

- 311-313.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 小儿内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 209-217.
- [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 100-106.
- [5] 彭桂梅. 小儿腹泻的发病机制与合理用药探讨[J]. 中国实用医药, 2014, 9(31): 187-188.
- [6] Evans M, Salewski RP, Christman MC, et al. Effectiveness of *Lactobacillus helveticus* and *Lactobacillus rhamnosus* for the management of antibiotic-associated diarrhoea in healthy adults: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial [J]. *Br J Nutr*, 2016, 116(1): 94-103.
- [7] 赖崇杰. 中医药治疗小儿腹泻的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(21): 23-24, 26.
- [8] 沈玉祥. 理气化湿止泻汤内服、推拿联合常规西药治疗小儿腹泻临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(5): 196-198.

(责任编辑: 吴凌)

清心泻火法治疗疱疹性咽峡炎疗效观察

王媛媛

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察清心泻火法治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法: 将70例疱疹性咽峡炎患儿随机分为观察组和对照组, 各35例。观察组予清心泻火法中药汤剂口服治疗; 对照组予利巴韦林颗粒口服治疗。疗程3天。比较2组患儿的临床疗效及平均退热时间及疱疹消退时间。结果: 总有效率观察组88.6%, 对照组65.7%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组平均退热时间及疱疹消退时间均短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清心泻火法治疗疱疹性咽峡炎患儿有较好的临床疗效, 可缩短患儿高热、疱疹消退时间, 值得临床推广和应用。

[关键词] 疱疹性咽峡炎; 清心泻火; 导赤散

[中图分类号] R766.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.062

疱疹性咽峡炎是儿科常见病症, 多发于夏秋季, 是一种特殊类型的急性上呼吸道感染。本病起病急骤, 临床表现为高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等^[1]。当前对于疱疹性咽峡炎还没有特效治疗方法, 西药多为抗病毒及对症治疗, 因西药抗病毒药物已应用多年疗效欠佳。本病虽是一种自限性疾病, 但发病早期患儿高热明显而疱疹破溃后咽痛流涎明显, 常常影响进食, 患儿家长多较为焦虑。笔者采用清心泻火法治疗疱疹性咽峡炎, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2014年4—11月本院疱疹性咽峡炎患儿, 共70例, 随机分为观察组和对照组, 各35例。观察组男18例, 女17例; 年龄8月~7岁。对照组男18例, 女17例; 年龄7月~9岁。2组年龄、性别、病程和体温等

方面经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用儿科学》^[1]中疱疹性咽峡炎诊断标准。症状: 突起发病, 发热伴咽痛、拒食、流涎。体征: 咽部充血, 在咽腭弓、软腭、悬雍垂的黏膜上可见一个至数个1~2 mm大小的灰白色疱疹, 周围红晕, 部分破溃形成小溃疡。齿龈及颊黏膜未见疱疹和溃疡, 手、足、肛周未见丘疹、疱疹。

1.3 纳入标准 符合小儿疱疹性咽峡炎诊断标准; 年龄6月~10岁; 病程≤3天。

1.4 排除标准 不符合上述诊断标准及纳入标准; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等原发病及精神病的患儿; 合并有急性支气管炎、肺炎等呼吸系统疾病; 年龄>10岁, <6月; 病

[收稿日期] 2016-06-03

[作者简介] 王媛媛 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 小儿疾病诊治。

程 >3 天。

2 治疗方法

2 组患儿均给予退热、口腔护理、补液等常规治疗。对年龄小且拒食者或有脱水表现的给予补液、补充电解质治疗；合并细菌感染者给予抗生素治疗；患儿体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时(有热性惊厥病史者体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 时)给予布洛芬混悬液口服对症退热治疗；合并热性惊厥患儿给予抗惊厥、吸氧等处理。

2.1 对照组 予利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司)口服,每次 10~15 mg/kg,每天 3 次,疗程 3 天。

2.2 观察组 给予中药汤,处方:黄连、淡竹叶各 3 g,生地黄、通草、桔梗、木蝴蝶各 5 g,灯芯草 1 扎,甘草 10 g。热盛汗出明显者加石膏、知母;脾经热盛且风重者加栀子、藿香、防风;咽痛明显者加玄参、岗梅根;有热盛动风之象者加羚羊角单煎。用量以 3 岁小儿为例,临床随年龄以增减。每天 1 剂,加水煎煮至药汁浓缩为 200 mL,分早晚 2 次温服,疗程 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 体征改善时间:包括退热时间及疱疹消退时间;治疗有效率。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 软件包统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 (%) 表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:用药 2 天内体温正常,疱疹缩小,无溃疡形成;有效:用药 3 天内体温正常,局部疼痛减轻或消失,溃疡愈合或溃疡面缩小;无效:用药 3 天后体温仍高,或临床症状无改善,溃疡面未见缩小。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 88.6%,对照组 65.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	13(37.1)	18(51.4)	4(11.4)	88.6
对照组	35	8(22.9)	15(42.9)	12(34.3)	65.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组退热时间、疱疹消退时间比较 见表 2。观察组平均退热时间及疱疹消退时间均短于对照组,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	退热时间	疱疹消退时间
观察组	35	1.63 ± 0.808	3.97 ± 0.857
对照组	35	2.46 ± 0.741	5.57 ± 1.195

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

疱疹性咽峡炎是一种特殊类型的急性上呼吸道感染性疾病,多发于儿童,临床主要表现为高热、咽痛、流涎、厌食等,体查可见咽部充血,在咽腭部、软腭、悬雍垂处可见多个 2~4 mm 大小灰白色疱疹,周围绕有红晕,1~2 天后疱疹破溃而形成小溃疡。本病患儿疱疹破溃后咽痛流涎明显,常常影响进食,且本病由肠道病毒感染引起,较易引起脏器功能损害,尤以心肌损害为多发,故应引起重视。西药治疗本病以对症治疗及抗病毒为主,临床多应用利巴韦林口服,但常常疗效欠佳^[2-3]。

疱疹性咽峡炎属于中医学口疮、急喉痹等范畴,小儿为纯阳之体,感受外邪后,毒邪常常入里化热,故而发热,热邪内乘心脾,循经上炎,熏灼于咽喉,结于咽喉以致咽部红肿疼痛,咽峡部可见疱疹或溃疡,故而患儿咽部疼痛,哭闹、拒食,口臭,涎多。中医药治疗上呼吸道感染在抗病毒方面有其自身的特点和临床优势。本方以导赤散加减而来,方中黄连清热而善清上焦之火;生地黄清热凉血;通草、灯芯草降心火利小便,使热邪由小便而出;桔梗、木蝴蝶宣肺利咽,二者合用利咽效果良好,常作药对使用;淡竹叶性味甘淡善利小便而清心火;甘草清热解毒、调和诸药,溃疡较多而痛甚者多加大量使用;热盛汗出明显者加石膏、知母以清阳明实热;风重且脾热者加栀子、藿香以疏散脾经风热;咽痛明显者加玄参、岗梅根以加强利咽;有热盛动风之象者加羚羊角单煎,羚羊角归心肝二经,善治肝风内动;本病好发于夏秋,长夏主湿,且岭南地区湿热较盛,故而患儿易夹有湿热之象,对于此类患儿笔者多合三仁汤加减治疗。上述诸药合用,共奏清心泻火、解毒利咽之效。本病主要病变部位在咽喉,病位主要在心脾,笔者以为本病以心经热盛最为多见,故临床以清心火为主,用之往往效佳。目前临床针对心经火热或是心脾积热之成药较少,而单纯清热利咽多效果不佳,故而应用此类药物多难收期待之疗效。

综上所述,本研究中观察组在总有效率、退热时间及疱疹消失时间方面均明显优于对照组,且未见明显的不良反应,该方药临床用之有效,为治疗小儿疱疹性咽峡炎安全有效的中药制剂,值得在临床推广应用。

[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,2005:807-808.
- [2] 牛韦红,杨丽萍,秦明月,等.150例疱疹性咽峡炎临床资料总结及分析[J].中国医药导刊,2014,16(4):661-662.
- [3] 俞建庭,钱超颖.热毒宁治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察[J].中医药学报,2014,42(2):127-128.

(责任编辑:马力)