

## 西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘临床治疗效果观察

田维燕

(阳信县人民医院/儿科 山东 滨州 251880)

**【摘要】目的:**观察西咪替丁与阿昔洛韦联合治疗小儿水痘的临床效果。**方法:**此次研究对象筛选我院2019年9月至2021年9月期间儿科接收的小儿水痘患儿100例,将纳入的所有患儿通过随机数字表法分成两组进行治疗研究,组别主要包括观察组与对照组,每组中的病例人数分别有50例。对照组患儿治疗采取单独阿昔洛韦,观察组患儿在对照组治疗基础上添加西咪替丁药物,将两组不同治疗方式最终获得的临床效果进行详细对比。**结果:**治疗后与对照组各项指标结果比较显示,观察组患儿获得的治疗效果较好,用药治疗后患儿的瘙痒消失、皮疹结痂以及退热所用时间均较短,两组指标结果对比差值显示有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗期间观察组患儿发生的并发症与对照组相比较少,两者数据差值有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患儿因水痘引起的焦虑症状也得到显著改善,其评分结果低于对照组,数据差值有统计学意义( $P < 0.05$ );最终观察组患儿获得的治疗总有效率较高,患儿家属对本次治疗满意度评分也较高,两组指标结果对比差值显示有统计学意义( $P < 0.05$ )。同时观察组患儿和对照组患儿用药所产生的不良反应均较少,其数据结果对比差值未达到统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:**对小儿水痘患儿及时采用西咪替丁与阿昔洛韦联合方案进行治疗,能够获得较好的临床治疗效果,且用药安全性也较高,使患儿的临床症状得到尽早改善,降低疾病对患儿身心健康造成的影响。

**【关键词】**小儿水痘;西咪替丁;阿昔洛韦;效果观察

**【中图分类号】**R725.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)03-0274-02

小儿水痘属于临床儿科一种高发疾病类型,此类疾病多见于1~6岁的幼儿群体,其发生因素主要是由于感染水痘病毒所引起的出疹性传染病,主要通过患儿呼吸道传染以及接触患儿使用过的(食具、玩具、被褥、毛巾)等物品传播,具有发病率高和传染性强等特征,当感染水痘病毒后会致患儿出现全身性水痘并伴有瘙痒症状<sup>[1]</sup>。若病情得不到及时控制,随着病情发展会导致患儿出现高热不退、咳嗽、呕吐、头痛、焦虑不安以及嗜睡等症状,因此会严重影响患儿的健康及生长发育<sup>[2]</sup>。所以如何更好的提高小儿水痘疾病的临床治疗效率,尽早改善患儿的临床症状,降低疾病的危害性已成为目前相关学者重点探讨的话题。为此,此次研究笔者详细观察了西咪替丁联合阿昔洛韦治疗方案的临床效果,具体详情已在文中叙述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机筛选我院2019年9月至2021年9月期间儿科收治的100例小儿水痘患儿作为本文中的观察对象,将所有患儿以随机数字表法分成50例观察组和50例对照组,观察组患儿男女人数分别为26例/24例,患儿最小年龄2岁,最大年龄8岁,年龄均值为(5.0±0.5)岁;对照组中有27例男患儿、23例女患儿,患儿年龄区间为2岁~9岁,平均年龄值为(5.5±0.6)岁,两组患儿临床基础资料对比后显示差值无统计学意义( $P > 0.05$ )临床可比性存在。

**纳入标准:**(1)本文纳入的所有研究对象通过临床相关检查确定符合小儿水痘疾病诊断标准;(2)纳入的病例临床资料完整;(3)无严重沟通和智力功能障碍患儿;(4)所有参与治疗的患儿和家属均对本次研究进行详细了解,并自愿签署知情同意书。

**排除标准:**(1)存在先天性智力障碍和语言沟通障碍患儿。(2)伴有其他严重传染性疾病患儿。(3)存在严重精神类疾病无法配合治疗的患儿。(4)存在其他严重心脑血管脏器疾病患儿。(5)对本文使用药物过敏患儿。(6)无法积极配合整个治疗过程的患儿及家属。

### 1.2 方法

两组患儿入院后均及时采取物理降温、隔离治疗、止痒以及抗感染等对症治疗。同时给予对照组患儿应用阿昔洛韦注射液,每次使用剂量为5mg/kg,将其与200ml葡萄糖注射液混合后给予患

儿静脉滴注,每日给药两次,共连续治疗10天;观察组患儿在对照组治疗基础上添加西咪替丁,给予患儿每次口服5-10mg/kg,每日用药三次,治疗周期为10天。

### 1.3 观察标准

(1)治疗前后两组患儿的焦虑程度运用汉密顿焦虑量表(HAMA)评定,0-6分=无焦虑,7-20分=轻度焦虑,21-28分=中度焦虑,高于29分=重度焦虑;(2)详细记录对比两组患儿治疗过程中(瘙痒消失、皮疹结痂、退热)所用时间、用药不良反应发生率以及并发症发生率。(3)两组患儿及家属对本次治疗满意度通过发放调查问卷表进行评定,最高分值为10分,获得分值越高表示满意度越好。

### 1.4 两组患儿治疗效果判定

通过治疗3天后患儿的所有临床症状彻底消退,且无任何并发症和用药不良反应发生则表示治疗显效;通过治疗三天后患儿的发热症状消退,无新皮疹出现,治疗7天后皮疹彻底结痂,且仅出现轻微并发症和不良反应则表示治疗有效;患儿在治疗三天后仍存在发热和新皮疹出现情况,治疗10天后皮疹症状无明显改善或加重则表示治疗无效,治疗总有效率为显效例数和有效例数相加的总和。

### 1.5 统计学方法

此次使用SPSS20.0统计学软件检测数据,计量数据资料运用( $\bar{x} \pm s$ )、t描述与检验,运用n(%)描述/ $\chi^2$ 检验计数资料,两组指标数据对比差值 $P < 0.05$ 时则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较组间患儿退热、瘙痒消失与结痂所用时间

最终记录结果显示,治疗后观察组患儿的退热时间、瘙痒消失时间和结痂所用时间均较短,各指标结果与对照组相比已占据显著优势,两组指标差值显示有统计学意义( $P < 0.05$ ),见下表1。

表1 两组患儿症状改善时间( $n=50, \bar{x} \pm s$ )

组别	退热所用时间(d)	瘙痒消失所用时间(d)	结痂所用时间(d)
观察组	1.7±0.5	2.6±0.6	2.9±0.8
对照组	2.6±0.7	3.8±0.9	4.7±1.4
T	7.3979	7.8446	7.8935
P	0.0000	0.0000	0.0000

## 2.2 两组患儿用药不良反应发生率

通过记录结果显示,观察组患儿治疗期间用药产生的不良反应仅有6.0%,对照组患儿发生的用药不良反应结果为4.0%。两组最终结果对比显示用药安全性比较高,其数据差值无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

表2 两组用药安全性对比[n(%)]

组别	例数	恶心 呕吐	腹痛	腹泻	嗜睡	不良反应 发生率(%)
观察组	50	1	1	1	0	3(6.0)
对照组	50		1		1	2(4.0)
$\chi^2$						0.2105
P						0.6463

## 2.3 组间患儿最终治疗效果比较

从记录结果中显示,观察组患儿的治疗效果高达98.0%,且并发症发生率仅为2.0%。相比之下,对照组患儿治疗有效率较低,结果仅为86.0%,并发症发生率达到了14.0%,两组指标对比差异明显,统计学意义存在( $P<0.05$ ),见表3。

表3 对比两组患儿治疗有效率和并发症情况(n,%)

组别	例	显效	有效	无效	治疗有效 率(%)	并发症发 生率(%)
观察组	50	35	14	1	49(98.0)	1(2.0)
对照组	50	30	13	7	43(86.0)	7(14.0)
$\chi^2$					4.8913	4.8913
P					0.0269	0.0269

## 2.4 两组患儿负性情绪对比详情

治疗前两组患儿的焦虑评分结果对比差值无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后两组结果比较发现,观察组患儿的负性情绪指标均得到显著改善,最终患儿家属对此次治疗满意度评分也较高,且改善程度与对照组相比占据显著优势,两组指标对比差值有统计学意义( $P<0.05$ ),见下表4。

表4 组间评分指标对比情况(n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑情绪/分		治疗满意度/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	27.6±2.7	8.5±1.3	9.4±0.6	9.4±0.6
对照组	27.7±2.8	12.7±1.8	8.5±0.4	8.5±0.4
T	0.1817	13.3755	8.8252	8.8252
P	0.8561	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

小儿水痘具有发病率高和传染性高等特征,当儿童感染水痘病毒后会出现不同程度的发热、皮疹及呼吸道疾病症状等,若病情未能得到及时控制,会严重损伤患儿的机体各项机能和器官,甚至会诱发肺炎及脑炎等并发症,而且受到临床症状的影响多数患儿还会出现过度焦虑情绪,降低患儿的治疗依从性,增加临床治疗难度,因此会危及患儿的健康安全和影响成长发育[3]。所以需要加强对小儿水痘疾病的临床治疗力度,发病后及时采取有效的治疗,是降低疾病危害性的关键。当前临床针对小儿水痘疾病主要采用抗病毒药物进行治疗,通过治疗改善患儿的临床症状<sup>[4-5]</sup>。阿昔洛韦是目前临床治疗该病常用药物之一,其属于一种合成核苷类抗病毒药物,通过静脉滴注治疗能够有效干扰病毒DNA多聚酶,从而达到抑制病毒复制的目的,缓解因病毒引起的发热、皮肤瘙痒以及皮疹结痂等症状。但在以往临床应用中发现,采取单一

药物治疗后患儿的临床症状改善缓慢,因此会增加患儿并发症发生概率,影响最终疾病控制效果<sup>[6-7]</sup>。为此,在本文中对其患儿采用了西咪替丁联合阿昔洛韦方案进行治疗,最终获得的治疗效果较好。西咪替丁也称甲氧咪胍,是一种H<sub>2</sub>受体阻滞剂,其具有较强的抗病毒以及免疫调节作用,同时能够降低传染病的易感性,使T淋巴细胞的转化率得到良好提升,阻断疱疹病毒的繁殖,并且能够与血管中H<sub>2</sub>受体产生作用,使机体内毛细血管的通透性得到改变,因此能够达到抗病毒以及消肿止痛作用,进而能够改善水痘病毒对患儿皮肤造成的损害,减少患儿治疗过程中病毒血症并发症的发生概率<sup>[8]</sup>。同时该药还能够有效抑制前列腺素的释放,间接性的促进退热以及减轻骚扰症状的目的,同时该药与阿昔洛韦联合应用,能够起到较好的协同作用,进一步提升临床治疗效果,使患儿的发热症状以及皮肤瘙痒症状在短时间内得到改善,促进皮损结痂速度,减轻临床症状对患儿身心造成的影响,缓解患儿的焦虑情绪,最终能够使患儿的疾病得到尽早治愈,降低疾病的危害性<sup>[9]</sup>。本文研究结果中也显示,与采用单独阿昔洛韦治疗的对照组患儿数据比较发现,通过联合应用西咪替丁与阿昔洛韦治疗的观察组患儿的临床症状改善所用时间较少,用药产生的不良反应也较少,治疗期间并发症发生率也明显降低,获得的治疗总有效率较高,最终患儿的焦虑情绪也得到明显改善,患儿和家属对此次治疗满意度评分也较高。

以上结果表明,采用西咪替丁与阿昔洛韦两种药物联合方案治疗小儿水痘疾病,所获得的临床治疗效果及安全性均较高,能够在短时间内改善患儿的临床症状,减轻疾病对患儿身心健康造成的危害,提高患儿的疾病治疗效率。但鉴于本次研究数据有限,因此还望临床相关学者能够对小儿水痘疾病的临床用药治疗做更深入的探究和分析,尽早帮助患儿探寻出最佳安全有效的治疗方案,及时改善患儿的临床症状,才能最大限度降低疾病对患儿健康及成长发育造成的影响。

## 参考文献

- [1] 梁栋,冯刚,王全楚. 阿昔洛韦、更昔洛韦、西咪替丁治疗小儿水痘临床疗效观察[J]. 河南预防医学杂志,2020,31(4):314-315,317.
- [2] 赖志飞,钟华文,房子胜. 西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(14):172-173.
- [3] 李慧. 阿昔洛韦联合西咪替丁注射液在儿童水痘治疗中的效果分析[J]. 首都食品与医药,2018,025(005):P.34-34.
- [4] 刘文婷. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗小儿水痘的临床疗效[J]. 世界复合医学,2021,7(2):173-175.
- [5] 王文生. 阿昔洛韦联合单磷酸阿糖腺苷治疗儿童水痘的临床效果分析[J]. 饮食保健,2019,6(33):50-51.
- [6] 王晓东,续畅,王培,等. 阿昔洛韦联合西咪替丁治疗小儿水痘的Meta分析[J]. 中国妇幼健康研究,2018,29(11):1383-1386.
- [7] 高巧林. 西咪替丁联合阿昔洛韦治疗小儿水痘临床效果评价[J]. 健康前沿,2018,27(10):195.
- [8] 何珊. 盐酸伐昔洛韦与阿昔洛韦对儿童水痘的临床效果及安全性分析[J]. 糖尿病天地,2018,15(3):89,91.
- [9] 莫新江. 西咪替丁辅助治疗小儿水痘的效果评价[J]. 海峡药学,2019,31(6):125-126.