组,每组 30 例,四组性别构成、年龄、病程、体温比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 四组普通型手足口病患儿一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(男/女)	年龄(岁)	病程(d)	体温(°C)
1 组	30(21/9)	2.90 ± 0.72	2.90 ± 0.33	38.20 ± 0.94
2 组	30(19/11)	3.10 ± 0.65	3.00 ± 0.28	38.10 ± 0.85
3 组	30(17/13)	3.00 ± 0.58	3.10 ± 0.25	38.30 ± 0.99
4 组	30(20/10)	2.80 ± 0.66	2.90 ± 0.31	38.50 ± 0.78
χ^2/F 值	1.59	1.67	1.73	1.96
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

注:1 组采用洁悠神外用;2 组采用炉甘石洗剂外用;3 组采用干扰素凝胶外用;4 组采用利巴韦林喷剂外用

2. 方法:1 组治疗上给予洁悠神距皮肤 15 cm 均匀喷洒于患儿双手、双足、臀部皮肤及口腔黏膜,3 次/d;2 组采用炉甘石洗剂外用治疗皮肤疱疹,3 次/d;3 组采用干扰素凝胶外用治疗皮肤疱疹,3 次/d;4 组采用利巴韦林喷剂外用治疗皮肤及口腔黏膜疱疹,3 次/d。四组均口服板蓝根颗粒,发热者予物理降温。

3. 疗效评定:(1)在咽痛减轻或消退方面:显效:用药 3 d 内体温降至正常,咽痛消失;有效:用药 3~6 d 体温降至正常,咽痛消失;无效:用药 6 d 后体温未降至正常,咽痛无明显好转。(2)在疱疹消退方面:显效:用药 3 d 内体温降至正常,疱疹全部干燥结痂,且无新疱疹出现;有效:用药 3~6 d 体温降至正常,疱疹全部干燥结痂,且无新疱疹出现;无效:用药 6 d 后体温未降至正常,仍有新疱疹出现。总有效均包括显效和有效。

4. 统计学方法:应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用方差分析(方差齐),计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 四组在咽痛减轻或消退方面疗效比较:1 组与 2、3 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.23, 5.84, P < 0.05$);1 组与 4 组和 2 组与 3 组总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 1.45, 2.66, P > 0.05$);2、3 组与 4 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.14, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 四组普通型手足口病患儿在咽痛减轻或消退方面疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
1 组	30	25	5	0	100.0
2 组	30	15	7	8	73.3 ^a
3 组	30	17	6	7	76.7 ^a
4 组	30	24	5	1	96.7

注:与 1 组比较,^a $P < 0.05$;与 4 组比较,^b $P < 0.05$;1 组采用洁悠神外用;2 组采用炉甘石洗剂外用;3 组采用干扰素凝胶外用;4 组采用利巴韦林喷剂外用

2. 四组在疱疹消退方面疗效比较:1 组与 2、4 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.65, 6.45, P < 0.05$);1 组与 3 组和 2 组与 4 组总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 2.67, 1.14, P > 0.05$);2、4 组与 3 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.19, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 四组普通型手足口病患儿在疱疹消退方面疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
1 组	30	26	4	0	100.0
2 组	30	15	7	8	73.3 ^a
3 组	30	27	3	0	100.0
4 组	30	19	2	9	70.0 ^a

注:与 1 组比较,^a $P < 0.05$;与 3 组比较,^b $P < 0.05$;1 组采用洁悠神外用;2 组采用炉甘石洗剂外用;3 组采用干扰素凝胶外用;4 组采用利巴韦林喷剂外用

讨 论

HFMD 是由肠道病毒引起的传染病,5~7 月份为 HFMD 的高发季节,患儿主要为学龄前儿童,幼儿园和托儿所易发生集体感染,人群可反复感染发病,其发病与是否有 HFMD 接触史、家庭儿童数目多少、是否便后洗手以及照顾者文化程度等因素有关^[3]。

洁悠神是一种长效物理抗菌膜,其生物高分子层可形成纳米正电荷网膜,具有静电吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物,致使其生物酶失活而窒息死亡,起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用,且能保持 8 h 以上的长效抗菌功能^[4]。洁悠神还可以喷洒在 HFMD 患儿接触的物品上,如内衣、袜子、床单、玩具上,保持物品不受 HFMD 的病毒污染。

炉甘石洗剂具有消炎,干燥,收敛作用,不用于口腔黏膜。

干扰素凝胶是病毒诱导剂,诱导人体产生一种糖蛋白,对病毒有抑制作用及免疫调节作用,在控制病毒扩散和促进病毒性疾病的痊愈等方面有积极的作用^[5]。不用于口腔黏膜。

利巴韦林喷剂是一种广谱的抗病毒药物,通过干扰病毒核酸合成而阻止病毒复制。可以用于口腔黏膜。

通过比较发现:对于治疗普通型 HFMD 咽痛减轻或消退方面,洁悠神和利巴韦林喷剂效果优于干扰素凝胶和炉甘石洗剂;对于疱疹消退方面,洁悠神和干扰素凝胶效果优于炉甘石洗剂和利巴韦林喷剂。综合而言,洁悠神两方面疗效均显著。学龄前儿童大部分不配合治疗,我们认为应尽量采用痛苦少、患儿能配合的治疗方法。我们通过四组外用药物治疗效的比较,对于普通型 HFMD 患儿,在咽痛和疱疹方面可根据病情选择不同的外用药。在以疱疹性咽炎为主要表现的患儿,可以选择洁悠神和利巴韦林喷剂,在以全身泛发疱疹为主要表现的患儿,可以选择洁悠神和干扰素凝胶,在咽痛不明显,疱疹散在的病例,或医疗条件有限的基层医院可以选择炉甘石洗剂。

参 考 文 献

- [1] 孙军玲, 张静. 普通型手足口病流行病学研究进展. 中华流行病学杂志, 2009, 30(9): 973-975.
- [2] 王燕. 普通型手足口病病原及流行病学研究进展. 中华医学杂志, 2009, 89(24): 1724-1725.
- [3] 何书. 2010 年南通市普通型手足口病流行病学特征和影响因素研究. 中国妇幼保健, 2012, 27(8): 1209-1211.
- [4] 吉小军. 洁悠神外用及喜炎平肌内注射治疗普通型手足口病效果比较. 吉林医学, 2011, 32(33): 7060-7061.
- [5] 钱小霞. 重组人干扰素 α -2a 治疗普通型手足口病疗效观察. 中国医师进修杂志, 2012, 35(15): 42-43.

(收稿日期: 2013-03-21)

(本文编辑: 姜杰新)

大量自体血回输对患者 pH 值、电解质及凝血功能的影响

黄桂华 周明强

【摘要】 目的 探讨大量自体血回输对患者 pH 值、电解质及凝血功能的影响。方法 对 50 例择期行脊柱外科手术患者采用京精自体血液回收机 3000P 型进行洗涤式自体血回输, 并对患者自体血回输前、回输后 15 min 抽血检测 pH 值及血钾、钠、氯, 记录患者术前和术后 24 h 血小板、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)。结果 自体血回输量为 (2683 ± 203) ml。术后 24 h 患者 PT、血小板与术前比较差异有统计学意义 $[(14.10 \pm 0.53) \text{ s}$ 比 $(12.35 \pm 0.73) \text{ s}$ 、 $(175.73 \pm 63.45) \times 10^9/\text{L}$ 比 $(230.86 \pm 85.58) \times 10^9/\text{L}$, $P < 0.05$], 自体血回输后 15 min 患者 pH 值、血氯与自体血回输前比较差异有统计学意义 $[7.35 \pm 0.03$ 比 7.43 ± 0.04 、 $(107.2 \pm 5.8) \text{ mmol/L}$ 比 $(100.5 \pm 6.0) \text{ mmol/L}$, $P < 0.05$]; 手术前后 APTT 及自体血回输前后血钠、钾比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 大量自体血回输存在导致高氯性酸中毒的趋势, 也有可能引起血小板明显降低, 在临床使用自体血回输技术时应注意避免其发生。

【关键词】 电解质; 自体血回输; pH 值; 凝血功能

自体血回输由于其可减少异体输血可能带来的传染病及免疫反应, 也可缓解血液紧张的问题, 目前作为安全用血和科学用血的最佳方式而广泛应用于临床外科手术^[1]。脊柱外科手术由于创伤大, 术中出血较多, 更适用于自体血回输。本研究旨在探讨患者经过大量自体血回输后 pH 值、电解质、凝血功能的变化, 为临床安全合理使用自体血回输提供参考。

资料与方法

1. 一般资料: 选择 2010 - 2012 年我院收治 ASA 分级 I - II 级, 择期行脊柱外科手术的患者 50 例, 其中男 31 例, 女 19 例, 年龄 20 - 61 岁, 体重 51 - 75 kg。排除标准: 肝肾功能和神经肌肉功能障碍, 血红蛋白 $> 120 \text{ g/L}$, 红细胞压积(Hct) > 0.35 , 有自体血回输相关禁忌证。

2. 方法: 患者均选用气管插管全身麻醉, 术前 30 min 肌肉注射苯巴比妥钠 0.1 g、东莨菪碱 0.3 mg, 入手术室后在局部麻醉下行右颈内静脉和桡动脉穿刺置管, 监测动脉血压, 麻醉诱导: 咪达唑仑 0.050 - 0.075 mg/kg、依托咪酯

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4904.2013.24.014

作者单位: 563000 贵州省遵义市第一人民医院麻醉科

通信作者: 黄桂华, Email: hgh0504@yahoo.com.cn