

# 清化湿热中药灌肠治疗手足口病普通病例临床观察

李志荃<sup>1</sup>, 李晓丽<sup>1</sup>, 萧峰<sup>2</sup>, 武明霞<sup>1</sup>, 张龙跃<sup>1</sup>

1. 寿光市人民医院, 山东 寿光 262700; 2. 寿光市中医医院, 山东 寿光 262700

**[摘要]** 目的: 观察清化湿热中药保留灌肠治疗手足口病普通病例的临床疗效。方法: 将 100 例伴有发热症状的手足口病普通病例, 随机分为治疗组和对照组各 50 例。2 组均给予西医常规治疗, 治疗组加用自拟清化湿热灌肠方保留灌肠, 连用 3 天。结果: 治疗组患儿的退热时间、口腔溃疡愈合时间、皮疹消退时间、平均住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患儿均未出现与治疗有关的不良反应。结论: 清化湿热灌肠中药配合西医常规治疗有发热症状的手足口病普通病例, 疗效优于单纯西医治疗, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 手足口病; 普通病例; 发热; 清化湿热灌肠方; 保留灌肠

**[中图分类号]** R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.064

手足口病是由多种人肠道病毒引起的急性传染病, 最常见的是柯萨奇病毒 A16 型(Coxsackie virus A16, CA16)和肠道病毒 EV71 型(Enterovirus 71, EV71), 主要侵犯 5 岁以下的婴幼儿。临床上一分为手足口出疹期、神经系统受累期、心肺功能衰竭前期、心肺功能衰竭期、恢复期 5 期<sup>[1]</sup>。根据病情轻重, 分为普通病例和重症病例<sup>[2]</sup>。普通病例指有手、足、口、臀部皮疹, 伴或不伴发热。近年来, 笔者应用自拟清化湿热中药灌肠方配合西药治疗手足口病普通病例伴有发热症状者, 疗效显著, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合我国卫生部手足口病诊疗指南(2013 年版)手足口病普通病例的诊断标准<sup>[2]</sup>, 且入院时测腋窝体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ; ②患儿监护人签订治疗知情同意书。

**1.2 排除标准** ①手足口病重症病例; ②合并贫血、营养不良、先天性心脏病、肺炎、肾炎、血液病、病毒性肝炎、过敏性紫癜、免疫系统疾病等其它疾病者。

**1.3 一般资料** 观察病例均为 2014 年 1 月—2015 年 9 月间在本院住院治疗的患儿共 100 例。患儿年

龄 7 月~10 岁, 其中 7 月~1 岁 11 例, 1~3 岁 59 例, 4~6 岁 23 例, 7~10 岁 7 例。全部病例均有口腔黏膜疱疹或溃疡, 合并手部皮疹 97 例, 足部皮疹 88 例, 臀部皮疹 84 例, 下肢皮疹 35 例, 前臂皮疹 23 例。体温  $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38.0^{\circ}\text{C}$  57 例,  $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39.0^{\circ}\text{C}$  32 例, 超过  $39.0^{\circ}\text{C}$  11 例。粪便样本荧光定量 PCR 法 CA16 核酸阳性 49 例, EV71 核酸阳性 44 例, 其他肠道病毒核酸阳性但 CA16 和 EV71 核酸均阴性 7 例。采用随机数字表法将 100 例随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组男 31 例, 女 19 例; 年龄  $(2.59 \pm 1.31)$  岁; 病程  $(6.16 \pm 2.37)$  h; 体温  $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38.0^{\circ}\text{C}$  者 28 例,  $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39.0^{\circ}\text{C}$  者 16 例,  $39.0^{\circ}\text{C}$  以上者 6 例; 白细胞  $(11.1 \pm 2.9) \times 10^9/\text{L}$ ; 血小板  $(282 \pm 45) \times 10^9/\text{L}$ ; CK-MB  $(33 \pm 9)$  U/L; 血糖  $(4.8 \pm 1.4)$  mmol/L; 病原学类型 CA16 者 23 例, EV71 者 23 例, 其他肠道病毒者 4 例。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄  $(2.62 \pm 1.28)$  岁; 病程  $(5.93 \pm 2.41)$  h; 体温  $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38.0^{\circ}\text{C}$  者 29 例,  $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39.0^{\circ}\text{C}$  者 16 例,  $39.0^{\circ}\text{C}$  以上者 5 例; 白细胞  $(10.9 \pm 2.8) \times 10^9/\text{L}$ ; 血小板  $(279 \pm 43) \times 10^9/\text{L}$ ; CK-MB  $(31 \pm 10)$  U/L; 血糖  $(4.7 \pm 1.3)$  mmol/L; 病原学类型 CA16 者 25 例, EV71 者 22 例, 其他肠道病毒者 3 例。2 组在性别、

**[收稿日期]** 2015-10-24

**[基金项目]** 潍坊市卫生局中医药科研项目计划 (2014 年第 035 号)

**[作者简介]** 李志荃 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 感染性疾病。

年龄、入院前发病时间、体温、主要实验室指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予更昔洛韦(山东罗欣药业集团股份有限公司生产)5 mg/kg 加入 5% GS100 mL 静脉滴注, q12 h, 疗程 5~7 天。还原型谷胱甘肽(山东绿叶制药有限公司)0.3~0.6 加入生理盐水 100 mL 静脉滴注, 每天 1 次, 疗程 5~7 天。对体温超过 38.1℃ 的患者, 给予物理降温或适量解热镇痛药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用清化湿热灌肠方保留灌肠。处方: 金银花、连翘、板蓝根、炒栀子、玄参、藿香(后下)、紫草、太子参各 10 g, 薄荷(后下)8 g, 生石膏 20 g, 黄连 3 g, 甘草 6 g。每剂煎至 100 mL 备用。入院后即由中药灌液, 1 岁以内婴儿用 15~30 mL; 1~2 岁幼儿用 30~40 mL; 2~3 岁幼儿用 40~50 mL; 3~4 岁幼儿用 50~60 mL; 4~6 岁幼儿用 60~80 mL; 7 岁以上儿童用 90~100 mL。每天 1 次, 连用 3 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间观察并记录 2 组病例的退热时间、口腔溃疡愈合时间、皮疹消退时间、平均住院日; 同时记录用药不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件, 正态分布的计量指标用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用成组  $t$  检验; 率的比较比较采用四格表  $\chi^2$  检验, 当  $1 \leq$  某一格理论数  $< 5$  时, 采用四格表  $\chi^2$  检验的连续性校正。

## 4 治疗结果

4.1 试验完成情况 治疗组有 1 例在治疗 2 天后病情好转自动要求出院、退出本试验; 其余 49 例患儿均顺利完成治疗。对照组均按试验要求完成了本试验。

4.2 2 组临床疗效各指标比较 见表 1。治疗组退热时间、口腔溃疡愈合时间、皮疹消退时间、平均住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效各指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	退热时间(h)	口腔溃疡愈合时间(h)	皮疹消退时间(h)	住院时间(d)
治疗组	49	15.9±8.8	68.7±9.3	87.5±11.4	4.2±0.48
对照组	50	63.3±8.1	101.6±19.1	136.8±12.9	6.4±0.91
t 值		2.248	2.239	2.140	2.011
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 本表时间均从入院后算起

4.3 不良反应 2 组患儿均未出现与治疗有关的不良反应。

## 5 讨论

手足口病的西医治疗目前尚无特效药物, 主要是对症治疗。中医学认为, 手足口病因外感邪毒, 郁结于肌表, 内侵肺脾, 致肺气失宣, 脾气失健, 属时疫、温病、湿温范畴<sup>[3~4]</sup>。近年来, 临床上应用各种清热解毒的中医中药方法治疗手足口病, 取得了良好的治疗效果, 而中药保留灌肠是一种可行性和效果良好的中药使用方式。

清化湿热灌肠方为笔者临床自拟经验方, 方中以金银花、连翘为君药, 金银花清热解毒, 疏散风热; 连翘清热解毒, 散结消肿, 二者相伍既有辛凉透邪邪热之效, 又具芳香辟秽解毒之功。臣药包括板蓝根、薄荷、黄连、炒栀子、生石膏、玄参、藿香; 其中板蓝根清热解毒、凉血利咽; 薄荷疏散风热、利咽透疹、疏肝解郁、清利头目; 黄连清热燥湿、泻火解毒; 栀子泻火除烦、清热利尿、凉血解毒; 生石膏清热泻火、除烦止渴; 玄参清热凉血、养阴生津、解毒利咽; 藿香和中, 辟秽, 祛湿; 诸药共用以除疫气, 利咽喉, 除疱疹。佐药为紫草、太子参; 紫草凉血活血、解毒透疹; 太子参补气生津, 两药合用, 益气凉血透疹。使以甘草与清热解毒药合用, 既增强清热解毒作用, 又免苦寒伤胃肠; 与芳香化湿药共施加强醒脾利湿之功。诸药合用, 共奏清热解毒、凉血透疹之功, 具有祛邪不伤正、扶正不留邪等特点。现代药理学研究显示, 方中主要药物均具备抗病毒、调节免疫及消炎、退热等作用<sup>[5~13]</sup>。保留灌肠的方式使中药的有效成分经肠黏膜直接吸收, 避免受胃酸、消化液和肝脏的破坏而降低药效, 从而有效发挥用药效应, 而且药效作用温和、持久、稳定, 用量小, 浓度高, 起效快, 具有吸收完全, 生物利用度高的特点; 同时改变了传统的口服给药途径, 解决了小儿吃药不配合的难题。

本研究在西医常规治疗的基础上, 加用清化湿热中药灌肠治疗伴有发热症状的手足口病普通病例, 结果显示其可明显减轻症状、缩短病程, 较单纯西医治疗疗效有显著提高, 未发现不良反应。本组方所选中药材价格低廉、来源充足, 值得临床应用。

## [参考文献]

[1] 卫生部手足口病临床专家组. 肠道病毒 71 型(EV71)感染

- 重症病例临床救治专家共识(2011年版)[J]. 中华儿科杂志, 2011, 49(9): 675-678.
- [2] 中华人民共和国卫生部手足口病临床专家组. 手足口病诊疗指南(2013年版)[EB/OL]. <http://www.docin.com/p-783415238.html&key>, 2014-03-25/2014-03-26.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 201-204.
- [4] 张立秋. 加味解毒散治愈手足口病58例[J]. 中医药信息, 2000, 17(2): 24.
- [5] 胡克杰, 王跃红, 王栋. 金银花中氯原酸在体外抗病毒作用的实验研究[J]. 中医药信息, 2010, 27(3): 27-28.
- [6] 马雪梅, 马文兵. 连翘提取物的抑菌活性研究[J]. 光明中医, 2012, 27(8): 1529-1531.
- [7] 孙东东, 严世海, 陈建伟等. 板蓝根有效组分的抗病毒活性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(1): 53-55.
- [8] 张改先. 薄荷及其所含成分的药理毒理研究与临床应用[J]. 山西职工医学院学报, 2010, 20(4): 85-86.
- [9] 曾雪花, 周桂保, 杨湘江, 等. 黄连解毒汤体外抗菌活性研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(19): 161-162.
- [10] 魏晓露, 彭成, 万峰. 广藿香油体外抗呼吸道病毒效果研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(6): 65-68.
- [11] 林泗定, 戴启文, 张鸿程, 等. 太子参化学成分和生物活性研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(19): 33-34.
- [12] 秦爱萍, 张传印, 陆丽. 左旋紫草素抗炎作用的实验研究[J]. 现代生物医学进展, 2009, 9(18): 3432-3434.
- [13] 郭姗姗, 王秀坤, 张媛媛, 等. 栀子提取物 ZG 对单纯疱疹病毒 1 型细胞吸附的影响[J]. 病毒学报, 2006, 22(3): 198-202.

(责任编辑:冯天保)

## 小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗儿童上呼吸道感染发热临床观察

陈爱萍

宁波大学医学院附属医院儿科, 浙江 宁波 315020

**[摘要]** 目的: 观察小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗儿童上呼吸道感染发热的临床疗效。方法: 将 134 例上呼吸道感染发热患儿随机分为对照组和观察组各 67 例。对照组予西医治疗, 观察组在对照组治疗基础上予小儿柴桂退热颗粒治疗。观察记录 2 组患儿每 24 h 体温, 治疗前后血清 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞计数 (WBC) 的变化。结果: 对照组总有效率 85.1%, 观察组总有效率 95.5%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组入院 24 h、48 h、72 h 3 个阶段的体温均低于入院时 ( $P < 0.05$ ), 观察组在 24 h、48 h、72 h 3 个阶段的体温均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组 CRP、WBC 均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 观察组 CRP、WBC 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用小儿柴桂退热颗粒联合西药治疗儿童上呼吸道感染发热, 能有效降低体温, 降低血清 CRP 及 WBC 水平, 提高临床疗效。

**[关键词]** 上呼吸道感染; 发热; 儿童; 中西医结合疗法; 小儿柴桂退热颗粒

**[中图分类号]** R56 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.065

儿童上呼吸道感染的常见病原体为病毒, 少数由细菌引起; 在儿科疾病中占首位, 四季均发。故一般采用抗病毒联合抗细菌治疗, 临床疗效较好。笔者认为, 中医药联合西医治疗小儿上呼吸道感染发热与单纯西医治疗相比具有一定优势。本研究采用中西医结

合治疗儿童上呼吸道感染发热, 取得了良好的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月—2015 年 3 月在本院治疗的 134 例上呼吸道感染发热患儿, 采用随

**[收稿日期]** 2015-11-30

**[作者简介]** 陈爱萍 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科 (普儿、新生儿) 临床。