

清热解毒方治疗小儿手足口病 150 例临床观察

张军^{1,2}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 安吉县中医医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察清热解毒方治疗小儿手足口病的临床效果。方法: 以抽签随机法将 300 例手足口病患儿分为观察组与对照组各 150 例, 对照组在常规治疗基础上口服利巴韦林颗粒治疗, 观察组在常规治疗基础上给予清热解毒方治疗, 比较 2 组的临床疗效、主要症状改善时间及安全性。结果: 观察组总有效率为 98.00%, 高于对照组的总有效率 (92.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组退热时间、退疹时间、食欲恢复时间、咽痛消失时间、咽红消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清热解毒方治疗小儿手足口病效果显著, 临床症状消失时间缩短, 安全可靠。

[关键词] 手足口病; 清热解毒方; 利巴韦林颗粒

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0175-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.081

手足口病为儿童常见的急性传染病, 主要由多种人肠道病毒诱发, 表现为发热、疱疹等, 多发于手、足、臀部。年龄越小的患儿进展越迅速, 严重者可诱发无菌性脑膜炎、心肌炎、神经源性肺水肿等, 可导致死亡^[1-2]。目前尚无特异、高效的药物, 中医因可从整体治疗本病, 已得到临床的认可。本次研究对本院 150 例患儿采取清热解毒方进行治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《手足口病诊疗指南(2012年版)》中的西医诊断标准及《小儿手足口病的中医诊断与中药治疗》^[3]中的中医诊断标准。西医诊断: 肠道病毒特异性核酸检测阳性; 流行季节发病, 多为学龄前儿童; 明显发热伴手、足、口、臀部皮疹。中医诊断: 主症为发热, 手、足、口疱疹; 次症: 口干口渴, 纳差。发病前 1~2 周有手足口病接触史, 体温多为 38℃, 疱疹集中于手、足和口腔。

1.2 纳入标准 ①满足上述中西医诊断标准; ②无神经系统明显症状, 如嗜睡、精神萎靡等; ③未接受其他药物治疗者; ④无危重型手足口病表现; ⑤病程在 3 天内; ⑥患儿家属知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①有皮肤病、感染等可能影响疗效判定者; ②心、肝、肾、造血系统疾病的患者; ③3 天以上病程者; ④对药物成分过敏者; ⑤无法耐受治疗或未按照规定完成治疗过程的患儿。

1.4 一般资料 选取本院 2010 年 1 月 1 日—2014 年 12 月

31 日治疗的 300 例手足口病患儿, 将上述患儿采用抽签法随机分为观察组与对照组, 2 组均为 150 例。观察组男 101 例, 女 49 例; 年龄 5 月~7.5 岁, 平均(3.97±1.24)岁; 体温 37.5℃~39℃, 平均(37.71±0.73)℃。对照组男 94 例, 女 56 例; 年龄 6 月~8 岁, 平均(4.21±1.58)岁; 体温 37.0℃~39.5℃, 平均(38.69±0.58)℃。2 组性别、年龄、体温等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均采取抗感染、饮食指导、口腔护理等措施。

2.1 对照组 给予利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司)抗病毒治疗, 10~15 mg/(kg·d), 分早、中、晚 3 次给药, 治疗 1 周为 1 疗程。观察 1 疗程。

2.2 观察组 以清热解毒方颗粒剂治疗(贵州信邦制药股份有限公司), 处方: 石膏、白茅根各 15 g, 金银花、野菊花、知母、紫草、青蒿、藿香、僵蚕各 10 g, 薄荷、白芷、蝉蜕各 6 g, 姜厚朴、黄连、甘草各 3 g, 水冲服。5~8 岁, 每天 1 剂, 分 2~3 次服用; 5 岁以下, 每天 1 剂, 剂量减半, 分 2~3 次服用。治疗 1 周为 1 疗程。观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录并比较 2 组主要症状改善时间, 包括退热、退疹、食欲恢复、咽痛、咽红。记录 2 组治疗期间并发症发生情况。证候积分降低率以尼莫地平法计算: [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。

3.2 统计学方法 选用 SPSS19.0 统计学软件对研究数据进

[收稿日期] 2015-03-20

[作者简介] 张军 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 儿科。

行分析和处理。计数资料以率(%)表示,进行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]对治疗1周后的疗效进行判定。痊愈:皮疹消失,体温等体征恢复正常,证候积分降低95%以上;显效:皮疹明显消除,体温在2天内恢复正常,证候积分降低70%~95%;有效:皮疹消退,体温在2天内显著改善,证候积分降低30%~69%;无效:临床症状无显著改善或加重,证候积分降低<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为98.00%,高于对照组的总有效率(92.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 例(%) | | | | 总有效 |
|------------|-----|------------|----------|-----------|----------|------------|
| | | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | |
| 观察组 | 150 | 121(80.67) | 12(8.00) | 14(9.33) | 3(2.00) | 147(98.00) |
| 对照组 | 150 | 110(73.33) | 10(6.67) | 18(12.00) | 12(8.00) | 138(92.00) |
| χ^2 值 | | | | | | 5.684 |
| P | | | | | | <0.05 |

4.3 2组主要症状消失时间比较 见表2。2组退热时间、退疹时间、食欲恢复时间、咽痛消失时间、咽红消失时间均短于对照组($P<0.05$)。

表2 2组主要症状消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 退热时间 | 退疹时间 | 食欲恢复时间 | 咽痛消失时间 | 咽红消失时间 | d |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| 观察组 | 2.35 \pm 1.25 | 4.26 \pm 1.15 | 2.70 \pm 1.12 | 2.48 \pm 0.51 | 5.64 \pm 0.48 | |
| 对照组 | 3.12 \pm 1.45 | 5.28 \pm 1.02 | 3.12 \pm 1.02 | 3.14 \pm 0.58 | 6.14 \pm 0.58 | |
| t值 | 4.926 | 8.127 | 3.396 | 10.466 | 8.134 | |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | |

4.4 安全性分析 观察组3例轻度腹泻,不良反应发生率为2.00%,对照组3例胃部不适、2例轻度腹泻,不良反应发生率为3.33%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.514$, $P>0.05$)。

5 讨论

手足口病为儿童常见的急性传染病,尽早治疗以逆转病情进展为治疗关键,西医治疗目前尚缺乏根治性药物,主要是配合对症支持疗法、病情监护等^[5]。中医学认为小儿属纯阳之体,卫分转为气分间歇较短,感邪后立即化热入里,邪热炽盛,致使心脾炽热,口舌生疮,而脾热现于四肢,手少阴心经止于手,足太阴脾经止于足,因此治疗以清热解毒为主,可缓解手足疱疹、溃疡疼痛、发热等症状,另可改善流涕、咳嗽、口干口渴等,具有较为可靠的治疗效果。

本院自拟清热解毒方中金银花清热解毒,主治温病发热、

热毒血痢、痈疽疔毒;野菊花清热解毒,泻火平肝;黄连清热燥湿,泻火解毒;知母清热泻火,滋阴润燥;紫草凉血活血,解毒透疹;白茅根凉血止血,清热利尿;青蒿清透虚热,凉血除蒸;藿香化湿醒脾,辟秽和中;甘草清热解毒;薄荷疏散风热;白芷解表散寒,祛风止痛;蝉蜕疏散风热,利咽开音,透疹;僵蚕祛风定惊,化痰散结;姜厚朴宽中理气,化湿开郁;石膏清热泻火,除烦止渴。全方共奏清心泻脾、清热解毒之效。同时本次研究采用颗粒剂治疗,颗粒剂可解决小儿对传统草药汤剂依从性较差的问题,且可保障疗效。

药理学研究显示,金银花内含绿原酸、新绿原酸、黄酮类、异绿原酸等成分,对多种病菌有较强的抗菌作用,另可抑制流感病毒、疱疹病毒等,对病原微生物有较强的抑制作用,同时还具有抗炎及解热效果,用于改善手足口病患儿的临床症状效果显著^[6];藿香有抗真菌作用;野菊花可抑制金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、大肠杆菌;黄连具有抗菌作用,可抑制脑膜炎双球菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌等^[7]。其他药物均有显著的抑菌作用,可缓解患儿发热、皮疹症状。本次研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,症状消失时间均短于对照组,且安全性较高,与陈秀荣等^[8]研究的结果相符。

综上,清热解毒方治疗小儿手足口病效果显著,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 李国强,李志明,于秀春,等. 清热解毒方雾化吸入治疗肺热型手足口病200例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 989-990.
- [2] 张晓敏,谷万里,杨巧芝,等. 清热解毒合剂治疗小儿手足口病合并脑炎40例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(25): 140.
- [3] 英林,张炜. 小儿手足口病的中医诊断与中药治疗[J]. 中外医疗, 2011, 30(33): 136, 138.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 唐华. 小儿鼓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, 178.
- [6] 沈世富. 蓝芩口服液联合康复新液治疗小儿手足口病的疗效分析[J]. 河北医药, 2013, 14(19): 3012-3013.
- [7] 刘兵兵,华丽霞,董艳,等. 喜炎平与利巴韦林治疗小儿手足口病疗效和安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(9): 231-236.
- [8] 陈秀荣,孙桂芳,黄春霞,等. 清热解毒利湿中药保留灌肠治疗小儿手足口病的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1716-1717.

(责任编辑:吴凌)