

针药并施,切中病机,共奏益气活血之功,使心功能改善,心衰得以纠正。中西医结合治疗心衰优势互补,疗效独特,比单用西药取得更佳的临床疗效。

### 参考文献:

- [1]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[S]. 1993. 57-63.
- [2]张子彬,张开滋. 心力衰竭诊治新进展[J]. 医学综述. 1995, 1: 1-4.
- [3]卫生部药政局. 新药(西药)临床研究指导原则汇编[S]. 1993. 43-46.
- [4]赵永华. 中西医结合救治重度心力衰竭的探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 64-封 3.
- [5]周金黄,王筠默. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,

1986; 238-241, 192-193.

- [6]陶富盛,顾虎,曹世宏,等. 纳络酮和丹参合用对感染性休克的肺保护作用[J]. 临床麻醉学杂志, 2000, 16: 133.
- [7]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1990: 2320.
- [8]朱伯卿,戴瑞鸿,龚志铭,等. 黄芪注射液对心脏正性肌力作用的研究[J]. 上海中医药杂志, 1987, 21: 47.
- [9]李仪奎,姜名瑛. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992: 109, 185.
- [10]中医辞典编辑委员会. 中医辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1979: 431.

(收稿日期: 2005-07-20 修回日期: 2005-08-18)

(本文编辑: 李银平)

## • 经验交流 •

# 注射用双黄连治疗小儿手足口病临床观察

陈永宏,徐 辉,桂金贵

(安徽中医学院第一附属医院儿科,安徽 合肥 230031)

【关键词】 双黄连;手足口病;柯萨奇病毒

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)01-0047-01

2003 年以来,用注射用双黄连(冻干)治疗小儿手足口病 50 例,同时以病毒唑治疗作为对照,报告如下。

### 1 病例与方法

**1.1 病例:**我科 2003—2005 年门诊输液留观的典型手足口病患儿 100 例,按入院顺序单双数随机分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组 50 例中男 27 例,女 23 例;年龄 8 个月~4 岁,其中 3 岁以下有 40 例,发病时间 0.5~2.0 d;伴手足皮疹 50 例,口腔溃疡 45 例,发热 36 例,臀部皮疹 7 例;34 例检查血常规,其中白细胞总数  $>10 \times 10^9/L$  者 5 例 ( $4 \sim 10$ )  $\times 10^9/L$  者 20 例,  $<4 \times 10^9/L$  者 9 例,淋巴细胞高于正常者 29 例;对照组 50 例中男 28 例,女 22 例;年龄 1~5 岁,其中 3 岁以下有 38 例,发病时间 1.0~3.0 d;伴手足皮疹 50 例,口腔溃疡 46 例,发热 32 例,臀部皮疹 9 例。32 例检查血常规,其中白细胞总数  $>10 \times 10^9/L$  者 5 例, ( $4 \sim 10$ )  $\times 10^9/L$  者 19 例,  $<4 \times 10^9/L$  以下者 8 例,淋巴细胞高于正常者 27 例。两组一般情况差异无显著性,有可比性。

**1.2 治疗方法:**两组均予维生素 C 口

作者简介:陈永宏(1969-),男(汉族),安徽合肥人,主治医师。

表 1 两组治疗效果比较( $\bar{x} \pm s, n=50$ )

组别	体温恢复正常时间	开始进食时间	手足疱疹消退时间	总病程
治疗组	1.32±0.47(36)*	1.66±0.72(45)*	2.96±0.53(50)*	3.61±0.72(50)*
对照组	2.89±0.61(32)	2.50±0.70(46)	5.71±0.83(50)	6.71±0.83(50)

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ ;()内为例数

服,口腔溃疡外涂锡类散,手足及臀部疱疹外用炉甘石洗剂,3 d 为 1 个疗程。此外,治疗组给予注射用双黄连 60 mg/kg 溶于质量分数为 5% 的葡萄糖 100~250 ml 中静脉滴注,每日 1 次;对照组给予病毒唑 10 mg/kg 溶于 5% 的葡萄糖 100~250 ml 中静脉滴注,每日 1 次。

**1.3 统计学处理:**计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

两组体温恢复正常时间、口腔溃疡疼痛减轻开始进食时间、手足疱疹消退时间及总病程(就诊前病程加治疗后主要症状、体征消失时间)比较见表 1。

### 3 讨论

手足口病大都由柯萨奇 A<sub>16</sub> 病毒引起,也可由 A<sub>5</sub>、A<sub>10</sub> 及 71 型病毒引起,主要发生在 4 岁以下小儿,夏季多见,主要临床表现为手足出现粟粒大小斑丘疹和疱疹,口腔黏膜出现水疱或溃疡,常伴发热,局部淋巴结多不肿大。目前西医对柯

萨奇 A 组病毒无特效药物治疗。中医认为手足口病多由邪犯脾肺、湿热蒸盛或心火上炎所引起<sup>[1]</sup>。注射用双黄连由连翘、银花、黄芩提取制成。方中银花甘寒,芳香疏散,善清肺经热邪,为君药;黄芩苦寒,善清肺炎及上焦之实热;连翘苦微寒,长于散上焦风热,并有清热解毒之功,为臣药。三药合用,共奏辛凉解毒、清热解毒之功<sup>[2]</sup>。

本组资料表明,注射用双黄连疗效明显优于对照组,未发现不良反应,见效快、疗程短,且能克服小儿因口腔疼痛而服药难的问题,是目前治疗小儿手足口病较理想的药物之一。

### 参考文献:

- [1]汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 202-203.
- [2]陈永宏,王友敏,刘桂琴,等. 双黄连粉针治疗婴幼儿秋冬季腹泻疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6: 276.

(收稿日期: 2005-12-07)

(本文编辑: 郭方)