

银翘清毒方治疗儿童普通型手足口病 60 例临床观察

林丹薇¹, 周琳¹, 刘嘉萍²

1. 舟山市中医骨伤联合医院儿科, 浙江 舟山 316000; 2. 余杭市中医院, 浙江 余杭 311106

[摘要] 目的: 观察银翘清毒方治疗儿童普通型手足口病的临床疗效。方法: 将 120 例患儿随机分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组给予利巴韦林, 观察组采用银翘清毒方。观察 2 组患者临床症状、体征改善情况。结果: 总有效率观察组 96.67%, 对照组 81.67%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组体温正常时间、口腔溃疡愈合时间、进食时间及住院时间均少于对照组, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 银翘清毒方治疗儿童普通型手足口病疗效显著, 值得推广使用。

[关键词] 手足口病 (HFMD); 普通型; 银翘清毒方

[中图分类号] R512.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0108-03

手足口病(HFMD)是一种急性传染病, 大部分患儿为普通型, 以发热和手、足、口腔等部位的斑丘疹或疱疹为主要特征, 可伴有咳嗽、流涕、流涎、恶心、呕吐、食欲不振, 腹泻、便溏等, 多在 1 周内痊愈, 预后良好。因近年来多次流行, 部分患儿转为重症, 导致患儿死亡, 引起家长对该病的恐慌; 由于患儿口腔皮疹, 进食疼痛, 导致患儿哭闹不安, 故家长高度关注, 就诊率高。因此采取积极的防治措施, 减轻症状、缩短病程是普通型 HFMD 治疗的主要目的。现代医学目前尚无特异性治疗药物, 而中医药在治疗 HFMD 方面有一定优势^[1-2]。笔者自拟银翘清毒方治疗儿童普通型 HFMD 取得了较好疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《手足口病诊疗指南(2010 年版)》^[2], 普通型表现为: 急性起病, 发热, 口腔黏膜出现散在疱疹, 手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹, 疱疹周围可有炎性红晕, 疱内液体较少。可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。部分病例皮疹表现不典型, 如: 单一部位或仅表现为斑丘疹。确诊病例: ①分离出肠道病毒, 并鉴定为 EV71、CoxA16 或其他可引

起 HFMD 的肠道病毒; ②肠道病毒(CoxA16、EV71 等)特异性核酸检测阳性。中医普通型(脾肺湿热证)辨证标准^[3]: 手、足、口等部位出现丘疹、疱疹, 发热或无发热, 倦怠, 流涎, 咽痛, 纳差, 便秘, 舌质淡红或红、苔腻, 脉数, 指纹红紫。

1.2 纳入标准 ①符合普通型 HFMD 诊断标准, 均为确诊病例; ②符合脾肺湿热证辨证者; ③发病时间小于 24h; ④年龄 2~12 岁; ⑤取得患儿家属知情同意。

1.3 排除标准 ①伴有脑膜炎、心肌炎、肺水肿及脑炎等严重并发症重型 HFMD 患儿; ②合并有严重肝、肾功能障碍及心、肺功能异常者; ③病程超过 24h 者。

1.4 一般资料 观察病例来源于 2011 年~2013 年舟山市中医骨伤联合医院儿科和余杭市中医院, 采用随机方法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组男 34 例, 女 26 例; 年龄(3.5 ± 0.95)岁; 病程(12.7 ± 9.4)h; 体温(38.2 ± 0.45) $^{\circ}\text{C}$ 。观察组男 29 例, 女 31 例; 年龄(3.7 ± 0.87)岁; 病程(13.4 ± 9.8)h; 体温(38.3 ± 0.51) $^{\circ}\text{C}$ 。2 组患儿性别、年龄、病程、发热程度等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-08-11

[作者简介] 林丹薇 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医儿科临床工作。

2 治疗方法

2组均给予相同的对症处理,酌情使用退热药和抗生素。禁用刺激性药物和食物。

2.1 对照组 采用利巴韦林静脉滴注,10mg/(kg·d)加入5%葡萄糖溶液250mL中,每天1次,连续用药3天。

2.2 观察组 给予银翘清毒方,药物组成:金银花6~12g,连翘6~9g,广藿香6~9g,薏苡仁10~15g,佩兰6~9g,牛蒡子6~9g,板蓝根6~9g,淡竹叶6~9g,芦根6~9g,苍术6~9g,甘草3~6g。常规煎煮2次,取200mL。3岁以下者,以100mL分多次口服,3岁以上患儿有口腔皮疹者,另以100mL漱口,每天1剂,3天为1疗程。未愈者可以连续进行下1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 每天监测生命体征,观察精神、活动状况以及用药后体温恢复正常时间、进食时间、口腔溃疡愈合时间、皮疹消退时间;记录治疗过程中转为重型例数,记录患儿住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]。治疗3天后进行评价。显效:体温恢复正常,疱疹干燥结痂无渗液;好转:体温 $<37.5^{\circ}\text{C}$,疱疹大部分干燥结痂,可见少许疱疹存在;无效:体温无明显改变,疱疹较前可略有减少。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组96.67%,对照组81.67%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	60	26	23	11	81.67
观察组	60	35	23	2	96.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后症状、体征改善比较 见表2。观察组体温正常时间、皮疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、进食时间及住院时间均少于对照组,2组比较,差异均有显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗后症状、体征改善比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	体温正常	皮疹消退	口腔溃疡愈合	进食时间	住院时间
对照组	2.6 \pm 0.74	5.1 \pm 1.07	5.4 \pm 1.35	5.0 \pm 1.35	6.1 \pm 1.75
观察组	1.7 \pm 0.80 ^①	3.8 \pm 0.94 ^①	3.9 \pm 1.05 ^①	3.7 \pm 0.85 ^①	4.9 \pm 1.13 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组转为重型例数及不良反应情况 对照组和观察组分别有4例和2例转为重型,均积极救治后康复出院,无死亡病例。2组均未见其他明显不良反应。

5 讨论

HFMD主要由EV71、CoxA16等病毒引起,通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播,近年以EV71感染为主的HFMD在国内多省大规模流行,重症HFMD患儿数量有增多趋势,给社会和家庭带来极大的危害^[5-6]。现代医学目前尚无疫苗及特效治疗药物,临床治疗多以广谱抗病毒为主,配合对症、支持用药^[7]。

HFMD属于中医学温病、湿温、时疫等范畴。多数学者认为其病因为肺脾湿热内蕴,外感时邪疫毒^[8]。小儿肺脏娇嫩,腠理疏松;脾常不足,易受损伤。时疫之邪经口鼻而入,首先犯肺,卫表被遏,肺气失宣,出现流涕、咳嗽等症状;脾气失健,胃失和降,则纳呆、恶心、呕吐,或泄泻;肺脾受损,水湿内停,与时行邪毒相搏,熏灼口腔则口咽部发生疱疹,甚或破溃疼痛、流涎拒食;湿热蕴蒸肌肤则发为疱疹;咽喉为胃之门户,湿热熏蒸上炎于口,则发口腔、咽喉疱疹或溃疡^[8-9]。因此治疗上应采用宣肺运脾、解毒利湿之法。银翘清毒方中以金银花甘寒芳香,清热解毒,辟秽祛浊,连翘苦寒,清热解毒,轻宣透表;苍术芳燥能化湿,辛苦则开散,外解风湿之邪,内化湿浊之郁,善运脾胃,薏苡仁甘淡,健脾利湿,广藿香芳香化湿醒脾,佩兰解暑化湿,辟秽和中,共为运脾化湿而设;板蓝根清热解毒,配金银花、连翘以散疫毒;牛蒡子助金银花、连翘疏散风热、清热解毒透疹,又能宣肺利咽散肿;淡竹叶去烦热,利小便,使湿热从小便解,芦根清热生津止渴,甘草清热解毒,调和诸药。

本组资料显示,与西医常规治疗比较,采用银翘清毒方治疗组患儿体温正常时间、口腔溃疡愈合时间、皮疹消退时间、进食时间及住院时间均少于对照组,总有效率达96.67%,优于对照组;重型病例未

增加,无明显不良反应,因此值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李晶滢,杨华升,杨薇,等. 中医药治疗手足口病的目标及疗效评价标准探讨[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 170-171.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010年版)[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7): 586-587.
- [3] 卫生部办公厅,国家中医药管理局. 中医药防治手足口病临床技术指南(2009年版)[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(7): 497.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

- [5] 陶红,林庆锋,张韬,等. 治疗手足口病中药的灰关联分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(4): 282.
- [6] 赵坤,郭彦荣. 中医在重症手足口病治疗中的优势[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(5): 398.
- [7] 赖意芬,刘华. 银翘清毒散内服、外洗治疗手足口病 72 例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 51-52.
- [8] 田慧,马美美,潘奔前. 甘露消毒丹加减治疗手足口病普通病例 80 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 76-77.
- [9] 胡燕,王孟清. 小儿手足口病中医证候特征及演变规律的研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(10): 29-32.

(编辑: 马力)

清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎临床观察

厚晔¹, 胥冬梅²

1. 静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400; 2. 静宁县威戎医院, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎的临床疗效。方法: 将 164 例患儿随机分为 2 组各 82 例。对照组静脉滴注菌必治和病毒唑; 治疗组在对照组治疗基础上加用清热化痰汤口服, 疗程均为 7 天。结果: 治愈率治疗组 62.20%, 对照组 19.51%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。总有效率治疗组 96.34%, 对照组 93.90%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.01$)。治疗后 2 组临床证候积分均明显降低, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组积分低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗前后积分差值高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 清热化痰汤治疗痰热闭肺型小儿肺炎可缩短疗程, 提高治愈率。

[关键词] 小儿肺炎; 清热化痰汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R725.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0110-02

小儿肺炎是威胁我国儿童健康的严重疾病之一, 无论是发病率还是死亡率均较高。笔者 2012 年 1 月~2013 年 1 月对 82 例痰热闭肺型小儿肺炎采用清热化痰汤联合西药治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准符合《褚福棠实用儿

科学》^[1]中相关标准; 中医证候诊断标准符合《中医儿科学》^[2]肺炎喘嗽痰热闭肺型的症候诊断标准。

1.2 一般资料 观察病例均为本院儿科住院的痰热闭肺型小儿肺炎患者, 共 164 例, 随机分为 2 组各 82 例。治疗组男 39 例, 女 43 例; 年龄 1~10 岁, 平均 3.5 岁; 平均病程(3.2±1.9)天。对照组男 40 例, 女 42 例; 年龄 1~10 岁, 平均 3.7 岁; 平均病

[收稿日期] 2013-05-21

[作者简介] 厚晔 (1970-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合儿科临床工作。