

## 更昔洛韦与利巴韦林治疗小儿手足口病的疗效比较

李文峰

【中图分类号】R725.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0017-02

【摘要】目的:观察更昔洛韦治疗手足口病的效果。方法:将82例住院手足口病患儿按就诊顺序随机分为两组,观察组42例更昔洛韦静脉滴注;对照组40例利巴韦林静脉滴注,两组总有效率观察组为97.62%,对照组75%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:更昔洛韦治疗手足口病,临床症状消退时间,临床疗效较利巴韦林好,安全性较高,值得临床推广使用。

【关键词】更昔洛韦;利巴韦林;手足口病

Ganciclovir and comparison of the curative effect of ribavirin in treatment of infantile hand foot and mouth disease

Li Wen-feng

【Abstract】Objective: To evaluate the effect of Ganciclovir for hand-foot-mouth disease. Methods: Eighty-two patients from our hospital were randomly divided into two groups; treatment group (42 cases), Ganciclovir were given; control group (40 cases), only Ribavirin were used here. Results: The outcome was better in treatment group than in the control with treatment group 97.62% and the control group 75% respectively. The difference of the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: A good therapeutic result can be obtained by Ganciclovir for hand-foot-mouth disease in children. This treatment is worthwhile to be spread in order to cure the hand-foot-mouth disease in children with better effect and higher safety.

【Key words】Ganciclovir; Ribavirin; Hand-foot-mouth disease

手足口病是婴儿和儿童的一种常见丙类传染病疾病。其传染性强、传播途径广、传播快、流行性强度大,多在婴幼儿中流行<sup>[1]</sup>,春夏季易发。以发热、口腔溃疡和疱疹为特征。本研究通过对我院住院治疗的82例手足口病患儿进行治疗分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院2008年3月至2010年8月门诊及住院治疗的手足口病患儿82例,其中男53例,女29例,年龄1~7岁,平均年龄 $3.0\pm0.6$ 岁,病程均在10天以内,按就诊顺序将患儿分为两组,观察组42例,男29例,女13例;1~3岁36例,4~7岁6例,有手足口病接触史9例。对照组40例,男26例,女14例;1~3岁35例,4~7岁5例,有手足口病接触史7例。两组患儿在年龄、性别、病史、病程及临床表现、差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准:①流行病学特点;②急性起病,以发热,手足、口腔、臀部及膝关节等处出现散在斑丘疹、疱疹为主要表现。③部分伴流涕,咳嗽,食欲不振,恶心,呕吐等症状。④重症病例可出现神经系统受累,呼吸及循环衰竭等表现,实验室检查可有末梢血白细胞增高,心肌酶谱升高,血糖增高及脑脊液改变,脑电图、胸片等检查可有异常<sup>[2]</sup>。

1.3 治疗方法:观察组给予更昔洛韦[浙江亚太药业股份有限公司,国药准字H20045826(0.25g)],5mg/kg·d,每天一次,溶于生理盐水或5%葡萄糖注射液100ml静脉滴注3~5天。对照组仅给予利巴韦林[山东益康药业有限公司,国药准字H19999569],10~15mg/kg·d,加入5%葡萄糖100ml中静脉滴注,每日一次,疗程3~5天。两组均给予相同的对症处理,酌情应用抗生素、退热药及碘甘油外涂口腔溃疡,并注意补充热量、电解质,果糖支持治疗心肌受损等。

## 2 结果

2.1 疗效评价:①显著:体温正常,皮疹消退,无新皮疹出现,生命体征正常;②好转:体温正常,皮疹消退,口腔黏膜溃疡减轻但未完全愈合,精神饮食稍差;③无效:症状体征无改善,仍有发热,皮疹或新出皮疹,口腔溃疡仍存在,精神饮食无改善<sup>[1]</sup>。

2.2 两组疗效比较:观察组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组疗效结果比较

| 组别  | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 35 | 6  | 1  | 97.62   |
| 对照组 | 21 | 9  | 10 | 75.00   |

2.3 两组临床症状消退时间比较(表2)( $\bar{x}\pm s, d$ ),观察组临床症状消退时间均低于对照组的时间( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。

| 组别  | 热退时间        | 口腔溃疡消退时间    | 皮疹消退时间      |
|-----|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | $2.5\pm0.5$ | $2.8\pm0.3$ | $3.0\pm0.8$ |
| 对照组 | $3.6\pm0.7$ | $3.8\pm0.8$ | $4.0\pm0.5$ |

2.4 两组实验室检查恢复时间比较(表3)观察组均较对照组恢复要快。

| 组别  | WBC $<10\times10^9/L$ | CRP $<10mg/L$ | 血糖 $<7mmol/L$ | 心肌酶谱       |
|-----|-----------------------|---------------|---------------|------------|
| 观察组 | $3.5\pm0.3$           | $2.6\pm0.5$   | $3.5\pm0.6$   | $14\pm0.8$ |
| 对照组 | $4.3\pm0.5$           | $3.5\pm0.7$   | $4.7\pm0.8$   | $25\pm0.7$ |

2.5 药物副反应:治疗过程中,对照组及治疗组未见并发症发生,两组均未见明显不良反应。

## 3 讨论

手足口病主要是由肠道病毒71型肠道病毒或柯萨奇病毒A16型感染引起的一种全球性传染病。传播途径主要是唾液飞沫、疱疹液和粪便污染多种物件,经口感染,多发生于3岁以前婴幼儿,以发热、口腔溃疡和疱疹为主要表现,个别患儿还可引起脑炎、脑膜炎、肺水肿、呼吸衰竭等,甚至死亡。本病自国内近几年爆发流行以来,目前国内治疗方案也没有统一标准,但已有多位专家学者探讨西医或中西医结合治疗,取得了一定疗效<sup>[3]</sup>。中药注射液抗病毒静脉滴注不良反应较多,也无足够多临床资料及经验,一般不宜轻易使用。更昔洛韦属广谱抗核苷类抗病毒药,它的主要作用是进入被病毒感染的细胞中迅速被脱氧鸟苷激酶转化为单磷酸化合物,然后被鸟苷激酶和磷酸甘油激酶等转化为活性形式的三磷酸酶与病毒DNA聚合酶结合,抑制病毒DNA合成,阻止DNA链延伸,并通过三磷酸化合物在病毒感染细胞中聚集而使其作用得到增强,因此对病毒具有较强的选择抑制作用<sup>[4]</sup>,是至今发现的抗病毒药中活性最强的药物之一,已被广大医院临床应用。比较两组总有效率97.62%高于75%, $P<0.05$ ,差异显著,提示更昔洛韦治疗手足口病临床效果明显高于利巴韦林,从表1、表2、表3来看,更昔洛韦治疗手足口病疗效更显著。更昔洛韦不良反应如粒细胞减少症和血小板减少症常有报道,需要严密关注骨髓抑制情况,故本文作者建议临床用药剂量偏低,疗程偏短为宜,此次两组均未见不良反应,说明更昔洛韦用药安全性较高。

综上所述,更昔洛韦较利巴韦林治疗手足口病,临床症状消退时间、临床疗效较好,安全性较高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2005.806-8
- [2] 中华人民共和国卫生部.2008 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2008.11-19
- [3] 黄向红,郑明.清热泻火汤治疗手足口病50例疗效观察[J].新中医,2004,36(70):29-30
- [4] 李文汉,胡仪告.小儿临床药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.339
- 作者单位:435001 黄石市爱康医院儿科

## 锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折的应用讨论

廖 寒 徐雪文

【中图分类号】R687.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0018-01

**【摘要】目的:**探讨研究锁骨钩钢板与克氏针治疗锁骨远端骨折的疗效。**方法:**对120例锁骨骨折,随机分成两组各60例,分别应用锁骨钩钢板和克氏针内固定,回顾性分析比较其手术治疗效果及并发症。**结果:**120例患者均得到随访,随访时间为6~24个月,平均12个月。按Lazzcano标准,锁骨钩钢板组手术并发症发生率为0,优于克氏针组的25%。**结论:**应用锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折是一种较为理想的治疗方法,疗效优于克氏针。

**【关键词】**锁骨钩钢板;克氏针;锁骨骨折

锁骨为一“S”弧形管状骨,上方为肩颈部分肌肉附着点,下方为部分胸大肌附着点,锁骨骨折是临床常见骨折之一,占全身骨折的6%<sup>[1]</sup>左右。传统的治疗方法多采用手法复位加“8”字绷带、双圈、锁骨固定带等外固定,疗效不甚满意,克氏钉内固定存在一些不足。我院自1990年1月至2009年1月对120例锁骨远端骨折患者随机分成两组,各60例分别应用锁骨钩钢板和克氏针内固定,并观察比较其手术治疗效果及并发症。现分析如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料:本组共120例,男89例,女31例;年龄最小的14岁,最大71岁,平均年龄38岁;右侧81例,左侧35例,双侧4例;新鲜骨折116例,陈旧骨折4例;车祸伤92例,摔伤24例,重物砸伤4例;合并脑损伤11例,其他骨折21例;闭合性骨折118例,开放性骨折2例;横断骨折57例,斜形骨折45例,粉碎骨折18例,合并肩锁关节脱位36例。两例急诊手术,其他均择期手术。

1.2 手术方法:克氏针髓腔内固定:暴露骨折断端后,将近折端用剥离器撬起,用直径2mm~25mm的克氏针钻入近折端髓腔约2cm~3cm,拔出髓针将其从远折端顺行钻入,并使之穿出皮肤之外,退出克氏针,持骨器临时固定,用断丝钳将针尾处理成锋利的斜面,将处理后的克氏针顺远折端髓腔钻入并出皮肤,而未经处理的针尖朝向近折端,注意避免损伤锁骨下动脉,复位骨折并维持住,将克氏针入近折段,出骨皮质约2mm,活动肩部,见骨折固定牢靠,剪除过长的克氏针远端部分,并将远端折弯埋于皮下,冲洗伤口,彻底止血、并逐层缝合切口,无菌敷料加压包扎;锁骨钩钢板固定:显露骨折两断端,用复位针将骨折断端做暂时复位后,用组织剪和骨膜剥离器明确肩峰锁骨钩安的位置后,将锁骨板塑型后插入肩峰,体部贴平,测量并决定锁骨钩的长度后插入选择的钩钢板。对于Neer型锁骨骨折,应用1~2枚螺钉固定骨折远心端,一般选用4.0mm松质骨螺钉;在骨折近端拧入2~3枚皮质骨螺钉即可,直视下见骨折端位置良好,固定结束后,活动肩关节,检查骨折端及肩锁关节是否稳定。冲洗切口,逐层缝合。

1.3 疗效判断:采用常用的Lazzcano标准:①优:肩部无疼痛,无自觉和他觉力量减弱,肩关节活动正常,恢复原工作;②良:肩关节活动有轻度疼痛,活动度受限,外展上举达不到180°,自觉力量减弱;③差:活动时疼痛,力量弱,活动受限。

### 2 结果

120例患者均得到随访,随访时间为6~24个月,平均12个月。按Lazzcano标准,锁骨钩钢板组手术并发症发生率为0,术后复查锁骨钩钢板固定的X线片显示无脱位、骨折复位满意,恢复良好,无1例骨折

延迟愈合或不愈合及畸形愈合,无钢板断裂、螺钉松动、感染。疗效均达到Lazzcano标准(优);克氏针固定的有8例克氏针弯曲骨折畸形愈合,7例克氏针滑脱,疗效达到Lazzcano标准(差)者达25%。

### 3 讨论

锁骨为一“S”弧形管状骨,上方为肩颈部分肌肉附着点,下方为部分胸大肌附着点,锁骨骨折是临床常见骨折之一,占全身骨折的6%左右。肩锁关节对肩关节的结构与功能起很重要的作用,肩锁关节脱位和锁骨远端骨折均可引起肩关节的功能障碍。当外力自肩上部向下冲击肩峰,或跌倒肩部着地时,均可引起这些稳定关节的韧带、关节囊及腱性组织断裂,致肩锁关节脱位或锁骨远端骨折<sup>[2]</sup>。近年来因工业、建筑业的迅猛发展,交通运输业的高速腾飞,锁骨骨折的发生明显上升。对于儿童及老年锁骨骨折,大部分采用保守疗法治疗,对于一些大龄儿童及青壮年锁骨骨折,骨折多移位明显、呈粉碎骨折、锁骨远端伴有喙锁、肩锁韧带损伤等。因锁骨远端骨折复位困难,固定不可靠,固定压迫时间长,易导致各种继发性并发症,从而增加了病人的痛苦,所以多采用手术治疗措施;克氏针固定虽然操作简单,损伤小,但由于不能有效控制骨折旋转活动,一方面导致克氏针松动而外滑,对克氏针在骨端间不断产生的剪力导致克氏针疲劳性折断;另一方面骨折端的不稳定直接影响骨折的正常愈合,故术后仍需较长时间的三角巾外固定<sup>[3]</sup>。甚至有文献报道针进入胸腔、颈内、纵隔等,造成严重后果<sup>[4]</sup>,且经肩锁关节固定,限制了肩锁关节的微动,常引起肩锁关节的僵硬和疼痛;锁骨钩钢板内固定近年来在国内外得到了广泛应用,术后锁骨钩钢板内固定者无明显手术并发症产生,术后肩关节功能恢复良好<sup>[4]</sup>,具有并发症少、手术简便易行、损伤少、可早期功能锻炼等优点,是治疗锁骨远端骨折和(或并)肩锁关节脱位的一种理想方法。

### 参考文献

- [1] 洪煊玉,王振海重建钢板治疗锁骨骨折中远端骨折[J].骨与关节损伤杂志,2002,17(6):427
- [2] 罗亚平,王勤业,管志海,等.三种内固定方法治疗肩锁关节骨折脱位.中国矫形外科杂志,2007,6(12):53-54
- [3] 陈贞庚,林荣标,钟捷.重建钢板与克氏针内固定治疗锁骨骨折比较.骨与关节损伤杂志,2003,18(4):277
- [4] 李欣,何爱咏.锁骨钩钢板与克氏针张力带治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折疗效比较.中国矫形外科杂志,2006,14(24):1856-1857

作者单位:344800 江西省金溪县人民医院