

# 连花清瘟颗粒治疗手足口病临床观察

周琳

建德市第一人民医院, 浙江 建德 311600

[摘要] 目的: 观察连花清瘟颗粒治疗手足口病的临床效果。方法: 选取 257 例手足口病患儿为研究对象, 根据患儿及其家属意愿分为观察组 133 例和对照组 124 例, 对照组在常规治疗基础上口服利巴韦林片, 观察组在对照组治疗基础上口服连花清瘟颗粒。观察并记录 2 组患儿服药后体征变化情况, 记录其临床疗效及不良反应发生情况。结果: 临床疗效总有效率观察组 91.0%, 高于对照组的 74.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿退热、疱疹清除、进食恢复及总住院时间分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组。不良反应发生率观察组 1.5%, 对照组 21.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对手足口病患儿予以连花清瘟颗粒可有效缓解其临床症状, 对缩短退热、疱疹消除及进食恢复时间等具有积极作用, 值得应用。

[关键词] 手足口病; 连花清瘟颗粒; 退热时间; 疱疹清除时间; 进食恢复时间; 住院时间; 安全性

[中图分类号] R512.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0203-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.097

手足口病是一种高发于五岁以下儿童的传染性疾病, 以多种肠道病毒为主要致病因素, 约 80% 患儿发病后 7 日自愈, 少数转为重症, 存在致死风险。中医学认为, 手足口病属“春瘟”“湿温”“时疫”范畴<sup>[1]</sup>, 指出手足口病具有病情发展迅猛等特点, 低龄儿童脏腑嫩小且抵抗力差, 极易传染此急症。连花清瘟颗粒以连翘、金银花等中药材配伍, 可起到清瘟解毒、宣肺泄热的功效<sup>[2]</sup>。本研究探讨该药剂对手足口病患儿的临床应用价值及预后的影响, 选取 257 例患儿为受试对象, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《手足口病诊疗指南(2010年版)》<sup>[3]</sup>中拟定的手足口病临床诊断标准者; ②临床病历资料完整者; ③监护人签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①重症手足口患儿; ②合并严重功能障碍者; ③相关治疗药物禁忌症者; ④中途退出治疗或随访期失联者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 4 月—2014 年 2 月在本院就诊的 257 例手足口病患儿为研究对象, 根据患儿及其家属意愿分为观察组 133 例和对照组 124 例。观察组患儿男 77 例, 女 56 例; 年龄 2~5 岁, 平均(3.5±1.0)岁; 中医辨证分型: 肺脾湿热型 43 例, 毒热动风型 36 例, 肺气欲脱型 30 例, 气阴不足型 24 例。对照组患儿男 70 例, 女 54 例; 年龄 3~5 岁, 平均(3.9±1.0)岁; 中医辨证分型: 肺脾湿热型 40 例, 毒热动风型

31 例, 肺气欲脱型 26 例, 气阴不足型 27 例。2 组患儿基本资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 ①基础治疗: 隔离患儿, 避免交叉感染; 作息干预, 确保患儿睡眠充足; 饮食干预, 以清淡、稀软、低糖、低油、少盐的食物为主, 合理膳食搭配, 需摄入维生素丰富的蔬果食物; 给予口腔及皮肤护理, 勤剪指甲、勤洗手, 便溺后及时处理, 定期清洗、更换被褥、衣裤等; ②辅以利巴韦林片(生产企业: 哈药集团三精制药四厂有限公司, 规格: 20 mg, 批准文号: 国药准字 H19993348), 10 mg/(kg·d), 分 4 次, 口服, 持续服药 3 天; ③根据病情适当给予退烧药及抗生素。

2.2 观察组 ①基础治疗方案同对照组一致; ②辅以连花清瘟颗粒[生产企业: 北京以岭药业有限公司, 规格: 6 g/袋, 批准文号: 国药准字 Z20100040, 配伍成分: 连翘、金银花、麻黄(炙)、苦杏仁(炒)、石膏、板蓝根、绵马贯众、鱼腥草、广藿香、大黄、红景天、薄荷脑、甘草], 每次 6 g, 口服, 每天 3 次, 持续用药 3 天后观察疗效; ③根据病情适当给予退烧药及抗生素。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组临床疗效; ②观察并记录 2 组患儿退热时间、疱疹清除时间及进食时间等指标变化情况; ③分析患儿用药后不良反应发生情况。

[收稿日期] 2015-05-13

[作者简介] 周琳(1974-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS14.0 分析数据, 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《手足口病防治手册》<sup>[4]</sup>中拟定的疗效评价标准: 治愈: 体温正常持续时间 > 72 h, 可正常进食, 皮损处干燥、结痂。有效: 体温正常持续时间 > 48 h, 85%以上皮损处干燥、结痂, 口咽病变得好转, 能进食。无效: 无效或恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 91.0%, 高于对照组的 74.2%, 2组比较,  $\chi^2=12.74$ , 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	133	71(53.4)	50(37.6)	12(9.0)	121(91.0)
对照组	124	50(40.3)	42(33.9)	32(25.8)	92(74.2)

4.3 2组临床各指标情况比较 见表2。治疗后, 观察组患儿退热、疱疹清除、进食恢复及总住院时间等各指标分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 观察组优于对照组。

表2 2组临床各指标情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	退热时间	疱疹清除时间	进食恢复时间	总住院时间
观察组	133	3.3± 1.0	4.2± 0.7	3.1± 1.1	5.6± 1.3
对照组	124	4.5± 1.4	5.8± 0.7	4.3± 1.2	7.9± 1.2
$t$ 值		7.95	18.31	8.36	14.71
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。用药后, 不良反应发生率观察组 1.5%, 对照组 21.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	头痛	眩晕	消化不良	恶心呕吐	呼吸困难	发生率
观察组	133	0	0	1	1	0	2(1.5)
对照组	124	3	4	7	9	3	26(21.0)

#### 5 讨论

本研究发现辅以莲花清瘟颗粒的观察组患儿服药后治愈率达到 53.4%, 患儿皮损处均结痂并脱落恢复, 口咽病变也得到缓解, 进食情况改善, 临床治疗总有效率达到 91.0%; 而辅以利巴韦林片的对照组患儿治愈率 40.3%, 用药后体温稳定 2 天以上, 且进食正常者 42 例, 临床总有效率 74.2%, 低于观察组。这一结果提示, 对手足口病患儿予以隔离、饮食干预、生活指导等常规治疗联合莲花清瘟颗粒口服用药方案, 可有效提升其临床治疗的有效性, 对缓解症状、提高患儿预后质量等具

有积极影响。此外, 本研究还发现, 辅以莲花清瘟颗粒的观察组患儿退热、疱疹清除、进食恢复及住院时长等指标均优于对照组患儿, 除少数年龄较小、抵抗力弱的患儿因留院观察而耽误 1~2 天外, 大部分可在治疗 1 周内痊愈出院; 而辅以利巴韦林片的对照组患儿总治疗用时及恢复期均长于观察组, 提示莲花清瘟颗粒对手足口病效果更理想。莲花清瘟颗粒对流感病毒、HVJ-1、RSV、ADV3、ADV7、HSV-1、金黄色葡萄球菌及肺炎球菌等病毒或病菌均具有不同程度的抑制作用<sup>[5-6]</sup>。中医学对“春瘟”“湿温”以清热解毒、化湿透邪为治则, 莲花清瘟颗粒由连翘、金银花、苦杏仁、甘草等中药材配伍而成, 清热解毒、宣肺泄热的功效极佳, 其中炙麻黄、甘草、石膏等药材均具有祛痰解热、平喘抗炎之功, 板蓝根及鱼腥草也为培本固原、增强患儿免疫力及抵抗力的良方。本研究还针对两种药物毒副作用进行分析, 发现莲花清瘟颗粒药性温和, 药毒作用轻微, 患儿服用后不易出现不适症状。利巴韦林片作为合成的核苷类抗病毒药物, 可通过干扰病毒 RNA 代谢达到治愈手足口病的目的, 但患儿多易发生疲倦、头痛、乏力、眩晕、寒战、恶心呕吐、注意力障碍等不良反应<sup>[7]</sup>, 对其预后不利。

综上所述, 对手足口病患儿予以莲花清瘟颗粒, 临床疗效确切, 可有效提升患儿预后质量, 利于其缩短退热、疱疹愈合及进食恢复时间, 值得推广应用。

#### 【参考文献】

- [1] 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.
- [2] 马宝贵, 万柏松. 莲花清瘟胶囊治疗小儿手足口病 30 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 895-896.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(24): 1473-1475.
- [4] 刘益民. 手足口病防治手册[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009.
- [5] 张谨, 余云芳, 杨春秀, 等. 莲花清瘟制剂联合康复新治疗手足口病疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(7): 524-525.
- [6] 钟雪梅, 张艳玲, 郑崇光, 等. 清热散瘟口服液治疗小儿手足口病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 345-347.
- [7] 王成宝, 杨朝晖, 陈建杰, 等. 中西医结合治疗手足口病 203 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(11): 2701-2702.

(责任编辑: 刘淑婷)