

# 小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液 治疗小儿手足口病临床观察

白小莉

青田县人民医院儿科, 浙江 青田 323900

**[摘要]** 目的: 观察小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病的临床疗效。方法: 将手足口病患儿 158 例作为研究对象, 按数字表法随机分成 3 组。A 组 51 例患儿单独给予利巴韦林颗粒口服治疗, B 组 52 例患儿给予蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林颗粒口服治疗, 而 C 组 55 例患儿则给予小儿豉翘清热颗粒、蒲地蓝消炎口服液以及利巴韦林颗粒口服治疗。观察 3 组患儿相关症状的消退时间, 比较 3 种治疗方法的临床总有效率以及并发症感染率。结果: C 组患儿的体温恢复正常时间以及口腔溃疡、皮疹、咽痛消失时间均短于 A 组、B 组 2 组, 其临床总有效率高达 92.73%, 高于 A 组、B 组的 74.51%、82.69%; 而 C 组的并发症感染率仅为 1.82%, 低于 A、B 组的 15.69%、5.77%, 3 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中成药辅助治疗小儿手足口病的疗效良好, 并发症感染率低, 其中以小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗的效果最优。

**[关键词]** 手足口病; 小儿豉翘清热颗粒; 蒲地蓝消炎口服液; 利巴韦林; 临床疗效; 并发症感染率

**[中图分类号]** R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0209-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.093

手足口病是一种发疹性传染病, 主要是由柯萨奇病毒引起, 一年四季均可发病, 多发于 3 岁以下的孩童, 被传染的患儿会在手、足皮肤或口腔黏膜上出现类似水痘样的小疱疹, 该病因而得名<sup>[1]</sup>。大多数患儿是突然发病, 临床上主要表现为高烧、头痛、咳嗽、流涕等症状。严重者体温持续不退, 病程延长, 给患儿及家属的生活质量带来极大的威胁。目前临床对该病的治疗主要还是以西药治疗为主, 但往往疗效欠佳。有研究者表示, 中医药在治疗小儿手足口病上有着突出的治疗效果<sup>[2]</sup>。因此, 本研究采用小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿手足口病, 观察其临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合卫生部制定《手足口病诊疗指南(2010年版)》<sup>[3]</sup>的诊断标准; 既往精神正常, 无合并内分泌疾病及重大躯体疾病, 心、肝、肾、脑等重要器官功能均正常; 在医师的告知下由其家属自愿签订了知情同意书。

**1.2 一般资料** 观察病例为 2013 年 8 月—2014 年 8 月收治的、临床资料完整的手足口病患儿共 158 例, 按数字表法随机分为 3 组。A 组 51 例, 患儿男 28 例, 女 23 例; 年龄 3 月~5 岁, 平均(2.36±1.03)岁; 1 岁以下患儿 12 例, 1~3 岁患儿 29 例, 3 岁以上患儿 10 例。B 组 52 例, 患儿男 29 例,

女 23 例; 年龄 5 月~5 岁, 平均(2.41±1.12)岁; 1 岁以下患儿 12 例, 1~3 岁患儿 30 例, 3 岁以上患儿 10 例。C 组 55 例, 患儿男 32 例, 女 23 例; 年龄 4 月~6 岁, 平均(2.40±1.15)岁; 1 岁以下患儿 11 例, 1~3 岁患儿 32 例, 3 岁以上患儿 12 例。3 组患儿性别、年龄以及年龄段等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 A 组** 利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司生产, 批号: 131221), 每天 10 mg/kg, 分 4 次口服。

**2.2 B 组** 在 A 组治疗的基础上结合蒲地蓝消炎口服液(江苏济川制药有限公司生产, 批号: 131211)治疗, 每次 3~5 mL, 每天 3 次。

**2.3 C 组** 在 B 组治疗的基础加用小兒豉翘清热颗粒(江苏济川制药有限公司生产, 批号: 131128)治疗, 每次 1~4 g(3 岁以上每次 4 g), 每天 3 次, 均视患儿的年龄以及病情来决定剂量。

治疗 1 月后, 观察 3 组患儿相关症状的消退时间, 比较 3 种治疗方法的临床总有效率以及并发症感染率。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床疗效总有效率; ②并发症感染率。

**3.2 统计学方法** 数据分析采用 SPSS15.0 统计软件进行处

**[收稿日期]** 2015-03-15

**[作者简介]** 白小莉 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

理, 正态分布数据结果以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 多组间比较采用单因素方差分析, 2 组间比较采用  $t$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4], 本研究将治疗效果分为 3 个层次, 若治疗 2 天后, 患儿的体温恢复正常, 其他症状明显缓解, 患儿开始进食和玩耍, 并且不流涎者视为显效; 若治疗 3 天后, 患儿的体温基本恢复正常, 其余症状均有所缓解, 患儿也开始进食和玩耍, 并且不流涎者视为有效; 若治疗 3 天后,

患儿仍然持续高热, 其余症状无缓解甚至有所加重, 进食少, 并且流涎者视为无效。

4.2 3 组患儿相关症状指标比较 见表 1。方差分析得知,  $F_{\text{体温恢复}}=5.072$ 、 $F_{\text{口腔溃疡消退}}=5.582$ 、 $F_{\text{皮疹消退}}=6.125$ 、 $F_{\text{咽痛消失}}=5.231$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。C 组患儿体温恢复正常时间以及口腔溃疡、皮疹、咽痛消失时间均短于 A 组、B 组, 而 B 组又短于 A 组, 组间两两比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 3 组患儿相关症状指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	体温恢复正常时间	口腔溃疡消退时间	皮疹消退时间	咽痛消失时间
A 组	51	3.97 ± 1.22	7.83 ± 2.12	7.99 ± 1.56	4.86 ± 1.41
B 组	52	2.58 ± 0.81	5.17 ± 1.61	5.74 ± 1.33	3.28 ± 1.02
C 组	55	1.15 ± 0.26	3.94 ± 1.32	3.57 ± 1.12	1.63 ± 0.62
<i>t</i> 值		$t_{\text{A}}=8.267, t_{\text{B}}=7.628, t_{\text{C}}=10.525$	$t_{\text{A}}=8.115, t_{\text{B}}=7.972, t_{\text{C}}=10.117$	$t_{\text{A}}=8.882, t_{\text{B}}=7.994, t_{\text{C}}=11.482$	$t_{\text{A}}=7.936, t_{\text{B}}=7.227, t_{\text{C}}=11.326$
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4.3 3 组临床疗效比较 见表 2。 $\chi^2_{\text{总有效}}=6.337$ 、 $\chi^2_{\text{并发症}}=5.418$ , 3 组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。C 组临床总有效率高达 92.73%, 高于 A 组、B 组的 74.51%、82.69%; 而 C 组的并发症感染率为 1.82%, 低于 A 组、B 组的 15.69%、5.77%, 组间两两比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 3 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效(%)	并发症感染(%)
A 组	51	16	22	13	74.51	15.69
B 组	52	23	20	9	82.69	5.77
C 组	55	35	16	4	92.73	1.82

## 5 讨论

手足口病又叫发疹性口腔炎, 是以手、足皮肤疱疹和口腔黏膜溃疡为主要临床特征。由数种肠道病毒感染所致, 该病主要侵犯儿童, 并有周期性流行的趋势。相关研究数据显示, 手足口病自 1957 年在加拿大首次报告, 我国自 1981 年在上海、浙江、北京等地也有过该病发生, 1983 年 4 月至 9 月天津市出现手足口病的流行<sup>[9]</sup>。该病在夏秋季比较常见, 主要发生于 1~5 岁儿童, 可以散发出现也可以引起局部流行。近年来, 该病的发病率有逐渐上升趋势, 严重影响患儿的身心健康, 给患儿家庭以沉重的负担。

目前, 临床主要采用利巴韦林等西药进行抗病毒治疗, 但是疗效不甚理想, 已经不能满足临床治疗的需要。近年来, 西药抗病毒联合中药制剂的治疗方案为广泛的医学工作者所认可<sup>[9]</sup>。从中医学角度上看, 手足口病属“温病”范畴, 主要病机为机体感受时邪疫毒, 侵犯脏腑, 与内蕴之湿热瘀毒相搏, 阻滞经络, 从而外泄于肌肤, 导致口腔溃疡、疱疹、疼痛

等临床表现<sup>[9]</sup>。本研究 B 组患儿结合蒲地蓝消炎口服液进行治疗, 该药物由板蓝根、黄芩、蒲公英等组成, 其板蓝根中含有靛苷、 $\beta$ - 谷甾醇, 具有清热解毒的作用, 黄芩中含有黄芩甙元、黄芩甙、江黄芩甙等, 具有抗炎、解热的作用, 而蒲公英含有蒲公英甾醇, 豆甾醇等也具有抗炎、抗病毒的作用<sup>[9]</sup>。本研究结果显示, B 组联合中药制剂的治疗效果要优于 A 组单纯应用西药治疗。

此外, C 组在 B 组治疗的基础上加小儿豉翘清热颗粒治疗, 该药主要含有银翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、栀子、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏等中药, 因其含有多种生物碱、挥发油, 具有抗病毒、抗细菌、抗内毒素、抗炎、镇痛、解热、利尿, 通便、透疹等多种功效<sup>[9-10]</sup>。结果也进一步证实, C 组两种中药制剂具有协同作用, 可见小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿手足口病的疗效良好, 并发症感染率低。

## [参考文献]

- [1] 卫生部. 手足口病诊疗指南(2008 年版)[J]. 医药导报, 2009, 28(3): 404- 405.
- [2] 周永新. 小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(8): 831- 833.
- [3] 潘家华. 实用小儿手足口病诊疗指南[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2010.
- [4] 李晓玲, 应少华, 袁丽君, 等. 手足口病合并病毒性脑炎 58 例临床分析及诊治体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 12(3): 12- 19.
- [5] 唐华. 小儿豉翘颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗小儿手足口

- 病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(2): 175-179.
- [6] 孔卫乾, 王金华, 黄向晖, 等. 羚羊蝉蜕汤联合新鲜冰冻血浆治疗小儿重症手足口病临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 11-12.
- [7] 葛蓉蓉. 小儿鼓翘清热颗粒联合匹多莫德治疗手足口病 100 例疗效观察[J]. 中国医学工程, 2011, 19(11): 46-49.
- [8] 徐小娟, 方彩文, 徐红, 等. 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗手足口病疗效观察[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2009, 36(4): 238-239.
- [9] 陈文林, 宋启芳. 蒲地蓝消炎口服液联合小儿鼓翘清热颗粒治疗小儿手足口病 121 例[J]. 现代中医药, 2010, 30(3): 51-52.
- [10] 华颖, 张申. 蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3965.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 敌蛋汤治疗小儿肾病综合征湿热毒型蛋白尿 60 例临床观察

常克, 李忠旭, 范涛, 罗心怡, 郭雪蕊, 陈炜, 蔡作英, 唐静, 李洁

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

**[摘要]** 目的: 观察敌蛋汤治疗复发性小儿肾病综合征湿热毒型蛋白尿的临床疗效。方法: 将 120 例肾病综合征复发病例患者随机分为 2 组各 60 例, 治疗组采用敌蛋汤为基础方治疗, 对照组按西医常规标准化方案给予糖皮质激素、卡托普利及双嘧达莫治疗。治疗 4 周后, 进行临床疗效评判。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组患者蛋白尿定性疗效总有效率为 96.67%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 3 月随访, 蛋白尿复发率治疗组为 11.36%, 对照组为 38.46%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 敌蛋汤治疗肾病综合征在消除蛋白尿和预防复发方面疗效确切, 极具临床应用价值。

**[关键词]** 肾病综合征; 蛋白尿; 湿热毒型; 敌蛋汤

**[中图分类号]** R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0211-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.094

肾病综合征(NS)是一组由多种原因引起的大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和高脂血症为特征的临床综合征。NS 的发病机制尚不完全清楚, 普遍认为其发生与细胞因子和免疫炎症介质的损害导致肾小球基底膜对蛋白质通透性增高有密切关系<sup>[1]</sup>。目前, 西医多采用激素、免疫抑制剂、抗凝剂等多联用药方案, 除对单纯性肾病疗效较好外, 对于一些难治性肾病的临床疗效不甚满意, 而且激素、免疫抑制剂等存在许多副作用。现代医学体外研究揭示, 蛋白尿有明显的肾脏毒性<sup>[2]</sup>, 最终导致终末期肾脏疾病的并非是组织本身病变, 而是持续性的蛋白尿对肾小球的损害。在这些介质、因子介导的炎症过程中, 中医学认为多与湿热密切相关, 蛋白尿发生时, 多为湿热伤肾的过程; 清利湿热、透毒外出是中医治疗肾病蛋白尿的关

键所在。敌蛋汤为笔者治疗湿热蕴毒之要方, 为湿热蕴肾、风毒瘀络证所设立的创新型方剂, 在消除蛋白尿和预防复发方面疗效确切。现将笔者应用敌蛋汤治疗小儿 NS 湿热毒型蛋白尿的临床研究报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。中医辨证参照《实用中西医结合诊断治疗学》<sup>[4]</sup>中小儿原发性 NS 的诊疗标准。中医辨证属湿热毒型: ①皮肤疔肿、疮疡; ②咽喉肿痛; ③腕闷纳呆, 口干不思饮; ④小便黄赤, 灼热或涩痛不利; ⑤肌肤或肢体麻木, 游走性不适感; ⑥舌色紫暗或有瘀点、瘀斑; ⑦舌下静脉弯曲、粗大及淤滞; ⑧舌苔黄腻; ⑨脉濡数或弦滑数。

**[收稿日期]** 2014-10-15

**[基金项目]** 四川省科技基金项目 (2010JY0108)

**[作者简介]** 常克 (1959-), 男, 主任医师, 教授, 主要从事中医儿科临床、教学和科研工作。