

• 疗效分析与评价 •

蒲地蓝治疗小儿手足口病疗效观察

朱益萍

【摘要】 目的 观察蒲地蓝治疗小儿手足口病的临床疗效。方法 将手足口病患者 213 例随机分为治疗组 101 例与对照组 112 例,对照组给予利巴韦林 15mg/(kg·d),脾氨肽 1 支/d,连用 7d。治疗组在对照组治疗的基础上,加服蒲地蓝消炎口服液。对比分析 2 组的临床疗效及症状消退时间。结果 治疗后治疗组总有效率为 98.02% 高于对照组的 83.04%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组症状消退时间包括发热、皮疹及口腔疱疹消退时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病疗效显著,无明显不良反应,能缩短疗程,值得推广应用。

【关键词】 蒲地蓝;手足口病;小儿;临床疗效

【中图分类号】 R 725 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2014)03A-0082-02

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)多见]引起的急性传染病,多发生于学龄前儿童,尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。患者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。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等,多由 EV71 感染引起,致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[1]。笔者将 2011 年 10 月-2013 年 3 月来我院门诊就诊的 213 例手足口病患者随机分为治疗组 101 例和对照组 112 例,治疗组采用蒲地蓝消炎口服液治疗,疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组手足口病患者 213 例,均符合手足口病的诊断标准(排除重症、需住院者):患儿急性起病,发热,口腔黏膜出现散在疱疹,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹,疱疹周围可有炎性红晕,疱内液体较少;伴或不伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症;有手足口病患者接触史,排除病毒性咽峡炎、风疹、水痘等疾病。将所有患儿随机分为治疗组 101 例和对照组 112 例。其中治疗组男 55 例,女 46 例;年龄 8 个月~7 岁。对照组男 63 例,女 49 例;年龄 8 个月~7 岁。2 组患儿性别、年龄及病情严重程度差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:利巴韦林 15mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖注射液静脉滴注,脾氨肽 1 支/d,连用 7d。治疗组:在对照组的基础上加服蒲地蓝消炎口服液,用法:8~12 个月每次 1/3 支,1~3 岁每次 1/2 支,3~5 岁每次 2/3 支,5~7 岁每次 1 支,均每天 3 次。2 组均给予常规护理退热等治疗。治疗后比较 2 组临床疗效及症状消退时间。

1.3 疗效评定标准 用药后以体温下降时间及皮疹消退时间评估疗效,1~3d 退热退疹为明显好转,4~6d 退热退疹为好,6d 以上退热退疹为无效。总有效率=(明显好转+好)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后治疗组总有效率为 98.02% 高于对照组的 83.04%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	明显好转	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	101	70(69.31)	29(28.71)	2(1.98)	98.02*
对照组	112	68(60.71)	25(22.32)	19(16.96)	83.04

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 症状消退时间 治疗组症状消退时间包括发热、皮疹及口腔疱疹消退时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组症状消退时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	发热	皮疹	口腔疱疹
治疗组	101	2.13±0.21*	2.57±0.25*	2.77±0.27*
对照组	112	3.21±0.31	3.59±0.36	3.73±0.32

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

手足口病是临床上常见的好发于儿童的急性传染性疾病,有发生变证危及生命的可能。中药对于该病的防治具有显著优势,且越来越被医学界所认可。利巴韦林为合成的核苷类抗病毒药,是一种强单磷酸次黄嘌呤核苷脱单酶抑制剂,从而阻碍病毒核酸的合成,抑制多种病毒 DNA、RNA 的复制,有广谱抗病毒的作用^[2]。脾氨肽用于增机体细胞免疫功能,促进机体免疫平衡,提高患儿抗病毒的能力。蒲地蓝消炎口服液组方以蒲公英,再辅以苦地丁、黄芩、板蓝根等抗病毒的的经典中药,其中蒲公英含有蒲公英甾醇、蒲公英赛醇、蒲公英苦素等,具有杀菌、抑制病毒的作用;苦地丁含有苦地丁甲素等多种生物碱,具有清热解毒、抗菌消炎作用;黄芩主要含黄芩苷、黄芩素、 β -原谷甾醇等成分,具有抗菌、镇静、解热作用;板蓝根含靛蓝、 β -原谷甾醇、 γ -原谷甾醇及多种氨基酸,具有抗菌抗病毒、解毒、提高免疫功能的作用^[3]。因此蒲地蓝消炎口服液具有清热解毒作用强且兼有抗菌作用。蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病疗效显著,无明显不良反应,能缩短疗程,值得推广应用。

参考文献

- 王雪峰. 手足口病的中医药预防与治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(6): 421-423.
- 单宇慧,郝振荣. 更昔洛韦与利巴韦林治疗手足 121 病效果比较

作者单位: 214400 江苏省江阴市,东南大学医学院附属江阴医院药剂科

[J]. 交通医学 2008 22(2): 188.

儿手足口病 121 例[J]. 现代中医药 2010 30(3): 51-52.

3 陈文林, 宋启芳. 蒲地蓝消炎口服液联合小儿豉翘清热颗粒治疗小

(收稿日期: 2013-05-23)

• 疗效分析与评价 •

瑞舒伐他汀对伴有 2 型糖尿病的冠心病患者空腹血糖和糖化血红蛋白的影响

周莉, 刘翠平, 武霞, 陈晓雨, 魏娟红

【摘要】 目的 探讨瑞舒伐他汀对伴有 2 型糖尿病的冠心病患者空腹血糖 (FG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 的影响。方法 将 78 例伴有 2 型糖尿病的冠心病患者随机分为低剂量组和高剂量组各 39 例。低剂量组给予瑞舒伐他汀 10mg 治疗; 高剂量组给予瑞舒伐他汀 20mg 治疗 2 组均治疗 8 周。在用药前和用药 8 周后抽取空腹静脉检测 FG 和 HbA1c 水平。结果 治疗后低剂量组 FG 及 HbA1c 水平与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后高剂量组 FG 及 HbA1c 水平高于治疗前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 伴有 2 型糖尿病的冠心病患者长期服用 20mg 瑞舒伐他汀有导致血糖控制不佳的风险。

【关键词】 瑞舒伐他汀; 空腹血糖; 糖化血红蛋白; 冠心病; 糖尿病

【中图分类号】 R 541.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296(2014)03A-0083-01

他汀类药物是冠心病患者临床治疗中的重要策略之一, 其在冠心病一级预防和二级预防中的基石作用得到广大医师的认可^[1]。除影响肝功能和导致肌病外, 国外学者还发现他汀类药物可导致血糖控制恶化、新发糖尿病风险升高^[2]。本文就瑞舒伐他汀对伴有 2 型糖尿病的冠心病患者空腹血糖 (FG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c) 的影响报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月-2013 年 7 月在我院住院且明确诊断为冠心病和 2 型糖尿病的患者 78 例, 入选标准: 冠心病诊断标准符合临床症状、心电图、冠脉造影、冠脉 CTA 等影像学改变; 就诊前未服用过他汀类药物; 患者通过胰岛素或药物控制血糖平稳。排除标准: 合并使用其他种类降脂等药物者; 合并使用影响血脂代谢药物 (如肝素、甲状腺素等) 的患者; 服用后出现转氨酶升高 3 倍以上, 或出现肌病的临床表现。将 78 例患者随机分为低剂量组和高剂量组各 39 例。2 组患者性别、年龄、体质量指数 (BMI)、使用 β 受体阻滞剂、使用钙离子拮抗剂比例等一般资料比较差异无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 低剂量组给予瑞舒伐他汀 10mg 治疗。高剂量组给予瑞舒伐他汀 20mg 治疗 2 组均治疗 8 周。在用药前和用药 8 周后抽取空腹静脉检测 FG 和 HbA1c 水平。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后低剂量组 FG 及 HbA1c 水平与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后高剂量组 FG 及 HbA1c 水平高于治疗前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

他汀类药物能显著降低血清总胆固醇, 在减少心血管终点

表 1 2 组 FG 及 HbA1c 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FG (mmol/L)	HbA1c (%)
低剂量组 (n=39)	治疗前	5.82 ± 0.63	6.05 ± 0.55
	治疗后	6.04 ± 0.80	6.15 ± 0.61
高剂量组 (n=39)	治疗前	5.75 ± 0.59	6.00 ± 0.64
	治疗后	6.83 ± 0.95*	6.87 ± 0.73*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

事件方面的有效性和安全性得到了人们的认可。他汀类药物广泛和大剂量的应用也增加了人们对其安全性的担忧。除常见的肝功能损害和肌病以外, 他汀类药物引起的新发糖尿病风险逐渐引起医师的关注。

2001 年以苏格兰人为研究对象的 WOSCOPS 研究结果显示, 匹伐他汀可降低 2 型糖尿病发病率^[3]。而随后的 JUPITER 研究结果却发现瑞舒伐他汀较对照组的新发糖尿病风险增加^[4]。有 Meta 分析发现强化的他汀类药物治疗较常规剂量的他汀类药物增加了 12% 的新发糖尿病风险。本文发现 20mg 的瑞舒伐他汀连续服用 8 周, 可能带来糖尿病患者血糖的波动。

综上所述, 在伴有 2 型糖尿病冠心病患者应用他汀类药物改善预后的同时, 除监测肝功能和肌病外, 还应注意血糖的变化, 尤其是大剂量、长期服用者。

参考文献

- 叶平. 他汀类药物是抗动脉粥样硬化的基石[J]. 中华老年心脑血管病杂志 2009, 11(6): 479-480.
- Waters DD, Ho JE, Boekholdt SM, et al. Cardiovascular event reduction versus new-onset diabetes during atorvastatin therapy: effect of baseline risk factors for diabetes [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 61(2): 148-152.
- Liao JK. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein [J]. Curr Atheroscler Rep, 2009, 11(4): 243-244.
- Mcevoy JW. Statin therapy dose and risk of new-onset diabetes [J]. JAMA, 2011, 306(12): 1325-1326.

(收稿日期: 2013-10-14)

基金项目: 河北省医学科学研究重点课题 (No: 20120350)

作者单位: 050051 石家庄市, 河北医科大学第三医院干部病房