

中西医结合治疗手足口病临床疗效观察

徐秀娟

浙江省人民医院儿科, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察口炎清颗粒联合利巴韦林泡腾颗粒治疗手足口病临床疗效。方法: 将 252 例患者随机分为 2 组, 对照组 122 例予利巴韦林泡腾颗粒治疗, 治疗组 130 例予利巴韦林泡腾颗粒联合口炎清颗粒治疗, 观察比较 2 组患者疱疹溃疡消退、皮疹消退、热退时间及临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 93.84%, 对照组为 72.13%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间均明显短于对照组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 口炎清颗粒联合利巴韦林泡腾颗粒治疗手足口病能快速减轻症状, 促进愈合, 疗效肯定。

[关键词] 手足口病; 中西医结合疗法; 口炎清颗粒; 利巴韦林泡腾颗粒

[中图分类号] R512.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0147-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.071

手足口病大多由 Coxsackie A16 病毒感染所致, 也可由 Coxsackie A5、A10 或肠道病毒 71 型引起的流行急性传染病。许多学者对手足口病治疗方法进行探讨, 笔者应用口炎清颗粒联合利巴韦林泡腾颗粒治疗手足口病, 取得了一定疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2010 年 1 月~2014 年 1 月在本院儿科就诊的手足口病患儿共 252 例。诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》^[1]中相关标准。所有患儿均有不同程度的发热, 口痛, 流涎, 拒食, 齿龈、舌、颊黏膜、唇内多处单个或成簇小疱疹或溃疡, 手足掌背、手臂及臀部数个至几十个不同形态的皮疹。其中男 149 例, 女 103 例, 年龄 6 月~10 岁, 平均 5.3 岁; 发热至就诊时间 6~48 h; 体温(耳温)37.8~39.8℃; 伴呕吐者 57 例, 腹泻者 42 例, 颈部及颌下淋巴结肿大者 45 例, 高热惊厥 4 例。所有患者随机分为 2 组。治疗组 130 例, 男 78 例, 女 52 例; 年龄 9 月~10 岁, 平均 5.1 岁; 病程 3~8 天。对照组 122 例, 男 71 例, 女 51 例; 年龄 6 月~8 岁, 平均 4.2 岁; 病程 3~8 天。2 组患儿年龄、性别、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 入院后每天进行口腔及皮肤疱疹的护理, 保持口腔清洁卫生, 防止皮肤疱疹破溃继发感染。鼓励患儿进食清淡流质饮食, 多喝水。口腔溃疡处可采用冰硼散或西瓜霜等外敷。发热患儿采用头部冷敷、冰枕等方法物理降温, 体温持续 39.0℃以上者配合药物降温, 保持大小便通畅。

2.2 对照组 予利巴韦林泡腾颗粒[天大药业(珠海)有限公司生产]10 mg/kg, 每天 3 次, 口服。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加用口炎清颗粒(广州白云山和记黄埔中药有限公司生产)口服, 5 岁以下患儿每次 1/2 包, 每天 2 次; 5 岁以上患儿每次 1 包, 每天 2 次。

一般观察治疗 3~5 天。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 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 显效: 治疗 2 天体温降至正常, 一般情况好转, 开始进食, 玩耍, 皮疹开始消退; 有效: 治疗 3~5 天体温降至正常, 一般情况好转, 开始进食, 玩耍, 皮疹开始消退或不再增多; 无效: 治疗后体温仍不能恢复, 进食受限, 口腔黏膜充血明显, 皮疹消退不明显或进一步增多。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 93.84%, 对照组为 72.13%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	130	86(66.15)	36(27.69)	8(6.15)	122(93.84)
对照组	122	26(21.31)	64(52.46)	32(26.22)	88(72.13)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间比较 见表 2。

[收稿日期] 2014-08-04

[作者简介] 徐秀娟 (1981-), 女, 住院医师, 主要从事儿科临床工作。

治疗后治疗组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间均明显短于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组热退、疱疹溃疡消退、皮疹消退时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	热退	皮疹消退	疱疹溃疡消退
治疗组	130	2.11±0.80	2.85±0.92	3.55±1.05
对照组	122	3.45±1.10	4.10±1.35	4.82±1.45

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

手足口病主要表现为口腔炎及位于手足之皮疹, 临床上首先表现为口痛、厌食、低热, 亦可不发热。口腔内可见散发性小疱疹、溃疡, 位于舌、颊黏膜及硬腭等处为多, 偶然波及软腭、牙龈及扁桃体和咽部。手足口病为自限性疾病, 多数患者感染后预后良好, 少数患者可出现严重的并发症, 预后差。近 5 年来, 国内部分地区手足口病发病率明显增加, 病死率升高, 应引起医务人员高度重视。中医学根据其临床表现, 辨证分为肺脾湿热证、湿热郁蒸证、毒热动风证等证型。根据笔者

临床观察, 有部分患儿发病后化热化燥, 出现肺肾阴虚、虚火上炎证候, 故治疗宜滋阴润燥为主。口炎清颗粒由麦冬、天冬、玄参、山银花、甘草等组成。功能滋阴降火, 利咽消肿。口炎清颗粒具有抗菌消炎、抗病毒、解热镇痛、平衡免疫等药理作用, 临床上多用于口腔溃疡、疱疹性口炎、复发性口疮等多种口腔黏膜疾病。利巴韦林为广谱抗病毒核苷类化合物, 能抑制病毒合成酶, 从而抑制多种 RNA、DNA 病毒的复制^[2], 适用于病毒性上呼吸道感染, 皮肤疱疹病毒感染等。笔者应用口炎清颗粒联合利巴韦林泡腾颗粒治疗手足口病, 结果显示联合用药可以缩短病程, 减轻患儿痛苦, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2009: 807.
- [2] 陈红专. 药理学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 438-449.

(责任编辑: 冯天保)

中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎临床观察

金宏

温岭中医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎的临床疗效。方法: 将流行性角结膜炎患者 68 例随机分为 2 组各 34 例, 对照组给予抗炎等对症治疗, 观察组在对照组基础上给予中药熏眼辅助治疗, 观察比较 2 组临床疗效、症状缓解时间及治愈时间。结果: 总有效率观察组 91.18%, 对照组 70.59%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。自觉症状缓解时间、治愈时间观察组分别为 (1.52±0.51) 天、(5.23±1.45) 天, 对照组分别为 (2.48±0.85) 天、(7.00±2.03) 天, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎疗效确切, 安全可靠, 值得临床推广。

[关键词] 流行性角膜炎; 中医疗法; 中药熏眼

[中图分类号] R772.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.072

流行性角结膜炎是由腺病毒(8、19、29 及 37 型)感染引起的一种传染性眼病, 具有发病急、病情严重、传染性强、双眼发病等特点, 失治误治, 则会损伤角膜, 影响视力^[1]。传统抗病毒、抗感染药物治疗流行性角结膜炎虽然能缓解症状, 但难以根治^[2]。笔者采用中药熏眼辅助治疗流行性角结膜炎, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 2 月~2013 年 12 月收治流行性角结膜炎患者 68 例为研究对象, 均为双眼发病, 共 136 眼。随机分为 2 组各 34 例, 对照组男 20 例, 女 14 例; 年龄 16~60 岁, 平均(32.1±1.4)岁; 热毒壅盛型 24 例, 风热赤眼型 10 例。观察组男 18 例, 女 16 例; 年龄 17~62 岁, 平均

[收稿日期] 2014-10-08

[作者简介] 金宏 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 眼底内科。