

小续命汤联合综合康复治疗重症手足口病恢复期疗效观察

李前前, 韩雪, 葛国岚

郑州大学附属儿童医院中医科, 河南 郑州 450018

[摘要] 目的: 观察小续命汤联合综合康复治疗重症手足口病恢复期的临床疗效。方法: 选取符合纳入标准的手足口病患者共 64 例, 将其随机分成 2 组各 32 例。对照组给予针灸、推拿、营养神经等对症治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上依据临床辨证给予小续命汤加减治疗, 观察比较 2 组大运动、智力及语言恢复等的临床疗效, 意识恢复、大运动恢复时间及综合康复治疗总时间。结果: 观察组临床疗效总有效率 96.88%, 对照组 81.25%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组患儿大运动、智力及语言恢复的总有效率明显优于对照组。观察组意识恢复时间、大运动恢复时间及康复治疗总时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小续命汤联合综合康复治疗可提高重症手足口病恢复期临床疗效, 缩短病程, 改善预后。

[关键词] 重症手足口病; 小续命汤; 康复治疗; 意识恢复时间; 大运动恢复时间

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0166-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.049

Curative Effect Observation on XiaoXuming Tang Combined with Comprehensive Rehabilitation Treatment for Severe Hand-foot-and-mouth Disease in the Convalescence Phase

LI Qianqian, HAN Xue, GE Guolan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of XiaoXuming tang combined with comprehensive rehabilitation treatment for severe hand-foot-and-mouth disease in the convalescence phase. **Methods:** Selected 64 children with hand-foot-and-mouth disease who met the inclusion criteria and randomly divided them into two groups, 32 cases in each group. The control group was given symptomatic treatments such as acupuncture and moxibustion, tuina, and nutritional nerves, while the observation group was additionally given modified Xiaoxuming tang based on clinical syndrome differentiation. Compared the clinical effect of gross motor, intelligence and language recovery, recovery time of consciousness and gross motor, and the total time of comprehensive rehabilitation treatment in the two groups. **Results:** The total clinical effective rate was 96.80% in the observation group and 81.25% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). It indicated that the total effective rate of gross motor, intelligence and language recovery in the observation group was significantly better than that in the control group. The recovery time of consciousness and gross motor and the total time of rehabilitation treatment in the observation group were clearly shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of XiaoXuming tang combined with comprehensive rehabilitation treatment can promote the clinical effect of severe hand-foot-and-mouth disease in the convalescence phase, shorten the course of disease and improve the prognosis.

Keywords: Severe hand-foot-and-mouth disease; XiaoXuming tang; Rehabilitation treatment; Recovery time of consciousness; Recovery time of gross motor

手足口病(Hand-foot-and-mouth disease, HFMD)是春夏季儿童常见的传染病,以发热、手、足、口腔、臀部疱疹为主要表现,是由多种肠道病毒感染引起,其中EV71及柯萨奇病毒

A组16型(CA16)是其病原^[1],该病主要发生于5岁以下学龄前儿童,3岁以下发病率最高,多数预后良好,部分患儿在原发病基础上可出现脑膜炎、脑炎(以脑干脑炎最为凶险),脑

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 李前前 (1987-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:中西医结合治疗小儿呼吸及神经系统疾病。

[通信作者] 韩雪, E-mail: hanxuehappy1968@sina.com。

脊髓炎、肺水肿及循环障碍等表现,少数病例病情危重,可致死亡,其致死原因主要为脑干脑炎及由此引起的神经源性肺水肿或循环衰竭,而存活病例可留有不同程度的后遗症^[3],严重影响患儿生活质量,给家属带来沉重的经济及心理负担。重症手足口病恢复期的治疗主要为康复治疗,可联合中药口服提高疗效,本研究旨在观察综合康复治疗联合以小续命汤为主方的中药颗粒剂口服的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 重症手足口病急性期诊断符合《手足口病诊疗指南(2010年版)》^[4]诊断标准中重症病例的临床表现。恢复期诊断符合《肠道病毒71型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识》^[5]的临床表现。

1.2 排除标准 发病前有先天脑发育不良者;合并有其他感染及严重并发症者;有先天性心脏病及肝、肾、造血系统原发疾病者。

1.3 一般资料 选取2016年4月—2017年6月由本院重症监护室转入本科室的重症手足口病恢复期的患儿共64例。年龄均为6月~5岁,随机分为2组各32例。对照组男20例,女12例;平均年龄(2.55±1.09)岁,平均病程(17.62±5.03)天;脑干脑炎22例,并发脊髓炎10例;肌力0级2例,I~II级18例,III级12例;肌张力低下20例,肌张力增高12例。观察组男18例,女14例;平均年龄(2.45±1.01)岁;平均病程(19.46±5.41)天;脑干脑炎24例,并发脊髓炎8例;肌力0级2例,I~II级22例,III级8例;肌张力低下18例,肌张力增高14例。2组患儿一般资料经统计学处理,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 给予综合康复治疗,具体方法如下:①穴位注射:营养神经药物如鼠神经生长因子、维生素B₁₂穴位注射;②针刺治疗:主穴为百会,四神聪,大椎,合谷,足三里,肾俞,肝俞;③推拿按摩:采用疏通矫正手法;④功能训练;⑤低频、中频脉冲电治疗:运用经络导平治疗等疏通经络、改善循环。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上依据临床辨证给予中药颗粒剂(由江阴天江中药免煎配方颗粒提供),方用小续命汤加减,处方:麻黄6g,防己、人参、杏仁、防风10g,黄芩、白芍、川芎各10g,附子、肉桂、甘草各3g,生姜6g,酌加石菖蒲、远志等化痰开窍、醒神益智。服法:小于1岁,1剂混匀分6包,每次1包,每天2次,水冲服;1~3岁,1剂混匀分4包,每次1包,每天2次,水冲服;大于3岁,1剂混匀分3包,每次1包,每天2次,水冲服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组患儿康复治疗的临床疗效;②比较2组患儿意识恢复时间、大运动恢复时间及康复治疗总时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件对各组数据进行统计学处理,计数资料用(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 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 按照我国传统四级疗效评定标准进行评定,参照文献[5]拟定。痊愈:治疗后患儿大运动、智力、语言等与同龄正常儿童比较无明显差异。显效:3项中有2项接近正常同龄儿童,其中运动与智力为主要条件,语言功能有部分提高,年长儿能独立行走,但精细动作欠灵活。有效:3项中有2项有所改善,年长儿能独立行走但不稳或不协调。无效:治疗前后无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率高于对照组,2组比较,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(%)				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	32	12(37.50)	10(31.25)	9(28.13)	1(3.13)	96.88 ^①
对照组	32	8(25.00)	8(25.00)	10(31.25)	6(18.75)	81.25

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组意识恢复、大运动恢复时间及康复治疗总时间比较 见表2。观察组在意识恢复时间、大运动恢复时间及康复治疗总时间方面均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组意识恢复、大运动恢复及康复治疗总时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	n	意识恢复时间	大运动恢复时间	康复治疗总时间
观察组	32	3.281±1.325 ^①	13.709±2.946 ^①	17.129±2.604 ^①
对照组	32	4.718±1.689	19.827±5.210	23.310±4.713

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

HFMD发病率增多,重症手足口病病例随之增多,该病情进展快,病死率高,治疗难度大,目前随着治疗方法的成熟及高级生命支持的应用,抢救成功率明显提高,但生命体征平稳后留下后遗症较多,表现为意识障碍,运动、智力及语言障碍,重症手足口病恢复期的治疗主要以康复治疗为主,配合营养神经药物应用,主要治疗方法有:针刺、推拿按摩、穴位注射、功能训练及联合低频、中频脉冲电治疗等,共同起到醒神开窍,疏通经络,缓解筋脉拘急挛缩,改善肌力、肌张力,促进患儿智力、运动的恢复等,可部分改善患儿预后,笔者通过临床观察,联合以小续命汤为主方的中药颗粒剂口服可提高患儿恢复期疗效,并有效缩短治疗时间。

手足口病在中医学中属瘟病和时疫范畴,重症手足口病急性期主要临床表现为高热、神昏、易惊、肢体抖动,中医责之于“热”“毒”,毒热内陷,引动肝风,故表现为上述症状,急性期治以清热解暑、熄风止痉。西医在急性期的治疗主要有

抗病毒、免疫支持、激素应用、降颅压、止惊等对症治疗；后期邪热渐去，气阴亏损，临床多见面色㿔白、气短倦怠、自汗出，肢体乏力或屈伸不利，舌质暗淡，舌苔白腻，有齿痕，脉沉细，中医辨证为正气亏虚、风中经络、痰瘀内阻，治以益气养阴、祛风通络、化痰散瘀，方用小续命汤加减。

小续命汤出自孙思邈《备急千金要方》，为治风之剂，原方功用为扶正祛风，主治外中风之口眼歪斜、筋脉拘急、半身不遂等症^[6]；具有祛风、温阳散寒、温经通络之功。其中麻黄、桂枝、防风、防己、生姜祛风逐寒，温散经脉寒凝之瘀，党参、甘草、附子益气温阳，杏仁、黄芩宣肺并清泄郁热，川芎、白芍养血散瘀，诸药合用，使正气复而邪气去，共奏益气活血、祛风扶正之功。重症手足口病恢复期患儿多正气不足，中阳不运，气虚则血虚，血虚则肝失所养，肝风内动可见筋脉挛急，气虚则血瘀，阳气不足可致水湿停聚而生痰，痰瘀阻滞经络则肢体屈伸不利，痰浊上蒙清窍则见神志不清，语言不利，故该时期患儿主证为气虚血瘀、风痰阻络，治当以攻补兼施为法，小续命汤既扶其正，亦驱其邪，临床应用可酌加石菖蒲、远志等以化痰开窍、醒神益智，提高疗效。

目前，西医研究证实：重症手足口病中枢神经系统损害主要在脑干，可累及脊髓前角，如合并脑炎，基底节、内囊后肢、丘脑、小脑齿状核及双侧大脑白质区均可累及^[7]，其病理特征主要为血管变态反应和组织炎症病变，当病变累及中枢神经系统时组织炎症较神经毒性作用更加强烈，中枢神经系统小血管内皮最易受到损害，细胞融合、血管炎性血栓形成可导致组织缺血和梗死^[8]，现代研究证实，小续命汤分离的有效成分均有神经保护功能，即参与了脑组织缺血时的神经保护和缺血后的神经修复过程^[9]，具有神经保护、改善认知、调脂、抗凋亡等作用^[10]；其中麻黄具有中枢神经兴奋作用，较大治疗量能够引起大脑皮层和皮层下中枢特别是脊髓的兴奋^[11]，这些均为小续命汤治疗该病提供了实验依据。

重症手足口病恢复期中医辨证属正气亏虚、风中经络、痰瘀内阻，治以益气养阴、祛风通络、化痰散瘀，通过在此次临

床观察，我们在综合康复治疗基础上联合小续命汤加减应用，可提高疗效，改善预后，值得在临床中辨证应用。

[参考文献]

- [1] Rahenau HF, Richter M, Doerr HW. Hand foot and mouth disease: seroprevalence of Coxsackie A16 and Enterovirus 71 in Germany[J]. Med Microbiol Immunol, 2010, 199(1): 45-51.
- [2] 刘春峰,熊小雨. 小儿重症手足口病诊治进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(9): 1377-1380.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010年版)[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(24): 1473-1475.
- [4] 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[J]. 中华儿科杂志, 2011, 49(9): 675-677.
- [5] 张鲜. 综合康复治疗重症手足口病并中枢神经系统损害34例[J]. 世界中医药, 2011, 6(1): 44-45.
- [6] 陈潮祖,李大琦,周训伦. 中医方剂与治法[M]. 成都:四川科学技术出版社, 1984: 522.
- [7] 陈传明,孙多成,靳瑞娟,等. 重症手足口恢复期和随访MRI表现及临床意义[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(7): 110-112.
- [8] 娄莹,尚莹,梁鹏. 重症手足口病并脑干脑炎MRI临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(12): 82.
- [9] 王月华,贺晓丽,杨海光,等. 小续命汤有效成分对慢性脑缺血大鼠学习记忆能力及病理损伤的影响[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(1): 91-98.
- [10] 刘燕凤,孙燕,王骏,等. 小续命汤临床研究进展[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 646-647.
- [11] 马勇,徐墩海,徐海燕,等. 麻黄研究进展[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10): 777-779.

(责任编辑:刘淑婷)