

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201501021

· 临床交流 ·

热毒宁治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床效果观察

赵艾君¹,曾慧敏¹,苏 庚²

(仙桃市第一人民医院 1. 耳鼻咽喉科;2. 儿科,湖北 仙桃 433000)

关 键 词:热毒宁注射液;利巴韦林注射液;小儿疱疹性咽峡炎;疗效
中图分类号:R766. 12 文献标识码:C 文章编号:1007 - 1520(2015)01 - 0073 - 02

小儿疱疹性咽峡炎是一种小儿常见急性上呼吸道感染疾病,多由柯萨奇 A 组病毒感染所致,目前仍然缺乏有效的治疗措施及药物^[1-2]。本文针对疱疹性咽峡炎患儿使用热毒宁治疗,取得了令人满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2012 年 12 月~2013 年 12 月来我院儿科治疗的 80 例小儿疱疹性咽峡炎患儿为研究对象,按家属意愿分为对照组与观察组,各组均为 40 例。对照组男 21 例,女 19 例,年龄 1~3 岁;观察组男 19 例,女 21 例,年龄 1~3 岁,两组患儿治疗前年龄、病情、临床表现及病程差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组采用利巴韦林注射液(国药准字 H19990675 河南华利制药股份有限公司)治疗,10 mg/(kg·d)用 5% 葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注,每天 1 次,5 d 一个疗程,共 2 个疗程。观察组患儿使用热毒宁注射液(国药准字 Z20050217,江苏康缘药业股份有限公司)治疗,热毒宁注射液 0.6~0.8 ml/(kg·d)用 5% 葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注,每天 1 次,5 d 一个疗程,共 2 个疗程。

1.3 疗效判定标准^[3]

显效:用药 24 h 内体温降至正常,用药 3 d 咽部疱疹与溃疡消失;有效:用药 24~48 h 体温降至正常,用药 5 d 咽部疱疹及溃疡消失;无效:用药 48 h 后体温仍未降至正常,用药 5 d 咽部疱疹与溃疡仍

未消失。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 14.0 的统计学软件处理,两组间退烧和疱疹消失时间比较采用 *t* 检验,两组间疗效比较采用 χ^2 检验计数资料,当 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组疗效分析比较,观察组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿治疗后疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	29	5	6	85
对照组	40	18	8	14	65

观察组退热与疱疹消失较对照组所用时间少,说明热毒宁有利于治疗小儿疱疹性咽峡炎,优于利巴韦林注射液,见表 2。两组患者均无不良反应。

表 2 两组患儿退热及疱疹消失时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间	疱疹消失时间
观察组	40	2.4 $\pm$ 0.2	4.3 $\pm$ 1.1
对照组	40	4.4 $\pm$ 1.2	6.6 $\pm$ 1.1

3 讨论

疱疹性咽峡炎是小儿时期常见病,由病毒感染所致,主要为柯萨奇 A 组所致。夏季与秋季是此病的高发季节,因此在这段时间应多加防范。小儿疱疹性咽峡炎临床上主要表现为发热、咽痛并伴有不同程度吞咽困难,一旦出现吞咽困难则立即进行治

作者简介:赵艾君,女,副主任医师。
通信作者:赵艾君,Email:469711149@qq.com

疗,临床治疗中尚无特别有效的药物,现主要使用利巴韦林注射液、热毒宁注射液进行治疗^[4]。大量数据显示以上两种药物对小儿疱疹性咽炎均有一定疗效,利巴韦林注射液属于广谱抗病毒类药物,但对小儿疱疹性咽炎大量使用会产生心肌损害,副作用相对较大^[5]。热毒宁治疗小儿疱疹性咽炎,具有疗程短、起效快、疗效好、安全、毒副作用小的优点,值得临床上推广^[5-6]。

参考文献:

[1] 张健. Ludwig's 咽峡炎临床救治体会附 5 例报告[J]. 中国耳

鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):138-139.
[2] 谢冬香. 阿昔洛韦治疗疱疹性咽峡炎 42 例疗效观察[J]. 赣南医学院学报,2009,29(6):919.
[3] 牛伟红,杨丽萍,刘彦霞,等. 不同方法治疗疱疹性咽峡炎的疗效分析[J]. 河北医科大学学报,2014,35(1):80-82.
[4] 梁秀丽,张金明,余筠怡. 利巴韦林加维生素 C 雾化治疗疱疹性咽峡炎的临床观察[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(3):348-350.
[5] 叶滨,吴立文. 热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(22):31-32.
[6] 蔡春燕. 热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察. 海峡药学,2011,23(6):187-188.

(修回日期:2014-06-02)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201501022

· 临床交流 ·

鼻内镜下管扁桃体切除治疗儿童
阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征

贾艳秋¹,侯艳鹏²,郇旭辉²,桑月红²,徐振明²
(1. 沈阳 201 医院耳鼻咽喉科,辽宁 沈阳 110043; 2. 解放军第 463 医院耳鼻咽喉科,辽宁 沈阳 110042)

关键词:管扁桃体;阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;鼻内镜手术;儿童
中图分类号:R766.4 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)01-0074-02

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)发病率可高达 5%~6%^[1]。腺样体和扁桃体切除是治疗儿童 OSAHS 主要的手术方法,手术疗效可达 90% 以上,然而部分儿童,在完成扁桃体和腺样体切除术后,病情缓解欠佳,呼吸暂停及鼾声不能完全缓解^[2-3]。我们在临床中发现部分患儿除了腺样体和扁桃体肥大外,还同时存在管扁桃体肥大,如手术时未切除管扁桃体,患儿的症状缓解欠佳,我院曾收治此类患儿 10 例,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 6 月~2013 年 5 月我院治疗 OSAHS 患

儿 387 例。腺样体切除术后 3 个月睡眠打鼾及呼吸暂停症状仍无明显缓解患者 20 例,其中管扁桃体肥大患者 10 例。管扁桃体肥大患者中男 5 例,女 5 例;年龄 3~10 岁,平均年龄 5.9 岁。术前依据电子鼻咽镜检查及鼻咽部螺旋 CT 检查,以管扁桃体占据后鼻孔 1/2 以上为肥大的诊断标准^[4]。术前常规行实验室检查及心电图、胸部正位片检查均正常,10 例患儿行纯音测听及声导抗检查均正常。应用 OSA-18 量表对患儿进行评价^[5],OSA-18 量表根据以下情况给与不同的分数:睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天影响、对患儿监护人的影响程度,请父母评价患儿生活质量情况,量表包括 5 个维度,每个维度 3~4 个条目。

1.2 设备

Storz 鼻内镜系统 70°鼻内镜;美敦力动力系统。

1.3 方法

采用气管插管内全身麻醉,手术采用肩高头低

作者简介:贾艳秋,女,主治医师。
通信作者:侯艳鹏,Email:hyp190@126.com