

[文章编号] 1000-2200(2010)12-1-02

· 临床医学 ·

小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠早期治疗 手足口病疗效观察

李传杰, 张雅明, 王亮亮

[摘要] **目的:** 观察小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠早期干预治疗小儿手足口病的疗效。**方法:** 将 1 800 例手足口病患儿随机分为治疗组 950 例和对照组 850 例, 对照组给予常规退热及对症治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用甲泼尼龙琥珀酸钠 $1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉滴注, 对 2 组临床治疗结果进行比较。**结果:** 治疗组患儿的退热时间、皮肤疱疹愈合时间、肢体抖动停止时间、睡眠易惊停止时间均较对照组显著缩短 ($P < 0.01$)。**结论:** 小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠早期干预治疗小儿手足口病优于常规对症治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 手足口病; 甲泼尼龙琥珀酸钠; 早期干预

[中国图书资料分类法分类号] R 512.5 [文献标识码] A

Clinical observation on early interference treatment for hand-foot-and-mouth disease with small doses of methylprednisolone

LI Chuan-jie, ZHANG Ya-ming, WANG Liang-liang

(Department of Infectious Diseases, People's Hospital of Lixin County, Lixin Anhui 236700, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of early interference treatment for hand-foot-and-mouth disease with small doses methylprednisolone. **Methods:** One thousand eight hundred hand-foot-and-mouth disease patients were randomly divided into two groups. The treatment group ($n = 950$) was treated with symptomatic treatment and intravenous drip treatment with methylprednisolone $1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, the control group ($n = 850$) was treated with symptomatic treatment and conventional treatment for abatement of fever. To investigate the therapeutic effect of the two groups of clinical treatment. **Results:** The treatment efficacy in the treatment group was higher than in the control group ($P < 0.01$), comparing the time to allaying a fever, stopping body shaking, stopping frightened during sleep in two groups. **Conclusions:** The therapeutic effect in the treatment group with small doses of methylprednisolone early interference treatment was superiorer than in the control group with conventional symptomatic treatment, it was well worth clinical popularizing and application.

[Key words] hand-foot-and-mouth disease; methylprednisolone; early intervention

手足口病(hand-foot-and-mouth disease, HFMD)大都由肠道病毒感染引起,是一种季节性、流行性、出疹性疾病,在学龄前儿童中发病率高,目前缺乏特效药物治疗,以对症支持治疗为主。甲泼尼龙琥珀酸钠静脉注射后约 15 ~ 30 min 可达到血浆高峰浓度,4 ~ 6 h 可观察到临床效应^[1]。因此,我科近年采用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠早期干预治疗 HFMD,在退热、皮肤疱疹愈合及减少并发症发生方面取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月至 2009 年 9 月,我科住院 HFMD 患儿 1 800 例,诊断均符合 HFMD 临床诊断标准^[2]。随机分为治疗组 950 例和对照组 850 例,2 组患儿临床资料均具有可比性 ($P > 0.05$) (见

表 1)。

1.2 治疗方法 2 组均给予常规对症支持治疗,疗程 4 ~ 5 天。治疗组加用甲泼尼龙琥珀酸钠(天津药业焦作有限公司) $1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 静脉注射,观察 2 组退热时间、皮肤疱疹愈合时间、肢体抖动停止时间、睡眠易惊停止时间。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t (或 t') 检验。

2 结果

治疗组较对照组在退热时间、皮肤疱疹愈合时间、肢体抖动停止时间、睡眠易惊停止时间短 ($P < 0.01$) (见表 2)。

3 讨论

HFMD 是一种存在多年的传染病^[3],近年来在我国部分地区出现流行。HFMD 由一些肠道病毒引起,包括肠道病毒 71 (EV71)、柯萨奇病毒 (Coxsackievirus, Cox) 和埃克病毒 (Echo) 的某些血清型,多发生于 5 岁以下的儿童,大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔

[收稿日期] 2010-07-16

[作者单位] 安徽省利辛县人民医院 传染科, 236700

[作者简介] 李传杰 (1972 -), 男, 主治医师。

表 1 2 组手足口病临床资料比较

分组	n	男	女	年龄 (岁)	病程 (h)	体温		皮肤疱疹	肢体抖动	睡眠易惊
						>39℃	<39℃			
治疗组	950	586	364	2.35 ± 0.22	89.5 ± 15.37	48	902	928	69	386
对照组	850	536	314	2.36 ± 0.19	90.7 ± 15.58	42	808	836	59	343
χ^2	—	0.36	0.98*	1.64*	0.01	1.02	0.07	0.01	0.01	0.01
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

* 示 t 值

表 2 2 组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	退热时间 (h)	皮肤疱疹 愈合时间(h)	肢体抖动 停止时间(h)	易惊停止 时间(h)
治疗组	950	1.5 ± 1.3	84.3 ± 13.2	12.7 ± 7.7	48.1 ± 8.6
对照组	850	3.6 ± 1.2	110.4 ± 15.4	31.2 ± 9.3	108.3 ± 9.7
t'	—	35.63	38.38	45.66	138.44
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

等部位的皮疹或疱疹为主要特征。研究^[4]显示, HFMD 病原菌 EV71 病毒可通过运动神经通路进入中枢神经系统, 因而少数患者可并发脑膜炎。HFMD 重症患儿病情进展迅速, 可出现心动过速、呼吸增快、外周循环不良, 有的甚至几小时即发生致死性肺水肿、中枢性呼吸衰竭、难治性心力衰竭, 病死率很高。发生 HFMD 危重型的危险因素有持续高热(持续时间 > 3 天), 体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$, 全身中毒症状, 如精神差、频繁呕吐、抽搐、肢体抖动(特别是睡眠时发生)或无力等。HFMD 患儿合并 2 个以上危险因素时, 常发生中枢神经系统损害、脑脊液改变^[5]。

目前本病尚无特效治疗方法, 传统的治疗方法应用清热解毒的中药制剂如板蓝根等, 但疗效欠佳^[6]。病情较重患儿加用干扰素进行抗病毒治疗, 但效果并不明显^[7]。小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠能抑制感染性和非感染性炎症, 减轻充血, 降低毛细血管的通透性, 抑制炎症细胞向炎症部位移动, 能提高机体对有害刺激的应激能力, 减轻细菌内毒素对机体的损害, 缓解毒血症症状, 也能减少内源性致热原

的释放, 对毒血症的高热有退热作用, 此外, 还可以解除小动脉痉挛, 增强心肌收缩力, 改善微循环, 对中毒性休克有对抗作用^[8]。因此, 早期应用小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠干预治疗 HFMD 的重症, 对减少脑膜炎等并发症的发生率是有必要的。本研究结果显示, 小剂量甲泼尼龙琥珀酸钠早期干预治疗 HFMD, 在退热、皮肤疱疹愈合及减少并发症方面取得满意疗效, 易于接受, 值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 胡学斌, 赵洪洋. 甲基强的松龙在神经外科应用进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2006, 11(5): 314-317.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 2008 年手足口病预防控制指南[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2008, 2(3): 210-213.
- [3] McMinn P, Stratov I, Nagarajan L, et al. Neurological manifestations of enterovirus 71 infection in children during an outbreak of hand, foot, and mouth disease in Western Australia[J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(2): 236-242.
- [4] Wong KT, Munisamy B, Ong KC, et al. The distribution of inflammation and virus in human enterovirus 71 encephalomyelitis suggests possible viral spread by neural pathways [J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2008, 67(2): 162-169.
- [5] Ooi MH, Wong SC, Mohan A, et al. Identification and validation of clinical predictors for the risk of neurological involvement in children with hand, foot, and mouth disease in Sarawak[J]. BMC Infect Dis, 2009, 9(3): 89-95.
- [6] 李占忠. 阿昔洛韦治疗手足口病临床疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2004, 10(4): 34-35.
- [7] 曾祥英. 小儿手足口病 32 例临床分析[J]. 医学新知杂志, 2003, 13(3): 178.
- [8] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药物学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 625.

本学报再次被收录为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)

经过多项学术指标综合评定及同行专家评议推荐, 本学报再次被收录为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)。

据中国科学技术信息研究所编制的《2010 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》, 本学报 2009 年的总被引频次、影响因子、他引率、扩散因子、权威因子分别为 578、0.395、0.87、35.12、362.83, 较 2008 年的 421、0.248、0.82、5.46、280.95 有较大幅度增长; 在《2010 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》收录的医科类期刊(共 51 种)中, 本学报影响因子位列第 17 位。

《蚌埠医学院学报》编辑部