

者肺功能恢复,而且操作简单、安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

1 王红军,于洪涛,贾金广,等. 52 例中度急性呼吸窘迫综合征患者临床分析[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(27):63-68.

2 任惠龙,许绍发,耿万明. 急性呼吸窘迫综合征及其肺保护策略的进展[J]. 临床肺科杂志,2015,20(1):147-150.

3 Aaløkken TM, Lilleby V, Søyseth V, et al. Chest abnormalities in juvenile-onset mixed connective tissue disease: assessment with high-resolution computed tomography and pulmonary function tests[J]. Acta Radiol,2009,50(4):430-436.

4 中华医学会重症医学分会. 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南(2006)[J]. 医学与哲学,2007,28(4):19-28.

5 李晓峰,尤伟艳,程青虹,等. 两种不同通气方式治疗成人急性呼吸窘迫综合征的疗效比较[J]. 中国老年学杂志,2012,32(19):4323-4325.

6 李嘉文,梁 艳. APRV 与小潮气量 A/C 通气模式对急性呼吸窘

迫综合征患者肺保护性作用的对比观察[J]. 滨州医学院学报,2011,34(2):127-129.

7 郑国平,陈 维. 保护性肺通气在胸部手术后急性呼吸窘迫综合征中的应用研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(3):295-296.

8 邓 宁,赵 睿,俞 丽,等. 机械通气治疗急性呼吸窘迫综合征的肺复张策略研究[J]. 现代生物医学进展,2014,14(10):1949-1952.

9 艾克帕尔,艾尔肯·斯依提. 机械通气治疗急性呼吸窘迫综合征的疗效观察[J]. 现代预防医学,2011,38(21):4538-4539.

10 郭 珊,王洪武,王 中. 肺保护性通气策略在急性呼吸窘迫综合征治疗中的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志,2013,29(11):1129-1131.

11 罗亦良,何武剑,刘永利,等. 保护性肺通气治疗重症胸部创伤并急性呼吸窘迫综合征 52 例分析[J]. 中国临床新医学,2010,3(9):883-886.

[收稿日期 2015-03-05][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

四季抗病毒合剂联合利巴韦林治疗手足口病的临床疗效观察

陈 烨

作者单位: 553001 贵州,六盘水市钟山区人民医院儿科

作者简介: 陈 烨(1980-),女,大学本科,主治医师,研究方向:儿科疾病的诊治。E-mail:hefei78@sohu.com

【摘要】 目的 观察四季抗病毒合剂联合利巴韦林治疗手足口病的临床疗效。方法 选择普通型手足口病患者 56 例,随机分为对照组和治疗组各 28 例。对照组给予常规抗病毒、退热等对症处理;治疗组在对照组治疗的基础上加用四季抗病毒合剂口服。结果 治疗组的退热时间、口腔溃疡愈合时间、手足疱疹消退时间均短于对照组,疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 四季抗病毒合剂联合利巴韦林治疗手足口病疗效显著,副作用少,值得推广。

【关键词】 手足口病; 四季抗病毒合剂; 利巴韦林; 疗效观察

【中图分类号】 R 725.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2015)09-0848-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.15

Clinical curative effect of the four seasons of antiviral agent combined with ribavirin in the treatment of hand-foot-mouth disease CHEN Ye. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Zhongshan District of Liupanshui City, Guizhou 553001, China

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical curative effect of the four seasons of antiviral agent combined with ribavirin in the treatment of hand-foot-mouth disease. **Methods** 56 patients with common hand-foot-mouth disease were randomly divided into two groups, with 28 cases in each group. The control group was given antiviral, antifebrile and other symptomatic treatment. The treatment group was given the four seasons oral antiviral agent based on the same treatment as the control group. **Results** The antipyretic time, time of disappearance of oral ulcer, time of dis-

appearance of skin rash on hands and feet were shorter in the treatment group than those in the control group. The curative effect of the treatment group was better than that of the control group($P<0.05$). **Conclusion** The four seasons of antiviral agent combined with ribavirin is effective in the treatment of hand-foot-mouth disease with less side effects.

[Key words] Hand-foot-mouth disease; Four seasons of antiviral agent; Ribavirin; Curative effect

手足口病是由肠道病毒,以柯萨奇 A 组 16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71 型)为主引起的急性传染病,多发生于学龄前儿童,尤以 5 岁以下年龄组发病率最高。病人和隐性感染者均为传染源,主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹^[1]。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等,致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[2]。2014-01~2014-12 我们采用四季抗病毒合剂联合利巴韦林治疗手足口病患儿 28 例,收到良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014-01~2014-12 我院儿科收治的普通型手足口病患儿 56 例,其中男 30 例,女 26 例;发病年龄为 2~7 岁,2~5 岁 40 例,>5 岁 16 例。所有患儿均符合卫生部制定的《手足口病诊疗指南(2014 版)》^[3] 诊断标准。全部患儿可见手、足、口腔疱疹,数量不等。皮疹以手掌、足底多见,为散在直径 0.2~0.5 cm 大小的斑丘疹或疱疹,其次分布在臀部、躯干、四肢。疱疹多不破溃,疱疹液较少。口腔炎表现为口腔黏膜充血,表面可见红色斑疹或疱疹,疱疹周围可见炎性红晕,部分形成小溃疡面。56 例手足口病患儿按就诊顺序半随机分为治疗组和对照组各 28 例。两组患儿在年龄、性别、治疗前病程及症状、体征方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 [$n,(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	平均发病时间(d)	口腔溃疡	发热	手足疱疹
		男	女					
治疗组	28	17	11	13.26±9.51	1.6±2.36	20	21	15
对照组	28	15	12	13.15±9.23	1.9±2.56	22	23	18
χ^2/t	-	0.122	0.061	0.214	0.015	0.051	0.035	
P	-	0.061	0.071	0.085	0.121	0.065	0.196	

1.2 治疗方法 (1)对照组:常规给予呼吸道、消化道隔离,多饮水,清淡饮食,生理盐水清洗口腔,利巴韦林注射液(济南利民制药有限公司,国药准字 H19993263)加入 5% 葡萄糖(1 ml/1 mg)静脉滴注,10~15 mg/(kg·d),利巴韦林注射液 100 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 5 ml 中雾化吸入,发热者给予

乙酰氨基酚口服混悬液(上海强生制药有限公司,国药准字 H19990006)并辅以物理降温等退热治疗,同时补充维生素 C;金喉键喷雾剂(贵州宏宇药业有限公司,国药准字 Z20025361)局部喷喉;阿昔洛韦软膏(长春海外制药集团有限公司,国药准字 Z20053994)涂局部外用等对因对症处理。(2)治疗组:在对照组治疗的基础上加用四季抗病毒合剂(陕西海天制药有限公司,国药准字 Z20027669)口服,2~4 岁患儿 5 ml/次,5~7 岁患儿 5~10 ml/次,3 次/d。如出现合并感染时,两组均可给予抗生素治疗 and 对症处理。

1.3 临床疗效评价^[4] 患儿用药之后以体温的下降以及皮疹消退的时间来评估疗效。退热 1~3 d 为明显有效;4~5 d 视为有效;5 d 以上视为无效。退疹:1~3 d 手足口皮疹明显消退,无新皮疹出现,患者无并发症视为明显有效;4~5 d 手足皮疹好转,无新皮疹出现,患者无并发症视为有效;5 d 以上患者体温无下降趋势,皮疹无好转,病情恶化则视为无效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的退热时间、口腔溃疡愈合时间、手足疱疹消退时间均短于对照组,治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 [$(\bar{x}\pm s),d$]

组别	例数	退热时间	口腔溃疡愈合时间	手足疱疹消退时间
治疗组	28	1.35±0.21	3.26±0.52	3.54±0.46
对照组	28	2.64±0.45	4.61±0.45	5.84±0.65
t	-	16.758	22.056	24.231
P	-	0.043	0.025	0.036

3 讨论

手足口病是由肠道病毒引起的传染病,病人和隐性感染者均为传染源,主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播,具有流行强度大、传染性强、传播途径复杂等特点。多发生于学龄前儿童,尤以 5 岁以下年龄组发病率最高,一年四季均有发病,春夏季为高峰季节。在同一个幼儿园可有多例同时发

病。本病为自限性疾病,一般预后良好。无明显的前驱症状,主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹及发热,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状,部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。本病目前尚不能通过注射疫苗进行预防,无特效药物治疗,主要为抗病毒及对症治疗,四季抗病毒合剂联合利巴韦林治疗手足口病方面疗效显著。利巴韦林系一单磷酸次黄嘌呤核苷脱氢酶强抑制药,广谱抗病毒药,能抑制多种病毒^[5]。药物进入被病毒感染的细胞后迅速磷酸化,其磷酸化产物可竞争性抑制病毒合成酶,导致细胞内鸟苷三磷酸的减少,阻碍病毒核酸的合成,使病毒的复制和传播受到抑制产生抗病毒作用。四季抗病毒合剂由鱼腥草、桔梗、桑叶、荆芥、薄荷、紫苏叶、苦杏仁、芦根、菊花、连翘、甘草

合成,有清热解毒,止咳化痰,消炎退热,抗病毒作用,两药联合治疗手足口病具有协同作用,疗效好,副作用小,更安全,提高治愈率,促使疾病的恢复,缩短住院时间,降低并发症的发生率,值得临床推广应用。

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,2003:802-810.
2 麦玲玲,温志红,杜 华,等. 手足口病55例临床分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(4):356-358.
3 卫生部. 手足口病诊疗指南[S]. 2014.
4 王国霞. 手足口病应用炎琥宁联合利巴韦林治疗的体会[J]. 中国医药指南,2013,11(25):165-166.
5 聂怀莲. 蓝芩口服液治疗小儿手足口病92例的临床分析[J]. 中国临床新医学,2010,3(1):82-83.

[收稿日期 2015-02-09][本文编辑 黄晓红]

学术交流

慢性心力衰竭患者 hs-CRP BNP Hcy 水平变化及临床意义

翟璐璐, 曾银霞

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院心内三区
作者简介: 翟璐璐(1982-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:慢性心力衰竭、冠心病等疾病的诊治。E-mail:759421571@qq.com

〔摘要〕 目的 探讨慢性心力衰竭(CHF)患者高敏C-反应蛋白(hs-CRP)、B型脑钠肽(BNP)、同型半胱氨酸(Hcy)水平变化及临床意义。方法 测定63例CHF患者(CHF组)以及55名健康体检者(对照组)hs-CRP、BNP、Hcy水平及左室射血分数(LVEF)值,比较两组间各项指标差异,并分析指标间的相关性。结果 与对照组相比较,CHF组患者hs-CRP、BNP、Hcy水平均明显增高($P<0.05$);随着心功能分级的增高,CHF患者hs-CRP、BNP、Hcy水平也随着不断升高($P<0.05$);CHF患者hs-CRP、BNP、Hcy水平与LVEF值呈明显负相关($P<0.05$)。结论 hs-CRP、BNP、Hcy水平与CHF患者心衰严重程度密切相关,且与患者LVEF具有良好的相关性,可作为评价CHF患者左室功能的辅助指标。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 高敏C-反应蛋白; B型脑钠肽; 同型半胱氨酸
〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1674-3806(2015)09-0850-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.16

Changes of the levels of hs-CRP, BNP and Hcy and their clinical significances in patients with chronic heart failure ZHAI Lu-lu, ZENG Yin-xia. Department of Cardiology, the First People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

〔Abstract〕 Objective To investigate changes of the levels of hs-CRP, BNP and Hcy and their clinical significances in patients with chronic heart failure(CHF). Methods The levels of hs-CRP, BNP, Hcy and LVEF in 63 patients with CHF(CHF group) and 55 healthy people(control group) were analyzed. The changes of hs-CRP, BNP, Hcy and LVEF were compared between the two groups. The relationship between hs-CRP, BNP, Hcy and LVEF was