

有 17 例 MRI 影像表现与上述病理演变相吻合。

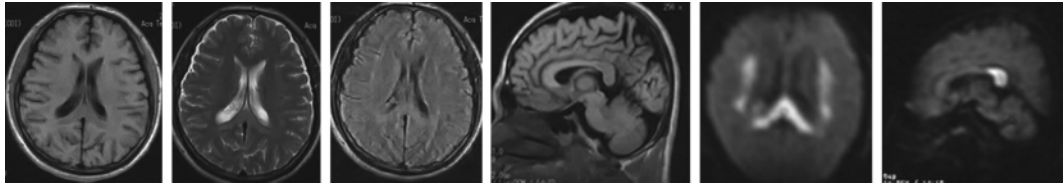


图 1 男 62 岁, 头疼头晕, 视听觉障碍等症状约 4 h 入院。DWI 示胼胝体干及双侧压部梗死, 其他各序列显示欠佳

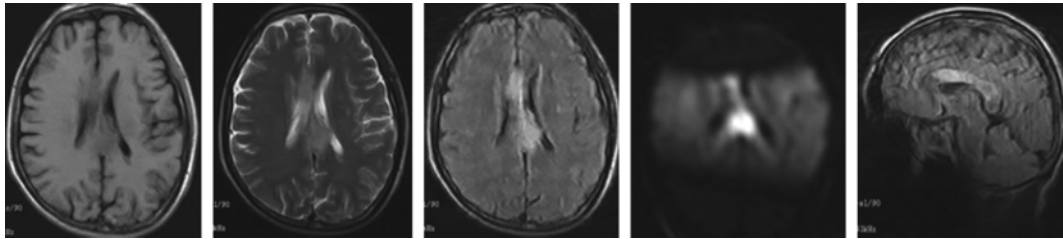


图 2 男 56 岁, 烦躁, 意识障碍 2 天就诊。胼胝体干部梗死, 各序列均显示较清晰, DWI 更明显

3.3 鉴别诊断 胼胝体梗死需与胼胝体挫伤、胼胝体多发性硬化鉴别。胼胝体挫伤一般有明确的头部外伤史, 无高血压或糖尿病病史, 还可伴有头部其他部位的损伤; 多发性硬化亦无明确的高血压病史或糖尿病史, 常伴有大脑半球其他部位病灶, 如侧脑室旁白质区发现和侧脑室相垂直排列的斑片状病灶, 进一步结合临床表现一般不难鉴别。

4 结论

MRI 可准确地显示胼胝体梗死的部位、大小及合并其他部位的病灶, DWI 序列在超急性期病灶呈现为高信号^[1], 亚急性后期 DWI 信号逐渐减低。DWI 与常规成像序列结合, 可鉴别急性与非急性脑梗死, 对于多发梗死灶, 则能检出急性期病灶。T2WI-FLAIR 序列在急性期及亚急性期病灶显示非常好, 特别是矢状位, 能清楚显示胼胝体全貌, 配合轴位和冠位

定位准确。MRI 是胼胝体梗死诊断的首选方法, DWI 序列是急性胼胝体梗死诊断与鉴别中最敏感、最有效的方法。

参 考 文 献

- [1] 沈天真, 陈星荣. 神经影像学. 上海科学技术出版社, 2004: 53.
- [2] Kasow DL, Destian S, Braun C, et al. Corpus Callosum Infarcts with Atypical Clinical and Radiologic Presentations. AJNR, 2000, 21 (10): 1876.
- [3] 李坤成. 全国大型医用设备使用人员 (MR 医师) 上岗证考试辅导教材. 中国人口出版社, 2004: 158.
- [4] Weber J, Maule HP, Heid O, et al. Diffusion-weighted imaging in chemic stroke: a follow-up study. Neuroradiology, 2000, 42(3): 184-191.

单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病 126 例疗效观察

刘影

【摘要】 目的 观察单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病的临床疗效。方法 252 例手足口病患者随机分为治疗组与对照组各 126 例。治疗组采用单磷酸阿糖腺苷治疗 5~10 mg/(kg·d) 加入 5% 葡萄糖液或 10% 葡萄糖液 (稀释浓度 0.1%) 静脉滴注 1 次/d, 治疗 5~10 d。对照组采用利巴韦林治疗 10~15 mg/(kg·d) 静脉滴注 1 次/d, 治疗 5~10 d, 比较两组的疗效及不良反应。结果 治疗组总有效率 96.82%, 对照组 84.13%, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组均未见明显不良反应。结论 单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病的临床疗效好。

【关键词】 儿童 手足口病; 单磷酸阿糖腺苷

【Abstract】 **Objective** Ara-AMP treatment efficacy for HFMD. **Methods** 252 cases of child patients with HFMD were randomly divided into treatment group and control group of 126 cases. Treatment group were treated Ara-AMP, 5~10 mg/(kg·d) 5% glucose solution or 10% glucose solution (dilution of 0.1%) intravenous infusion of 1 day, 5 to 10 days treatment. Control group treated with ribavirin 10~15 mg/(kg·d) intravenously one time a day, treatment 5 to 10 days, two groups were compared the efficacy and adverse reactions. **Results** The total effective rate was 96.82%. Control group was 84.13%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the two groups an had no significant adverse reactions. **Conclusion** Ara-AMP treatment of the disease has a good clinical efficacy.

【Key words】 Children; Hand foot and mouth disease; Ara-adenosine

作者单位: 273500 山东省邹城市兖矿集团总医院皮肤科

手足口病(HFMD)是由多种肠道病毒包括肠道病毒 71 型(EV71)和柯萨奇病毒 A 组(CoXA)、埃可病毒(Echo)的某些血清型等引起的常见以皮肤病变为其特征的传染病,以婴幼儿发病为主。大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征^[1]。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎,个别重症患儿病程进展快,易发生死亡^[2]。2008 年 1 月至 2009 年 12 月 20081-200912 年来我院门诊就诊患者采用单磷酸阿糖腺苷治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患儿共 252 例,均符合手足口病诊断标准。按数学随机法分为治疗组和对照组各 126 例,治疗组,男 76 例,女 50 例,年龄 8 个月~8 岁,病程 3~19 d,其中并发肺炎 26 例,脑炎、心肌炎各 2 例。对照组,男 72 例,女 54 例,8 个月~8 岁,病程 3~19 d,其中并发肺炎 20 例,心肌炎 2 例^[3]。两组的性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予单磷酸阿糖腺苷 5~10 mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖液或 10% 葡萄糖液(稀释浓度 0.1%)静

脉滴注(不可与含钙的输液配伍),1 次/d,5~10 d 为 1 个疗程治疗,合并感染时加用抗生素治疗。对照组给予利巴韦林 10~15 mg/(kg·d)加入 5% 葡萄糖液或 10% 葡萄糖液(稀释浓度 0.1%)静脉滴注 1 次/d,5~10 d 为 1 个疗程治疗,合并感染时加用抗生素治疗。两组中并发心肌炎、脑炎等均按相应的病情抢救处理。控制、显效、有效例数的总和为总有效例数,比较两组的总有效率。记录患者治疗期间出现的各种不良反应,并统计发生率。

1.3 疗效判断标准 显效:治疗 3 d 症状消失,疱疹得以控制无新疱疹出现,疱疹结痂直至脱落,全身症状消失,停药后无复发;有效:治疗 3 d 症状有所好转,疱疹基本控制,部分结痂,全身症状明显改善;无效:治疗 3 d 疱疹无变化,全身症状无好转,出现并发症甚至恶化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 二组患者均完成疗程,临床疗效比较见表 1。

表 1

组别	例数	显效	有效	总有效率%	无效
治疗组	126	116(92.06)	6(4.76)	96.82	4(3.17)
对照组	126	70(55.56)	36(28.57)	84.13	20(15.87)

2.2 不良反应 两组患者均未出现与药物有关的不良反应。

3 讨论

HFMD 自 1957 年加拿大首次报道以来,就在世界各国不断发生流行。HFMD 多由肠道病毒中 CoxA16 感染所引起,另外 CoxA5、A10、A9、B5、B2 及埃可病毒亦可致病^[1]。20 世纪 70 年代中期,保加利亚、匈牙利相继暴发了以中枢神经系统症状为主要临床特征的 EV71 流行,且成为 HFMD 暴发流行的主要病原^[4-5],两者所致的手足口病在临床难以区别,与 CoxA16 不同,EV71 引起的手足口病可引起严重并发症。

药理学研究表明,单磷酸阿糖腺苷为抗脱氧核糖核酸(DNA)病毒药,其药理作用与病毒的脱氧核糖核酸聚合酶结合,使其活性降低而抑制 DNA 合成^[6]。

手足口病是一种常见多发性以皮肤病变为其特征的传染病,以婴幼儿发病为主,由多种肠道病毒包括肠道病毒 71 型(EV71)和柯萨奇病毒 A 组(CoXA)、埃可病毒(Echo)的某种治疗型^[1]。EV71 感染引起重症病例的比例较大。肠道病毒传染性强,易引起暴发或流行,5~7 月为高发期。手足口病一般症状较轻,大多数患者发病时往往先出现发热症状、手掌心、脚掌心出现斑疹和疱疹(疹子周围可发红),口腔黏膜出现疱疹或溃疡,疼痛明显^[2]。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头痛等症状。少数患者病程较重,可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎、急性弛缓性麻痹等,个别重症患儿病情进展快易发生死亡。如何救治是近两年我们值得重视的问题。我院采用单磷酸阿糖腺苷治疗,其药理作用与病毒的脱氧核糖核酸聚合酶结合,使其活性降低而抑制 DNA 合成。单磷酸阿糖腺苷进入细胞后,经过磷酸化生成阿糖腺苷

二磷酸(Ara-ADP)和阿糖腺苷三磷酸(Ara-ATP)。抗病毒活性主要由阿糖腺苷三磷酸(Ara-ATP)所引起,Ara-ATP 与脱氧腺苷三磷酸(dATP)竞争地结合到病毒 DNAP 上,从而抑制了酶的活性及病毒 DNA 的合成,同时抑制病毒核苷酸还原酶的活性而抑制病毒 DNA 的合成,还能抑制病毒 DNA 末端脱氧核苷酰转移酶的活性,使 Ara-A 渗入到病毒的 DNA 中并连接在 DNA 链 3'-OH 位置末端,抑制了病毒 DNA 的继续合成^[6]。近两年用单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病临床观察研究表明,起效快,复发率低,极大地缩短了病程,提高了治愈率,降低了并发症和病死率,临床验证是有效的、成功的,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 何家鑫,沈晓娜.手足口病流行特点及其防治.海峡预防医学杂志 2001 7:22-24.
- [2] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.人民卫生出版社,2002:807.
- [3] 王晓华,刘维婵.小儿手足口病并暴发性心肌炎 4 例报告.临床儿科杂志 2003 21(1):9.
- [4] 张爱香,李燕婷,张家琪等.一起由肠道病毒 71 引起的手足口病暴发的调查.上海预防医学 2001 13(12):587-588.
- [5] 王中林.肠道病毒 71 感染的研究进展.国外医学:儿科学分册,2001 28(6):311-313.
- [6] 师海波,王克林.最新临床药物手册.北京:军事医学科学出版社 2007:154.