

# 山腊梅叶颗粒联合西药治疗小儿手足口病临床观察

叶娇燕, 袁慧强, 王美

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察山腊梅叶颗粒联合西药治疗小儿手足口病的临床疗效。方法: 选取 86 例手足口病患儿为研究对象, 按照入院顺序随机分为联合组和对照组各 43 例。对照组采用利巴韦林颗粒联合蒙脱石散治疗, 联合组在对照组基础上加用山腊梅叶颗粒。比较 2 组临床疗效, 观察治疗前后血清炎症因子水平的变化, 记录发热与疱疹痊愈所需时间。结果: 联合组总有效率 97.67%, 高于对照组的 79.07%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血清超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 白细胞介素-10 (IL-10) 水平均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 联合组血清 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), IL-10 水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。联合组发热与疱疹痊愈所需时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 山腊梅叶颗粒联合西药治疗小儿手足口病效果显著, 可有效控制炎症反应, 缩短疗程。

**[关键词]** 手足口病; 小儿; 中西医结合疗法; 山腊梅叶颗粒; 临床疗效; 炎症因子

**[中图分类号]** R725.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0147-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.042

## Clinical Observation on Shanla Meiye Granules Combined with Western Medicine for Hand-Foot-Mouth Disease in Children

YE Jiaoyan, YUAN Huiqiang, WANG Mei

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shanla Meiye granules combined with western medicine for hand-foot-mouth disease in children. **Methods:** Selected 86 cases of children with hand-foot-mouth disease as study subjects and divided them into the combination group and the control group randomly according to the sequence of admission, 43 cases in each group. The control group received ribavirin granules combined with montmorillonite powder for treatment, while the combination group additionally received Shanla Meiye granules based on the treatment of the control group. Compared the clinical effect, observed the changes in the levels of inflammatory factors in serum and recorded the time for the recovery of fever and herpes in the two groups. **Results:** The total effective rate was 97.67% in the combination group, higher than that of 79.07% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of high sensitive C-reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) and interleukins-6 (IL-6) in serum of the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), while levels of interleukins-10 (IL-10) were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Levels of hs-CRP, TNF- $\alpha$  and IL-6 in serum of the combination group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the level of IL-10 was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The time for the recovery of fever and herpes in the combination group was all shorter than that in the control group, the differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Shanla Meiye granules combined with western medicine has significant effect in treating hand-foot-mouth disease in children, which can effectively control the inflammatory reactions and shorten the treatment course.

**Keywords:** Hand-foot-mouth disease; Children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shanla Meiye granules; Clinical effect; Inflammatory factors

**[收稿日期]** 2018-05-04

**[作者简介]** 叶娇燕 (1987-), 女, 主管中药师, 主要从事药剂科工作。

手足口病好发于小儿,集中发生于5岁及以下患儿,临床表现为手部、足部皮肤疱疹及口腔炎性反应,具有传染性,主要致病病毒为柯萨奇病毒A-16型、肠道病毒71型。柯萨奇病毒A-16可损伤心肌和神经系统,而肠道病毒71型会引起肺水肿,病情发展会导致心肌炎等的发生,甚至会导致患儿死亡<sup>[1]</sup>。中医学认为,手足口病与外感风热湿邪相关,治疗以清热解毒、辛凉解表为主<sup>[2-3]</sup>。本研究选取86例手足口病患儿为研究对象,探讨山腊梅叶颗粒联合西药的治疗效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年9月—2018年3月本院儿科治疗的86例手足口病患儿为研究对象,按照入院顺序随机分为联合组 and 对照组各43例。联合组男28例,女15例;年龄8月~8岁,平均(5.63±2.22)岁;发病时间1~5天,平均(3.13±1.56)天。对照组男27例,女16例;年龄7月~8岁,平均(5.38±2.35)岁;发病时间1~5天,平均(3.18±1.52)天。2组性别、年龄、发病时间等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《手足口病诊疗指南(2018年版)》<sup>[4]</sup>进行诊断。①发病时间在流行季节,常见于学龄前儿童,好发于婴幼儿;②手部、足部、臀部疱疹,伴或不伴发热;③实验室检查血清炎症因子水平异常。符合①②项即可诊断,③为辅助诊断项。

**1.3 纳入标准** ①年龄在12周岁以下;②符合上述诊断标准;③肝、肾等组织无功能异常,神经系统无异常;④家长对本研究知情且自愿参与整个疗程,并可坚持至研究结束。

**1.4 排除标准** ①不符合诊断标准者;②其他类型湿疹、皮炎者;③不严格遵守医嘱;④肝肾功能异常者。

## 2 治疗方法

患儿入院后常规进行隔离,注意休息,加强营养,禁止食用刺激性食物,口腔发生疱疹或溃疡的患儿进行口腔护理。发热患儿采用物理降温,并给予镇静治疗,同时进行抗病毒治疗。

**2.1 对照组** 利巴韦林颗粒(中国药科大学制药有限公司,国药准字H10970280),每天3次,每次10mg,温水冲服。蒙脱石散(四川维奥制药有限公司,国药准字H20093601),温水调成糊状,涂抹于口腔疱疹处,每天3次,涂药后30min内禁食禁饮。

**2.2 联合组** 在对照组基础上加用山腊梅叶颗粒(江西佑美制药有限公司,国药准字Z20027113,规格:每袋10g),未满1周岁患儿每次1/3袋,1~4周岁患儿每次1/2袋,4周岁以上患儿每次1袋,每天3次。

2组均治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据患儿症状体征的改善情况评估治疗效

果。②治疗前后采集患儿外周血,检测血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)水平。③发热、疱疹痊愈所需时间。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 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** 参考文献[5]拟定。治愈:体温维持在正常水平,手部、口部、足部、臀部等部位疱疹干燥结痂无渗液,无新疱疹形成,可正常进食,不流涎,咳嗽、腹泻、呕吐等症状均完全缓解;好转:体温维持在正常水平,手部、口部、足部、臀部等部位疱疹大部分干燥结痂,少量渗液,无新疱疹形成,进食显著好转,不流涎,咳嗽、腹泻、呕吐等症状均明显缓解;无效:未达到上述标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。联合组总有效率97.67%,高于对照组的79.07%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

| 组别  | <i>n</i> | 治愈        | 好转        | 无效       | 总有效                    |
|-----|----------|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 对照组 | 43       | 12(27.91) | 22(51.16) | 9(20.93) | 34(79.07)              |
| 联合组 | 43       | 31(72.09) | 11(25.58) | 1(2.33)  | 42(97.67) <sup>①</sup> |

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较** 见表2。治疗前,2组血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),IL-10水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ );联合组血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平低于对照组( $P < 0.05$ ),IL-10水平高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | <i>n</i> | hs-CRP(mg/L)           | TNF- $\alpha$ (ng/mL)   | IL-6(ng/mL)             | IL-10(ng/mL)            |
|-----|-----|----------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 43       | 7.96±4.81              | 62.88±15.72             | 44.76±11.35             | 16.19±6.07              |
|     | 治疗后 | 43       | 6.33±3.85 <sup>①</sup> | 55.93±6.11 <sup>①</sup> | 40.81±8.84 <sup>①</sup> | 25.83±8.71 <sup>①</sup> |
| 联合组 | 治疗前 | 43       | 8.04±4.66              | 63.16±15.58             | 45.08±10.22             | 16.57±6.14              |
|     | 治疗后 | 43       | 4.87±2.51 <sup>②</sup> | 43.91±5.24 <sup>②</sup> | 32.85±9.29 <sup>②</sup> | 35.81±9.53 <sup>②</sup> |

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.4 2组发热与疱疹痊愈所需时间比较** 联合组发热与疱疹痊愈所需时间为(4.18±2.15)天,短于对照组(5.72±2.28)天,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

手足口病是儿科常见传染病,主要临床表现为手部及足部皮肤疱疹、口腔炎性反应等。小儿手足口病发病后,病毒侵袭机体,机体为清除病原体发生炎症反应,分泌大量的炎症因子,导致免疫性损伤发生<sup>[6]</sup>。TNF- $\alpha$ 、IL-6等炎症因子水平升

高, IL-10 抗炎细胞因子水平降低, 炎症因子水平升高后导致氧自由基堆积, 增加血管通透性, 严重时甚至会损伤线粒体功能, 导致脏器功能衰竭的发生<sup>[7]</sup>。hs-CRP 是炎症反应的标志物, 机体一旦发生创伤或感染时, 含量会迅速升高达到峰值, 炎症缓解后水平降低, 故 hs-CRP 能有效监测机体炎症反应和病情严重程度<sup>[8]</sup>。蒙脱石散对消化道内病毒及其产生的毒素有显著的吸附、固定作用, 可帮助增强黏膜屏障, 防御病毒侵袭, 并可结合黏液糖蛋白, 促进上皮组织再生, 帮助修复破溃的皮肤, 加上药物不参与血液循环, 药物与其所固定的病毒直接经胃肠蠕动排出体外, 且不改变大便性状、颜色, 有利于保护正常肠道菌群<sup>[9]</sup>。

中医学认为, 手足口病发病多因感受外邪, 邪气经口鼻进入机体, 侵犯肺、脾, 肺气失宣, 遏制阳气, 脾失健运, 胃失和降, 则致发热。邪毒蕴郁, 运化失司, 水湿内停, 外透肌表, 则发为疱疹。外感邪气轻者则仅在手足、口腔、肌肤见疱疹, 广泛分布, 稀疏, 全身症状轻; 若严重者, 体内热毒蓄积, 疱疹可发展至四肢、肛周, 分布密集, 根盘红晕, 全身症状严重, 甚至邪毒内陷导致抽搐、神昏的发生。故中医治疗上主要遵循清热解毒、祛湿的原则。山腊梅叶颗粒主要成分为山腊梅叶, 山腊梅叶可醒脾化浊、清热解毒、祛风解表。山腊梅叶是畲族民间广泛使用的药物, 《本草纲目》记载, 山腊梅叶有显著的清热解毒、健脾消食的作用。现代药理学研究表明, 山腊梅叶颗粒具有清热解毒的作用, 可抑制多种细菌, 具有抗病毒作用, 增加机体免疫力<sup>[10]</sup>。故山腊梅叶颗粒对控制病毒感染有显著疗效, 可有效阻断病毒在机体的扩散, 促进疾病痊愈。

本研究结果显示, 联合组治疗总有效率高于对照组, 治疗后患儿 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平降低, IL-10 水平升高, 与对照组相比均有统计学差异( $P < 0.05$ )。表明联合组治疗效果显著, 可有效控制炎症反应, 促进患儿尽早恢复健康。

综上所述, 山腊梅叶颗粒联合西药治疗小儿手足口病具有

显著疗效, 可有效抑制炎症反应, 缩短临床治疗时间, 值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 王周勋. 中西医结合治疗手足口病的临床效果和安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(17): 87.
- [2] 孙宏虹. 中医辨证联合西药治疗小儿手足口病临床观察[J]. 河北中医, 2016, 38(8): 1176-1178, 1183.
- [3] 张玉琨, 杨巧芝, 刘钢, 等. 清热解毒合剂治疗小儿重症手足口病临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8): 1483-1484.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2008年版)[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2008.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 冯焯光, 骆沛玲. 热毒宁联合人血免疫球蛋白治疗小儿手足口病 92 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(6): 104-106.
- [7] 黄敏菁, 蒙勇球, 陆业光, 等. 乌司他丁对重症手足口病患儿的治疗疗效及血清白介素-6、白介素-10、肿瘤坏死因子- $\alpha$  的影响[J]. 广西医学, 2016, 38(2): 223-225.
- [8] 郭晓莉. 利巴韦林联合喜炎平治疗小儿手足口病的疗效及对心肌酶与 hs-CRP 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018(2): 94-95.
- [9] 王敏. 思密达治腹泻, 服用有讲究[J]. 家庭医药: 就医选药, 2017(9): 42-43.
- [10] 周宝旺. 山腊梅叶颗粒联合利巴韦林治疗儿童急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(4): 435-439.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)