

# 单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗手足口病 40 例疗效观察

钟哲峰, 何 剑, 周安民

(南华大学附属南华医院感染科, 湖南 衡阳 421002)

**摘要:** **目的** 观察单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗手足口病的疗效。 **方法** 回顾性分析 80 例手足口病患者临床资料, 对照组 40 例予以利巴韦林治疗, 实验组 40 例予以单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗。 **结果** 两组在总有效率上无明显差别 ( $P > 0.05$ ); 但是实验组显效率、临床症状消退时间均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗小儿手足口病疗效确切, 未见明显不良反应。

**关键词:** 手足口病; 单磷酸阿糖腺苷; 利巴韦林

**中图分类号:** R725.1 **文献标识码:** A

## Therapeutic Effects of Ara-Amp Combined With Ribavirin for the Treatment of Hand-foot-mouth Disease

ZHONG Zhefeng, HE Jian, ZHOU Anming

(The Affiliated Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang, Hunan 421002, China)

**Abstract:** **Objective** To study the efficacy of Ara-Amp combined with Ribavirin injection in treatment of HFMD.

**Method** 80 child patients who suffered from pathogen on HFMD were randomly divided into 2 groups, control group (40 cases) and treatment group (40 cases). Ribavirin injection was used in control group and Ara-Amp combined with Ribavirin injection were used in treatment group. **Result** There was no difference in the total effective rate between the two groups ( $P > 0.05$ ), Clinical symptom regression times and notable effective rates of treatment group are better than those of control group. There was a statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Ara-Amp combined with Ribavirin injection were used in treatment of HFMD in child patients showed good Clinical efficacy and no adverse reaction.

**Key words:** hand-foot-mouth disease; Ara-amp; ribavirin

手足口病(hand foot and mouth disease, HFMD)是近年高发的一种丙类传染性疾病,最常见的病原体为柯萨奇病毒 A (CoxA) 16 型和肠道病毒 71 型 (EV71)<sup>[1]</sup>,感染者多为婴幼儿,病情严重者可导致死亡。本院对 2011 年 2~10 月收治的 40 例手足口病患者使用单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2011 年 2~10 月收治的 HFMD 患儿

80 例,符合卫生部发布的《手足口病诊疗指南》(2010 年版)临床诊断标准,患者均有不同程度发热,有手、足、口腔皮疹。所有病例年龄 6 月~6 岁。其中实验组(单磷酸阿糖腺苷加利巴韦林)40 例,男 22 例,女 18 例,平均  $2.7 \pm 0.6$  岁;对照组(利巴韦林)40 例,男 21 例,女 19 例,平均  $2.6 \pm 0.8$  岁。两组患儿年龄、性别、病情等比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

实验组给予单磷酸阿糖腺苷(广东先强药业有限公司)10 mg/kg 及利巴韦林(河南天方药业股份有限公司)10 mg/kg 分别加入 5% 葡萄糖液 100 mL 中静脉点滴,1 次/天。对照组仅给予利巴韦林 10 mg/kg 加入 5% 葡萄糖液 100 mL 中静脉点滴,1 次/天。两组均给予相同的对症支持治疗,如退热、

补液等。疗程结束后判定疗效。

### 1.3 疗效判断标准

显效:体温正常,手足口疱疹消失,无其它并发症;有效:体温正常,手足口疱疹明显消退,无其它并发症;无效:症状无明显改善或出现并发症。并发症:在治疗过程中出现脑炎或心肌炎症状及体征<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,行  $t$  检验;计数资料行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组疗效比较

实验组显效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),但两者总有效率比较无明显差别 ( $P > 0.05$ ) (表 1)。

表 1 单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗手足口病的疗效比较

Table1 Comparison of clinical efficacy between the control group and the test group

组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	显效率 (%)	总有效率 (%)
对照组	40	17	22	1	42.5	97.5
实验组	40	28	12	0	70.0 <sup>a</sup>	100

a: 与对照组比较,  $P < 0.05$

### 2.2 两组住院时间及临床症状消退时间比较

实验组平均住院、退热、皮疹消退及口腔溃疡愈合时间均短于对照组,两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (表 2)。

表 2 两组住院时间及临床症状消退时间的比较(天)

Table 2 Comparison of hospitalization and clinical symptom regression times between the control group and the test group(days)

组别	n	平均住院时间	退热时间	皮疹消退时间	口腔溃疡愈合时间
对照组	40	7.11 ± 1.93	4.24 ± 1.60	3.51 ± 1.79	4.71 ± 1.49
实验组	40	4.39 ± 1.98 <sup>a</sup>	2.47 ± 1.14 <sup>a</sup>	2.91 ± 0.90 <sup>a</sup>	3.89 ± 1.17 <sup>a</sup>

a: 与对照组比较,  $P < 0.05$

## 3 讨 论

手足口病是婴幼儿常见传染病,可由多种病毒感染引起,临床表现为发热和手、足、口腔等部位出

现皮疹或疱疹。重症患儿常因脑炎、神经源性肺水肿和心肌炎等严重并发症,导致死亡。

目前该病尚无特效治疗药物。利巴韦林抗病毒及对症支持治疗在临床上是最常见的治疗方法。利巴韦林在细胞内被腺苷激酶磷酸化形成利巴韦林单磷酸,竞争性抑制多种酶,阻断鸟苷酸合成,从而阻止病毒 DNA 复制,起到抗病毒作用,但选择性不强,且对病毒腺苷激酶依赖性太强,易产生耐药性,使其疗效受到限制<sup>[3]</sup>。单磷酸阿糖腺苷是人工合成的广谱抗病毒药,能抑制多种 DNA 病毒。进入病毒感染的细胞后,被磷酸化成活化型阿糖腺苷三磷酸,与脱氧腺苷三磷酸竞争地结合到病毒 DNAP 上,抑制病毒核苷酸还原酶活性,它还抑制病毒 DNA 末端脱氧核苷酸转移酶活性,从而抑制了病毒 DNA 合成<sup>[4]</sup>。Suzuki 等<sup>[5]</sup>发现,阿糖腺苷和利巴韦林有增效协同作用,与其在 DNA 多聚酶结合位点的性质有关。研究表明,阿糖腺苷和利巴韦林作用于抑制病毒的不同环节,联用能更好地发挥其抗病毒作用<sup>[6]</sup>。

本文研究发现,两组治疗总有效率无明显差别 ( $P > 0.05$ ),但实验组显效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),住院时间及临床症状消退时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示单磷酸阿糖腺苷联合利巴韦林治疗手足口病患儿,具有协同作用,可明显缩短病程、较快改善临床症状,且未见明显不良反应,安全性较高,适合临床推广使用。

### 参考文献:

- [1] Chatproedprai S, Theanboonlers A, Korkong S, et al. Clinical and molecular characterization of hand-foot-and-mouth disease in Thailand 2008-2009 [J]. Jpn J Infect Dis, 2010, 63(4):229-233.
- [2] 孔燕凌, 孔叶北. 清开灵联合单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病 56 例 [J]. 光明中医, 2011, 26(7):1441-1442.
- [3] 李文汉, 胡仪吉. 小儿临床药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 339.
- [4] 钟永平, 唐慧敏. 单磷酸阿糖腺苷治疗老年带状疱疹疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2010, 8(5):565-566.
- [5] Suzuki M, Okuda T, Shiraki K. Synergistic antiviral activity of acyclovir and vidarabine against herpes simplex virus types 1 and 2 and varicella-zoster virus [J]. Antiviral Res, 2006, 72(2):157-161.
- [6] 廖传胜, 余道文, 董继华. 单磷酸阿糖腺苷、病毒唑、柴胡及其联合应用对呼吸道合胞病毒的抑制作用 [J]. 中国药物与临床, 2004, 4(1):40-43.