

表 2 各组治疗前后关节功能指标评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)								
组别	时间	例数	休息痛	运动痛	肿胀	压痛	活动度	行走
盘龙七片	治疗前	33	2.11 ± 0.43	2.37 ± 0.59	2.43 ± 0.57	2.15 ± 0.50	1.88 ± 0.63	1.87 ± 0.57
	治疗后	30	0.92 ± 0.45* [△]	0.88 ± 0.63* [△]	0.71 ± 0.61* [△]	1.13 ± 0.61* [△]	0.92 ± 0.51* [△]	1.14 ± 0.49* [△]
对照 1	治疗前	31	2.18 ± 0.38	2.41 ± 0.51	2.52 ± 0.41	2.17 ± 0.55	1.93 ± 0.49	1.91 ± 0.44
	治疗后	28	1.02 ± 0.31* [△]	0.86 ± 0.61* [△]	0.95 ± 0.58* [△]	1.45 ± 0.61* [△]	1.20 ± 0.54* [△]	1.02 ± 0.59* [△]
对照 2	治疗前	29	2.07 ± 0.46	2.38 ± 0.61	2.46 ± 0.44	2.21 ± 0.41	1.91 ± 0.57	1.89 ± 0.58
	治疗后	26	1.54 ± 0.46*	1.18 ± 0.38*	1.23 ± 0.63*	1.87 ± 0.61*	1.36 ± 0.63*	1.36 ± 0.71*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照 2 组治疗后比较, [△] $P < 0.05$
GS 减轻了 OA 症状并延缓疾病进展,甚至在停用后数周内仍有效。

中医学认为本病属“骨痹”范畴,多因肝肾亏虚或阳虚寒凝,淤阻不通,筋骨失于濡养,加之过度负重,风寒湿邪乘虚侵入筋骨,导致气血瘀阻,经络痹阻不通而成骨痹。近年来发现有许多中成药在治疗风湿免疫性疾病方面有独到之处。

盘龙七片以盘龙七、竹根七、羊角七、青蛙七、川乌、草乌、当归、杜仲、红花、过山龙、丹参等为主要成分,具有活血、通络、抗炎和祛风湿等药理作用,本研究结果表明,盘龙七片组在治疗 OA 方面,有较好的消炎镇痛效果,与对照 1 组相近,而在消肿、改善关节活动度方面优于对照 2 组,原因可能为该复方中的活血化瘀药物改善局部血液循环,解除肌腱、韧带、筋膜的紧张状态,降低关节内高压,促进病理代谢产物的吸收及局部炎症消退,联合透明质酸钠和硫酸氨基葡萄糖加快关节软骨的新陈代谢,控制和改善退行性改变,促进软骨的修复,促进关节功能的恢复,达到缓解疼痛,改善关节功能的作用。有研究表明^[10],某些活血化瘀的药物,如当归、红花、丹参具有调节免疫,抗自由基作用,这也许是本研究中盘龙七片组部分临床结果优于对照 2 组的原因。

综上所述,盘龙七片联合透明质酸钠、硫酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎,有较好的临床疗效。

参 考 文 献

[1] Kasper DL, Braunwald E, Fauci A, et al. Harrison's principles of internal medicine[M]. 16th ed. New York: McGraw-Hill, 2005, 23: 2036-2045.
[2] Bellamy N. Validation study of WOMAC[J]. J Rheumatol, 1988, 15

(12):1833.
[3] Sarzi-Puttini P, Cimmino MA, Scarpa R, et al. Osteoarthritis: an overview of the disease and its treatment strategies [J]. Arthritis Rheum, 2005, 35(1 Suppl 1):1-10.
[4] Homandberg GA, Umadi V, Kang H, et al. High molecularweight hyaluronan promotes repair of IL-1 beta-damaged cartilageexplants from both young and old bovines [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2003, 11(3):177-186.
[5] Vuolteenaho K, Moilanen T, Hamalainen M, et al. Regulation of nitric oxide production in osteoarthritis and rheumatoid cartilage[J]. Scand J Rheumatol, 2003, 32(1):19-24.
[6] Roos Ewa M. Joint injury causes knee osteoarthritis in young adults [J]. Lippincott Williams Wilkins, 2005, 17(2):195-200.
[7] Tasciotaglu F, Oner C. Efficacy of intra-articular sodium hyaluronate in the treatment of knee osteoarthritis [J]. Clin Rheumatol, 2003, 22:112-117.
[8] Ghosh P, Guidolin D. Potential mechanism of action of intra-articular hyaluronan therapy in osteoarthritis: are the effects molecular weight dependent[J]. Semin Arthritis Rheum, 2002, 32:10-37.
[9] Houpt JB, McMillan R, Wein C, et al. Effect of glucosamine hydrochloride in the treatment of pain of osteoarthritis of the knee [J]. Rheumatology, 1999, 26(11):2423-2430.
[10] 欧阳建江, 黄有荣. 中医药治疗膝关节炎骨性关节炎的实验研究进展[J]. 中医正骨, 2003, 15(6):48-49.
Ouyang JJ. Progress in research of treated knee osteoarthritis by traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Orthopedics Traumatol, 2003, 15(6):48-49.

(收稿:2008-10-24 修回:2010-03-21)

黄连素对高尿酸血症的影响

吴林根¹ 陈 敏¹ 吴 旻²

高尿酸血症(hyperuricemia, HUA)是肾损害的一个标志物及危险因素,也是原发性高血压男性患者缺血性脑卒中的一个独立危险因素^[1],与代谢综合征的肥胖、高脂血症、高血压、及

胰岛素抵抗等密切相关^[2]。黄连素(小檗碱,berberine, Ber)是从天然中草药黄连、黄柏、三棵针、南天竹等中提取的具有异喹啉生物碱类成分的药物。其中,以黄连中的含量最高,约为4%~10%,作为清热解毒药物为人们所熟知。近几年来,我们应用黄连素对代谢综合征(metabolic syndrome, MS)征候群进行了干预^[3],迄今尚未见黄连素对尿酸影响的报道,现将我们用黄连素治疗 HUA 的结果报告如下。

资料和方法

1 病例选择 选择 2003—2009 年我院心血管疾病及代

作者单位:1. 第二军医大学利群临床医学院 上海市利群医院吴林根代谢综合征工作室(上海 200333); 2. 上海中医药大学附属普陀医院

通讯作者:吴林根, Tel:021-52780030 转 5338 或 5342, E-mail: wlg0930@sohu.com

谢综合征科门诊 HUA(尿酸 >420 μmol/L)患者 120 例,采用单纯随机抽样方法分为两组,治疗组 80 例,男 68 例,女 12 例;年龄 36~71 岁,平均(52.0±17.5)岁;高脂血症 80 例,高血压病 61 例,心肌梗死和心绞痛 6 例,脑梗死 7 例,糖尿病 10 例,合并血糖异常 38 例,合并脂肪肝(包括脂肪肝炎)45 例。对照组 40 例,男 34 例,女 6 例;年龄 38~70 岁,平均(51.0±15.9)岁;高血压病 30 例,心肌梗死和心绞痛 4 例、脑梗死 3 例,糖尿病 5 例,合并血糖异常 19 例;合并脂肪肝(包括脂肪肝炎)22 例。临床心肾功能不全及痛风患者除外。

2 方法 对照组按心脑血管疾病及糖脂代谢异常常规治疗,降压采用贝那普利片 10 mg,氨氯地平片 5 mg,每天 1 次口服;降脂采用辛伐他汀片 20 mg,每天 1 次口服,吉非罗齐胶囊 300 mg,每天 2 次口服;降糖采用达美康 80 mg,每天 2 次口服;二甲双胍 250 mg,每天 3 次口服。

治疗组对血脂异常者停用辛伐他汀、贝特类及其他对血脂有影响的中西药物、糖尿病及血糖异常者停用糖尿病治疗药物和其他对糖代谢有影响的中西药物、高血压患者停用血管紧张素受体拮抗剂(ARB)中的氯沙坦^[4]。除按心脑血管疾病等常规治疗外,加用黄连素(100 mg/片,上海华氏天平药厂产,批号 030501) 500 mg,及谷维素(10 mg/片,上海华氏天平药厂产,批号 030104)60 mg,均每天 3 次口服^[3]。

两组疗程均为 60 天。两组患者按常规饮食,使用德国产拜耳 1650 全自动生化仪,分别测定治疗前后空腹血尿酸(SUA),治疗组还检测治疗前后血胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)、血压(BP)、体重。

3 统计学方法 采用 *t* 检验及 *U* 检验。

结果

1 两组治疗前后 SUA 比较(表 1) 治疗后 SUA 治疗组较治疗前明显下降(*P*<0.01),对照组较治疗前虽然有所下降,但差异无统计学意义(*P*>0.05);两组治疗后 SUA 比较,差异有统计学意义(*t*=2.83,*P*<0.01),提示使用黄连素的治疗组其降低 SUA 疗效优于对照组。

表 1 两组治疗前后 SUA 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SUA (μmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后		
治疗	80	520.8±78.0	451.0±73.7*	7.3	<0.01
对照	40	524.7±81.2	510.8±79.6	0.48	>0.05

注:与对照组治疗后比较,**t*=2.83,*P*<0.01

2 治疗组治疗前后 TC、TG、LDL-C、FPG、SBP、DBP 及体重比较(表 2) 治疗后 TC、TG、LDL-C、FPG、SBP、DBP 及体重均

表 2 治疗组治疗前后 TC、TG、LDL-C、FPG、SBP、DBP 及体重比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LDL-C	TC	TG	FPG	SBP	DBP	体重 (kg)
		(μmol/L)				(mm Hg)		
治疗前	80	3.48 ± 1.20	5.34 ± 1.02	3.58 ± 2.36	5.96 ± 1.25 (73)	142 ± 11.4 (61)	88 ± 6.4 (61)	86.5 ± 15 (56)
治疗后	80	2.63 ± 0.89	4.27 ± 0.9	2.31 ± 1.66	5.16 ± 0.68 (73)	128 ± 8.9 (61)	74 ± 6.3 (61)	79 ± 14 (56)
t		8.8	10.79	6.03	3.8	4.2	3.7	7.7
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:()内数据为例数

明显下降(*P*<0.01)。

3 尿酸下降与 LDL-C 的关系 治疗组 80 例中,尿酸下降者 67 例(83.8%),其中 LDL-C 未下降者 5 例(7.5%);尿酸未下降者 13 例(16.3%),其中 LDL-C 未下降者 4 例(31.8%);两者 LDL-C 下降率比较,差异有统计学意义(*U*值=2.45,*P*<0.05),提示治疗后 SUA 水平下降可能与 LDL-C 下降有关。

4 不良反应 治疗组有 24 例有不同程度胃肠道反应,表现为上腹饱胀、食欲减退、恶心、胃部不适、便秘、大便次数增多、短暂腹泻等,2 例有乳房胀痛。

讨论

20 世纪 70 年代发现 SUA 具有抗氧化作用,是重要的抗氧化剂之一,适当浓度 SUA 对身体有益^[5]。动脉硬化早期,SUA 是体内主要的抗氧化物质^[6]。随着病程进展、内环境 PH 值改变和(或)内皮细胞中其他抗氧化物质逐渐耗竭,当体内 SUA 浓度过高时,SUA 的抗氧化作用则转化成强氧化剂^[6],其血中物理溶解度极低,浓度升高时易析出微结晶,沉积于血管壁,直接损伤血管内膜,并促进血小板黏附、聚集与溶解^[7],促使血栓形成,增加氧化应激及氧化低密度脂蛋白及脂质过氧化、促增殖和促炎作用,致动脉粥样硬化,进而导致心血管疾病发生^[8]。SUA 水平的升高可作为血管病变的预测指标,且为高血压相关的致残率和病死率的独立危险因素之一^[9]。HUA 常与肥胖、原发性高血压、高脂血症、糖代谢异常等疾病并存,与 TC、TG、FPG 存在显著的相关关系,是 MS 的重要组成部分^[2]。研究显示血尿酸与 LDL-C、男性、平均动脉压、血肌酐呈正相关^[4]。

研究显示,治疗组 80 例均有血脂异常,56 例体重指数超过 25,超重或肥胖者占治疗组人数的 70%;近 90% 以上患者代谢综合征征候群组分占了 3 个以上。我们采用黄连素治疗 HUA,治疗组治疗后 SUA 明显下降(*P*<0.01),有效率达 83%。其降低 SUA 的可能机制是:(1)研究显示 Ber 可扩张血管,改善血流,抗血小板凝集,降低血压,干预动脉粥样硬化的形成过程,降低肾小球毛细管的高灌注、高压、高滤过,延缓肾损害^[11-14],有益于肾功能改善,增加 SUA 排泄。(2)胰岛素抵抗(ISR)是引起 HUA 的因素之一,ISR 的高胰岛素水平及胰岛素前体物可刺激肾小管 Na⁺-H⁺交换,增加 H⁺分泌的同时,使尿酸重吸收增加^[15],ISR 状态下,糖酵解的中间产物向 5-磷酸核糖及磷酸核糖转移,导致 SUA 生成增多,同时也使血 TG 浓度增加^[16],后者致更多游离脂肪酸生成,加速 ATP 分解,也引起 SUA 生成增加^[17];ISR 还可增加肝脏的脂肪合成,导致嘌呤代谢紊乱,致 SUA 增高^[18]。实验表明 Ber 通过提高体内抗氧化的活性来减少自由基对机体生物膜的破坏,抑制脂质过氧

化发反应以增强机体的抗氧化功能,从而提高模型大鼠的胰岛素敏感性,改善 ISR^[19],使 SUA 下降。本组治疗后 FPG、SBP、DBP 及体重等均明显下降,也支持 ISR 获得改善。(3) 研究显示^[20],肾脏人类尿酸盐转运子(human urate transporter, hUAT)活性降低或基因表达异常可能是 HUA 的重要发病机制,脂代谢紊乱可能是通过调节肾脏 hUAT 的基因表达或通道活性,影响肾脏对 UA 的排泄。陈颖^[20]研究发现 LDL-C 是通过抑制 hUAT 的基因表达,抑制肾脏对尿酸的排泄,使 SUA 增加。本组治疗组 80 例中,尿酸下降的 67 例中,LDL-C 未下降者 5 例;尿酸未下降的 13 例中,LDL-C 未下降者 4 例。两组率的比较显示有明显差异 $P < 0.05$,说明 LDL-C 下降,直接减少肾小管上皮细胞的 hUAT mRNA 表达,致使 SUA 下降。

观察显示,部分患者有不同程度的胃肠道反应,表现为上腹饱胀、食欲减退、恶心、胃部不适、便秘、大便次数增多、短暂腹泻等,一般常会自行消失,症状较重者对症处理后缓解。本组随访,最长者达 38 个月,未见心血管及神经系统不良反应。我们发现服用 Ber 后胃泌素(gastrin)水平有不同程度下降,推测胃肠道反应可能与 Ber 抑制胃泌素以致使壁细胞分泌胃酸减少^[21]有关。2 例乳房胀痛者谷维素减量后胀痛消失。

黄连素溶解度低,不易于人体吸收,传统用于肠道感染性疾病。谷维素是一种三萜烯醇的阿魏酸酯的混合物,脂溶性强,与 Ber 组合服用促进 Ber 吸收,延长其半衰期,使药物从体内消除减慢,有利于保持体内一定水平的血药浓度,增强黄连素的疗效^[22]。因此黄连素可作为有一定疗效、价廉、安全的高尿酸血症治疗方法之一。

参 考 文 献

- [1] 鲁雪丽,刘慧兰,郭志平,等. 原发性高血压患者血尿酸与缺血性脑卒中[J]. 中华高血压杂志, 2009, 17(4):314-317.
Lu XL, Liu HL, Guo ZP, et al. Serum uric acid and ischemic stroke in patients with essential hypertension[J]. Chin J Hypertens, 2009, 17(4):314-317.
- [2] Culleton BF, Larson MG, Kannel WB, et al. Serum uric acid and risk for cardiovascular disease and death: Framingham Heart Study[J]. Ann Intern Med, 1999, 131(1):7-13.
- [3] 吴林根,陈敏. 黄连素伍用谷维素对血脂和体重的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2007, 23(8):576-578.
Wu LG, Chen M. Clinical observe of effect of regulating hyperlipidemia and weight reduction by berberine and oryzanol[J]. J Clin Cardiol, 2007, 23(8):576-578.
- [4] 党爱民,刘国仗,张宇辉,等. 血管紧张素 II 受体拮抗剂干预高血压患者尿酸代谢的对比研究[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(10):882-885.
Dang AM, Liu GZ, Zhang YH, et al. The effects of angiotensin II receptor blockers in hypertensive patients complicating hyperuricaemia[J]. Chin J Cardiol, 2006, 34(10):882-885.
- [5] Ruggiero C, Cherubini A, Guralnik J, et al. The interplay between uric acid and antioxidants in relation to physical function in older persons[J]. J Am Geriatr Soc, 2007, 55(8):1206-1215.

- [6] Hayden MR, Tyagi SC. Uric acid: a new look at an old risk marker for cardiovascular disease, metabolic syndrome, and type 2 diabetes mellitus: the uric acid edox shuttle[J]. Nutr Metab(Lond), 2004, 1(1):10.
- [7] Freedman DS, Williamson DF, Gunter EW, et al. Relation of serum uric acid to mortality and ischemic heart disease: The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study[J]. Am J Epidemiol, 1995, 141(7):637-644.
- [8] Johanson RJ, Rideout BA. Uric acid and diet-insights into the epidemic of cardiovascular disease[J]. N Engl J Med, 2004, 350(11):1071-1073.
- [9] Choi HK, Ford ES. Prevalence of the metabolic syndrome in individuals with hyperuricemia[J]. Am J Med, 2007, 120(5):442-447.
- [10] 贾少丹,王颜刚,李靖. 高尿酸血症病人胰岛 β 细胞功能分析[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(6):456-458.
Jia SD, Wang YG, Li J. An analysis of islet β -cell function in hyperuricemia[J]. Chin J Intern Med, 2006, 45(6):456-458.
- [11] 智光,黄大显,杨兴生. 黄连素治疗心功能衰竭的实验和临床观察[J]. 中华内科杂志, 1991, 20(9):581-583.
Zhi G, Huang DX, Yang XS. Clinical and experimental observe of treatment of chronic heart failure by berberine[J]. Chin J Intern Med, 1991, 20(9):581-583.
- [12] 艾志兵,何国厚,刘勇,等. 小檗碱对家兔颈动脉粥样硬化干预的实验研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 22(2):138-140.
Ai ZB, He GH, Liu Y, et al. The experimental study on carotid artery atherosclerosis in rabbit treated by berberine[J]. J Appl Nerv Dis, 2005, 22(2):138-140.
- [13] 黄伟民,李宝珍,阎徐均,等. 黄连素抗血小板聚集作用的临床和实验研究[J]. 中华血液学杂志, 1989, 10(5):228-231.
Huang WM, Li BZ, Yan XJ, et al. Clinical and experimental observe of effects of berberine on platelet aggregation[J]. Chin J Hematol, 1989, 10(5):228-231.
- [14] 李凝,陆付耳,董慧,等. 小檗碱对糖尿病大鼠早期肾脏高滤过状态的干预作用[J]. 中国比较医学杂志, 2007, 17(4):192-196.
Li N, Lu FR, Gong H, et al. Protective effects of berberine on early renal hyperfiltration in diabetic rats. Chin J Comp Med, 2007, 17(7):192-196.
- [15] Tsunoda S, Kamide K, Minami J, et al. Decrease in serum uric acid by amelioration of insulin resistance in overweight hypertensive patients: effect of low-energy diet and an insulin-sensitizing agent[J]. Am Hypertens, 2002, 15(8):697-701.
- [16] Nakanishi N, Okamoto M, Yoshida H, et al. Serum uric acid and risk for development of hypertension and impaired fasting glucose or type II diabetes in Japanese male office workers[J]. Eur J Epidemiol, 2003, 18(6):523-530.
- [17] 赵兰江,赵冬,刘静,等. 血清尿酸水平和甘油三酯关系的人群研究[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(9):664-667.
Zhao LJ, Zhao D, Liu J, et al. Association between serum uric acid and triglyceride in a Chinese community[J]. Chin J Intern Med, 2005, 44(9):664-667.

- [18] Camethon MR, Fortmann SP, Palaniappan L, et al. Risk factors for progression to incident hyperinsulinemia: the Atherosclerosis risk in communities study, 1987–1998 [J]. Am J Epidemiol, 2003, 158 (11):1058–1067.
- [19] 杨小玉, 陆付耳, 黄琳, 等. 小檗碱对胰岛素抵抗大鼠氧化应激和内质网应激的影响[J]. 中国药学报, 2008, 24(9):1138–1142.
- Yang XY, Lu FR, Huang L, et al. Effects of berberine on oxidative stress and endoplasmic reticulum stress in insulin resistance rats [J]. Chin Pharmacol Bull, 2008, 24(9):1138–1142.
- [20] 陈颖, 苗志敏, 阎胜利, 等. 各种脂质对肾小管上皮细胞人尿酸盐转运子基因表达的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2009, 25 (1):22–24.
- Chen Y, Miao ZM, Yan SL, et al. Effect of various lipids on the expression of human urate transporter gene in HK-2 cells [J].

Chin J Endocrinol Metab, 2009, 25(1):22–24.

- [21] 杨江萍, 邱德文, 董香玉, 等. 黄连吴茱萸不同配比对大鼠胃溃疡愈合的实验研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(4):12–14.
- Yang JP, Qiu DW, Dong XY, et al. Experimental study of effects of compatibility in coptis chinensis franch and evodia rutaecarpa (juss) benth on gastric ulcer healing [J]. J Guiyang Tradit Chin Med Coll, 2004, 26(4):12–14.
- [22] 李宝馨, 杨宝峰, 郝晓敏, 等. 黄连素单用及合用谷维素在家兔及健康志愿者体内的药代动力学研究[J]. 中国药理学杂志, 2000, 35(1):33–35.
- Li BX, Yang BF, Hao XM, et al. Study on pharmacokinetics of berberine in single dosage and coadministration with oryzanol in rabbits and healthy volunteers [J]. Chin Pharm J, 2000, 35(1):33–35.

(收稿:2009-09-14 修回:2009-11-20)

中药手足口病一号方治疗手足口病 278 例

徐 荣 邓燕艺 卢雄才 官东秀 谭 跃 李耀新

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是多种肠道病毒引起的常见传染病之一,主要表现为口腔黏膜溃疡性疱疹及四肢末端水疱样皮疹,个别患儿可引起心肌炎、肺水肿等致命性并发症。本病主要病原为柯萨奇病毒组 16 型和肠道病毒 71 型,好发于夏秋季节,6~8 月份为高峰,尤以 5 岁以下儿童多见,成人较少见^[1]。手足口病在国内外曾反复出现流行,故引起人们的重视^[2]。我国部分地区先后发生手足口病疫情,个别地方出现中枢神经系统、呼吸系统损害导致少数患儿死亡,引起社会广泛关注^[1]。近年来,我院开设了手足口病病区,收治了大量手足口病患者,我们采用中西医结合方法治疗 278 例,并与同期采用西医常规治疗的 278 例进行对照,现将结果报告于下。

临床资料

1 诊断标准 观察对象均符合手足口病的临床诊断标准(参照 2009 年国家卫生部手足口病诊疗指南)^[3]:在流行季节发病,常见于学龄前儿童,婴幼儿多见。(1)普通病例:发热伴手、足、口、臀部皮疹,部分病例可无发热。(2)重症病例:出现神经系统受累、呼吸及循环功能障碍等表现,实验室检查可有外周血白细胞增高、脑脊液异常、血糖增高,脑电图、脑脊髓磁共振、胸部 X 线、超声心动图检查可有异常。极少数重症病例皮疹不典型,临床诊断困难,需结合实验室检测做出诊断。若无皮疹,临床不宜诊断为手足口病。

2 一般资料 所纳入患者均生命体征平稳,体温在 38℃ 以下,无脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、肺水肿、循环衰竭等合并症。556 例为我院 2008 年 5 月—2009 年 8 月住院患儿,采用完全随机设计方法分为治疗组和对照组。治疗组 278 例,男 181 例,

女 97 例;年龄 4~12 岁,平均(34.58±1.39)个月;病程 1~7 天,平均(4.75±0.07)天;体温>37.2℃ 的有 77 例。对照组 278 例,男 180 例,女 98 例;年龄 4~15 岁,平均(32.36±1.17)个月;病程 4~9 天,平均(5.82±0.46)天;其中体温>37.2℃ 的有 70 例。两组资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 对照组:采用利巴韦林(10 mg/kg)静脉滴注,布洛芬解热镇痛(5 mg/kg)口服,维生素 B、C 及抗生素酌情使用,外用炉甘石洗剂等对症治疗。治疗组:在上述常规基础上加用中药手足口病一号方:大青叶 10 g 菊花 6 g 金银花 5 g 紫草 6 g 葛根 10 g 薄荷 2 g(后下) 竹叶 6 g 蝉蜕 3 g 牛蒡子 4 g 甘草 5 g 杏仁 5 g 佩兰 4 g,每剂煎取 300 mL,真空包装,每包 150 mL。3 岁以上儿童每次服用 50 mL,每天 3 次;3 岁以下儿童,每次 10~40 mL,每天 3 次口服,连用 7 天,疗程结束观察疗效。

2 疗效评定标准 参照《现代中医儿科学》^[4]中手足口病的疗效评定标准。治愈:手足及躯干部皮疹消退,口腔疱疹或溃疡愈合,无发热、鼻塞、咳嗽等症。有效:口腔溃疡减轻,手足及躯干部皮疹明显消退,其他症状得到改善。无效:皮疹消退不明显,发热不退或合并皮肤及口腔感染。

3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 版统计软件进行统计分析,两组间比较采用 t 检验或秩和检验,计数资料用卡方检验。

结 果

1 两组疗效比较 治疗组 278 例均治愈,其中 4 天治愈 124 例(44.6%),5 天治愈 85 例(30.6%),6 天治愈 45 例(16.2%),7 天治愈 24 例(8.6%);总有效率 100%。对照组 278 例,治愈 272 例,其中 4 天治愈 2 例(0.72%),5 天治愈 98 例(35.3%),6 天治愈 133 例(47.8%),7 天治愈 39 例(14.0%);无效 6 例(2.2%);总有效率 97.1%。治疗组的 4 天治愈率明显高于对照组($P<0.01$);治疗组的总有效率高于

作者单位:广西玉林市红十字会医院(广西 537000)

通讯作者:徐 荣, Tel: 0775-3267896, E-mail: xurong1839@