

# 金莲花颗粒治疗小儿手足口病疗效观察

孙亮, 项艳

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察金莲花颗粒治疗小儿手足口病临床疗效。方法: 60例手足口病患者随机分为研究组和常规组, 各30例。常规组给予常规治疗; 研究组在常规治疗基础上加用金莲花颗粒治疗。治疗7天。观察2组临床疗效; 退疹时间、退热时间、咽痛消失时间、食欲改善时间及并发症情况。结果: 总有效率研究组90.0%, 常规组73.3%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组退疹时间、退热时间、咽痛消失时间、食欲改善时间均低于常规组, 2组各项指标比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并发症发生率研究组3.3%, 常规组20.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 金莲花颗粒治疗小儿手足口病临床疗效显著, 临床症状改善时间快, 值得临床应用与推广。

**[关键词]** 小儿手足口病; 金莲花颗粒; 临床疗效

**[中图分类号]** R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)04-0140-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.052

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 多发生于学龄前儿童, 尤以3岁以下年龄组发病率最高。病人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<sup>[1]</sup>。临床中常常给予抗病毒和抗感染治疗, 但是改善效果并不是很理想, 有学者提出中西医结合治疗, 可达到标本兼治的效果<sup>[2]</sup>。笔者在常规治疗基础上给予金莲花颗粒治疗, 取得较好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年1—12月本院手足口病患者, 共60例。随机分为研究组和常规组, 各30例。研究组男15例, 女15例; 年龄1~6岁, 平均(2.5±0.3)岁; 病程1~4天, 平均(2.3±0.3)天。常规组男16例, 女14例; 年龄1~7岁, 平均(2.7±0.2)岁; 病程0.5~4天, 平均(2.5±0.2)天。2组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《手足口病诊疗指南(2010年版)》<sup>[3]</sup>诊断标准; ②无危重症手足口病的临床表现; ③未接受其他中药或者中成药治疗; ④患儿监护

人均知情同意。

**1.3 排除标准** ①合并其他的系统疾病患儿; ②治疗过程中病情加重, 并且发展重型或者危重型; ③伴有严重心肝肾等系统疾病; ④不给配合研究的患儿。

## 2 治疗方法

**2.1 常规组** 给予常规治疗。包括: 卧床休息、清淡饮食和口腔护理以及抗感染, 抗病毒等对症治疗。

**2.2 研究组** 在常规组治疗基础上加用金莲花颗粒治疗。金莲花颗粒(组成: 金莲花, 承德天原药业股份有限公司, 批号: 1504085)治疗, 1~3岁患儿, 每次1袋, 每天3次; 4~7岁患儿, 每次2袋, 每天3次。

7天为1疗程, 2组均连续治疗1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 2组临床疗效; 退疹时间、退热时间、咽痛消失时间、食欲改善时间及并发症情况。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS19.0统计学软件进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献[4]制定。显效: 治疗后患

**[收稿日期]** 2015-10-12

**[作者简介]** 孙亮(1983-), 男, 药师, 研究方向: 医院药学。

儿皮疹完全消退,且体温也恢复正常,并维持3天以上;好转:治疗后患儿皮疹明显的减少,且体温恢复正常,并维持3天以上;无效:治疗后临床症状无明显的改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组90.0%,常规组73.3%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
研究组	30	20	7	3	90.0 <sup>①</sup>
常规组	30	9	13	8	73.3

与常规组比较, <sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2组退疹时间、退热时间、咽痛消失时间及食欲改善时间比较 见表2。研究组退疹时间、退热时间、咽痛消失时间、食欲改善时间均低于常规组,2组各项指标比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	退疹时间	退热时间	咽痛消失时间	食欲改善时间
研究组	30	4.3±0.9 <sup>①</sup>	2.3±0.6 <sup>①</sup>	2.0±0.3 <sup>①</sup>	2.2±0.4 <sup>①</sup>
常规组	30	5.4±1.1	3.3±0.5	2.9±0.2	3.1±0.3

与常规组比较, <sup>①</sup> $P<0.05$

4.4 2组并发症发生情况比较 见表3。研究组并发症发生率3.3%,常规组并发症发生率20.0%,研究组明显的低于常规,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	肺炎	中枢神经系统感染	并发症发生率(%)
研究组	30	0	1	3.3 <sup>①</sup>
常规组	30	3	3	20.0

与常规组比较, <sup>①</sup> $P<0.05$

## 5 讨论

手足口病是临床中常见的疾病之一,主要发生于儿童,具有较强的传染性。该病主要是由于肠道病毒感染所以引起的疾病,表现为发热和口腔以及手足部位的疱疹,严重的会引起脑炎与感染。临床治疗以抗病毒和抗感染以及对症治疗为主,并无特效的治疗药物,以改善患儿的临床症状,提高整体疗效<sup>[5-6]</sup>。常规的西药治疗效果并不理想,且并发症较多。

金莲花颗粒是纯中药制剂,金莲花富含生物碱和黄酮类物质,该药物在临床中具有较强的抗广谱菌效果,尤其对金黄色葡萄球菌和痢疾杆菌有较强的抑制作用,并且对流感病毒和多种病原菌微生物也有明显的抑制效果。有资料显示,金莲花颗粒具有清热燥湿和泻火解毒的效果,并且对上呼吸道感染和肺热咳嗽以及肺炎具有较好的临床治疗效果<sup>[7]</sup>。由此说明,金莲花颗粒可以达到增强免疫和解热抗炎的效果,在临床中对炎症反应具有较强的抑制效果<sup>[8]</sup>。经过此次的临床研究分析,小儿手足口病患儿在常规治疗基础上给予金莲花颗粒治疗,临床效果显著,临床症状改善快。

本观察表明,总有效率研究组90.0%,常规组73.3%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组退疹时间、退热时间、咽痛消失时间、食欲改善时间均低于常规组,2组各项指标比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组并发症发生率3.3%,常规组并发症发生率20.0%,研究组明显的低于常规组,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示,金莲花颗粒可以缩短患儿临床症状体征改善时间,更好促进患儿的康复,还可有效降低并发症,提高患儿的临床用药安全。

## [参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳. 褚福堂实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2002:802-810.
- [2] 王清学. 重症手足口病20例分析[J]. 小儿急救医学,2003,10(2):116
- [3] 卫生部. 手足口病诊疗指南(2010年版)[J]. 浙江中西医结合杂志,2012,22(7):586.
- [4] 易冬玲,李继科. 312例小儿重型手足口病临床治疗及分析[J]. 重庆医学,2012,41(22):2268-2269,2316.
- [5] 李华东,周海兰,韩晓群,等. 手足口病128例临床特征分析及临床疗效观察[J]. 环球中医药,2012,5(5):378-380.
- [6] 马羽萍,郭雅玲,康立,等. 手足口病1155例中医临床特征分析[J]. 环球中医药,2012,5(3):206-208.
- [7] 孙立军,陈占清. 金莲花颗粒治疗上呼吸道感染100例临床观察[J]. 河北医学,2010,16(11):1401-1402.
- [8] 乔红梅,王新,席孝贤,等. 中药的抗炎效应及其机理研究评述[J]. 中医药学刊,2003,21(11):1974-1975.

(责任编辑:马力)