

小儿鼓翘清热颗粒联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病临床研究

潘云芳¹, 胡晓红²

1. 浦江县人民医院儿科, 浙江 浦江 322200; 2. 永康市第一人民医院儿科, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察小儿鼓翘清热颗粒联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病的临床疗效。方法: 将 146 例普通型手足口病风热感冒夹滞证患儿随机分为 2 组, 对照组 72 例采用注射用单磷酸阿糖腺苷治疗, 观察组 74 例于对照组治疗基础上加用小儿鼓翘清热颗粒治疗。统计 2 组患儿的临床症状消退时间及治愈时间, 并统计 2 组的临床疗效及治疗期间不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消失时间、咽痛消失时间、治愈时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组临床治疗总有效率为 97.3%, 明显高于对照组的 66.7%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗期间, 2 组患儿均未见呕吐、腹泻等明显不良反应。结论: 应用小儿鼓翘清热颗粒联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗普通型手足口病风热感冒夹滞证患儿疗效显著且安全。

[关键词] 手足口病; 中西医结合疗法; 小儿鼓翘清热颗粒; 注射用单磷酸阿糖腺苷

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.069

手足口病的主要病原体为肠道病毒及柯萨奇病毒, 该疾病具有较强的传染性, 可于短期内流行传染, 同时该病可发生肺水肿和心肌炎等并发症而致患儿死亡, 严重威胁患儿健康。目前临床治疗该病主要以西医对症治疗为主, 如抗病毒、抗菌及退热等, 但因患儿个体差异等而效果不一, 因此寻找一种疗效理想且安全的治疗方案十分必要。随着中医学者对手足口病的深入研究, 应用中医药治疗该病取得明显成效, 且无明显毒副作用, 深受临床医生及患者青睐。本次研究应用中西医结合治疗普通型手足口病, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用小儿手足口病诊疗指南》^[1]中普通型手足口病的诊断标准, 发病急, 临床表现为不同程度发热, 手足部位出现疱疹、丘疹, 部分患儿可于其他部位出现皮疹, 口腔黏膜内存在散在性疱疹等。

1.2 辨证标准 参照《中医药防治手足口病临床技术指南(2009年版)》^[2]中的诊断及分型标准, 辨证属风热感冒夹滞证, 症见: 脘闷纳呆, 口干不思饮, 咽喉肿痛, 皮肤疮疡, 小便黄赤或涩痛不利, 舌色紫暗、舌苔黄腻, 脉滑数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准; 患儿家属同意参与本研究且签署知情同意书; 入组前无用药史、病程 < 7 天; 年龄 6 月~8 岁。

1.4 排除标准 重度手足口病患儿; 患有严重心、脑、肝、肾功能障碍, 精神疾病, 伴心肌损害、水痘、不典型麻疹、疱疹性咽峡炎的患儿; 不能遵医嘱者等。

1.5 一般资料 纳入本院 2014 年 1 月—2015 年 6 月收治的 146 例普通型手足口病患儿, 按照随机数字表法分为对照组与观察组。对照组 72 例, 男 39 例, 女 33 例; 年龄 1~8 岁, 平均(5.6±1.7)岁; 发病时间 0.5~3.2 天, 平均(1.9±0.3)天。观察组 74 例, 男 44 例, 女 30 例; 年龄 7 月~8 岁, 平均(5.7±1.5)岁; 发病时间 0.6~3.5 天, 平均(2.0±0.4)天。2 组性别、年龄、发病时间比较, 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 注射用单磷酸阿糖腺苷(河南辅仁怀庆堂制药有限公司, 规格: 0.1 g), 每次 5~8 mg/kg, 加入 2 mL 生理盐水溶解, 静脉滴注, 每天 1 次, 治疗 7 天为 1 疗程; 同时给予补液、维生素等, 发热者积极采取物理降温, 多喝水, 饮食以清淡及易消化为主, 忌辛辣及油腻食物, 讲究卫生。

2.2 观察组 于对照组治疗基础上加小儿鼓翘清热颗粒(江苏济川制药有限公司, 规格: 2 g×6 袋), 6 月~1 岁: 每次 1~2 g; 1~3 岁: 每次 2~3 g; 4~6 岁: 每次 3~4 g; 7~9 岁: 每次 4~5 g。每天 3 次, 开水冲服。7 天为 1 疗程。

[收稿日期] 2016-02-03

[作者简介] 潘云芳 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科常见病的治疗。

2组患儿连续治疗7~10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计2组患儿的临床症状消退时间及治愈时间，并统计2组的临床疗效及治疗期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 本次所得数据均严格录入Excel表中，并采用SPSS20.0软件统计分析。计数资料以率表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]中手足口病的疗效标准拟定。痊愈：皮疹、口腔溃疡等症状完全消失，同时流涕和咽痛等症状消失，体温恢复正常；有效：皮疹、口腔溃疡等症状较治疗前明显缓解或部分消失，咳嗽、流涕及咽痛等症状明显减轻，体温正常或轻度发热；无效：皮疹、口腔溃疡等各项症状均无改善或更为严重。

4.2 2组临床症状消退时间及治愈时间比较 见表1。治疗后，观察组发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消失时间、咽痛消失时间、治愈时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床症状消退时间及治愈时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ d

组别	n	发热消退时间	口腔溃疡消退时间	皮疹消失时间	咽痛消失时间	治愈时间
对照组	72	2.61±0.75	6.51±2.16	7.87±1.61	4.91±1.36	7.96±0.79
观察组	74	1.22±0.31	3.87±1.29	3.61±1.08	1.59±0.67	4.02±0.64
t 值		14.71	8.99	18.82	18.79	33.15
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

4.3 2组临床疗效比较 见表2。观察组临床治疗总有效率为97.3%，明显高于对照组的66.7%，差异有统计学意义($\chi^2=23.44, P < 0.01$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	72	29	19	24	66.7
观察组	74	45	27	2	97.3 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.4 不良反应 治疗期间，2组患儿均未见呕吐、腹泻等明显不良反应。

5 讨论

中医学认为手足口病属瘟疫、时疫等疾病范畴，传变规律为卫、气、营、血，其发病与外感风、热、湿等时疫邪毒有关，也与心脾伏热、肺胃热壅有关。小儿为稚阴稚阳之体，感

受疫毒后，病情变化迅速，风热邪毒蕴积心脾，病位在肺、脾、心三脏。基本病机是外感时邪疫毒，卫表被遏，肺气失宣，素体湿热内盛，心火亢盛，内外交争，心经火盛，上蒸于口舌，故口舌生疮；脾胃受湿热，熏蒸于四肢，故手足发疱疹。治宜清热解表，宣散风邪，而小儿鼓翘清热颗粒符合这一治疗原则。

本次研究所采用的小儿鼓翘清热颗粒主要由连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、炒栀子、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏、柴胡、甘草组成，连翘、荆芥清热解毒、疏散风热；薄荷疏散风热、透疹、利咽；淡豆豉可除烦及宣散表邪；配大黄、厚朴、炒栀子等可清热导滞及通腑泄热；柴胡疏散退热；赤芍清热凉血；青蒿清实火，退虚热；黄芩可清上焦之实证，辅以淡豆豉、半夏则可和胃止吐；大黄、厚朴、槟榔可消食导滞以清积热；栀子可清热利湿、消肿止痛等；甘草可清热解毒，调和诸药。诸药合用，可疏风解表、清热导滞。而本研究所用的西药单磷酸阿糖腺苷为人工合成的广谱抗病毒药物，在病毒感染的细胞内可被磷酸化为三磷酸阿糖腺苷，并发挥其竞争性抑制多种DNA病毒复制的功效，从而有效阻止病毒DNA合成，最终起到治疗效果^[4]。2种药物合用，可协同发挥治疗作用。

本次研究结果显示，中西医结合治疗的疗效优于单纯西医治疗，提示应用小儿鼓翘清热颗粒联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗手足口病风热感冒夹滞证患儿疗效显著且安全，值得推广。但本次研究受时间等限制，研究样本数量较少，因此难免对研究结果的全面性产生影响，为得出更为准确的数据，需增加研究样本量以深入研究。

[参考文献]

[1] 潘家华. 实用小儿手足口病诊疗指南[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2010.
 [2] 卫生部办公厅, 国家中医药管理局办公室. 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.
 [3] 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, 2002: 802-810.
 [4] 罗红芳, 龙月婷, 梁建华, 等. 单磷酸阿糖腺苷联合黄芪注射液对小儿手足口病患者血清cTnI, IL-1 β , IL-10及TNF- α 水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(9): 121-123.

(责任编辑: 吴凌)