

中西医结合治疗小儿重症手足口病疗效观察

贾转云 张瑞芬 吴璘

(山西省阳泉市第三人民医院 阳泉 045000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗重症手足口病(HFMD)的临床疗效及价值。方法:选取本院 2010 年 6 月~2012 年 3 月收治的重症手足口病患儿 48 例,随机分为治疗组和对照组各 24 例,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上加用自拟中药汤剂治疗。结果:治疗组的总有效率显著高于对照组,体温恢复正常时间、皮疹消退时间以及神经、呼吸、循环系统等症状改善均早于对照组(P 均 <0.05)。结论:在常规基础上加服中药对治疗重症手足口病具有较为满意的临床效果,值得临床推广。

关键词:手足口病;重症;中药汤剂;中西医结合疗法

Abstract: Objective: To explore the clinical effect and the value of combination of chinese traditional and western medicine in the treatment of severe hand foot and mouth disease (HFMD). Methods: From June 2010 to March 2012, 48 cases with hand foot and mouth disease were divided into treatment group and control group, each group were 24 cases. The treatment group was treated with chinese medicine prescription on the basic of routine therapy. Results: The total effective rate of the treatment group was higher than the control group, the time of temperature to restoring, deflorescence, the symptoms improve of nervous, respiratory, circulatory system were shorter ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese medicine prescription on the basic of routine therapy in the treatment of severe hand foot and mouth disease in infants have better clinical effect, deserve the clinical expansion.

Key words: Hand foot and mouth disease; Severe; Chinese medicine prescription; Combination of chinese traditional and western medicine

中图分类号: R 512.5

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.003

手足口病(hand foot and mouth disease, HFMD)是由肠道病毒引起的全球流行性传染疾病,以夏秋季为发病高峰,多发于 5 岁以下婴幼儿^[1]。多数临床症状较轻,主要表现为发热及手、足、口腔等部位出现疱疹,但少数患儿可并发呼吸道感染、无菌性脑膜炎、脑脊髓炎和心肌炎等,出现持续高热、神经系统表现、呼吸异常、肺水肿、循环功能障碍等症状,病情进展快的重症患儿可能导致死亡^[2]。肠道病毒 71 型(enterovirus 71, EV71)为主要病原体^[3]。目前,重症 HFMD 的治疗仅以对症治疗为主,缺乏特异、高效的治疗药物,按照卫生部手足口病临床专家组制定的《肠道病毒 71 型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识(2011 年版)》,重症病例诊疗关键在于及时准确地甄别确认第 2 期、第 3 期,其中第 2

期可出现神经系统受累,第 3 期为心肺功能衰竭前期。重症病例从第 2 期发展到第 3 期多在 1 d 以内,如不采取积极的救治措施,患儿病情会迅速加重,给治疗带来极大困难。本研究根据 HFMD 临床特征,在常规治疗基础上加服自拟中药汤剂治疗小儿重症 HFMD,取得较为满意临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 6 月~2012 年 3 月确诊的重症 HFMD 患儿 48 例,男 27 例,女 21 例,其中 6 个月~1 岁 14 例(29.2%),2~3 岁 29 例(60.4%),4~5 岁 5 例(10.4%)。随机分为治疗组和对照组各 24 例,两组患儿性别、年龄、病情危重程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。入院时平均病日对照组 2.92 d,治疗组 3.35 d。

表 1 两组患儿一般情况及临床特征比较 例

组别	n	男	女	0.5~1 岁	2~3 岁	4~5 岁	手足皮疹	口腔溃疡	高热	神经系统表现	心肺功能衰竭前期症状
治疗组	24	14	10	8	14	2	23	22	16	8	14
对照组	24	13	11	6	15	3	21	23	18	10	11
$t\chi^2$ 值			0.085		0.520		1.091	0.356	0.403	0.356	0.751
P 值			0.77110		0.771		0.296	0.551	0.525	0.551	0.386

1.2 临床特征 48 例患儿均为急性起病,大部分有咳嗽、流涕等上感症状。所有患儿临床表现为发热(体温 38~39.5℃,大部分为稽留热),口腔黏膜、手掌、足底皮肤、臀等部位出现散在疱疹或粟米样斑丘疹症状。中枢神经系统(CNS)病变,包括精神萎靡、烦躁易惊、头痛、嗜睡、呕吐、惊厥、四肢无力、站立或坐立不稳、肢体抖动、颈项强直、病理反射阳性等脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎症状体征。伴有或不伴有心率呼吸增快、出冷汗、皮肤花纹、四肢发凉、血压

升高、血糖升高、外周血白细胞(WBC)升高等心肺功能衰竭前期症状。

1.3 研究方法 所有入选病例均给予常规抗病毒、抗感染、保持呼吸道通畅、吸氧、降温、镇静止惊、降颅压、维持内环境的稳定以及酌情静脉注射免疫球蛋白等基础治疗,监测呼吸、心率、血压和血氧饱和度。同时,征得患儿家长的同意,治疗组加用自拟口服中药汤剂,根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量,并随症加减。基础方为水牛角 15 g、生石

膏 30 g、生地 10 g、黄连 5 g、栀子 5 g、黄芩 5 g、知母 6 g、赤芍 5 g、大青叶 10 g、丹皮 5 g、连翘 10 g、生薏米 15 g、滑石 15 g、甘草 6 g、升麻 30 g、大黄 3 g、菊花 5 g, 每日 1 剂, 水煎 100~150 mL, 分 3~4 次口服。观察并记录患儿体温、疱疹消退情况及心肺功能衰竭、神经系统症状恢复情况。

1.4 疗效标准 参照《现代中医儿科学》^[4]手足口病疗效判定标准。治愈: 无发热、咽痛、咳嗽等症, 手足及躯干皮疹消退, 口腔疱疹或溃疡愈合; 有效: 手足及躯干部的皮疹明显消退, 口腔溃疡及疱疹减

轻, 其他症状改善; 无效: 发热不退, 手足及躯干部皮疹消退不明显, 或合并皮肤及口腔感染。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计数资料用相对数表示, 采用卡方检验, 计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主要指标比较 见表 2。治疗组总病程、退热时间、手足皮疹愈合时间、口腔溃疡愈合时间等均明显短于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组患儿主要治疗指标比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	总病程	退热时间	手足皮疹愈合时间	口腔溃疡愈合时间	呼吸心率正常时间	体温恢复正常时间	神经系统症状消失时间
治疗组	3.08±0.38	1.46±0.19	3.50±0.48	3.35±0.38	2.66±1.00	2.11±0.66	3.10±1.30
对照组	4.25±0.17	2.71±0.14	4.46±0.17	4.38±0.27	3.69±1.55	3.55±1.25	4.50±2.60
t 值	13.769	25.947	9.236	10.825	2.736	4.991	2.359
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 临床疗效比较 见表 3。治疗组患儿在治疗过程中未出现明显的不良反应, 治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	总有效	无效
治疗组	24	7(29.2)	15(62.5)	22(91.7)	2(8.3)
对照组	24	5(20.8)	11(45.8)	16(66.7)	8(33.3)

3 讨论

手足口病是以发热及手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡等临床表现为主的一种传染病, 严重时患儿可并发病毒性心肌炎、肺水肿等症^[5]。临床上引起 HFMD 的病毒主要为 EV71 和柯萨奇病毒 A16 型(Cox A16), EV71 可使患儿心肌受损并影响神经系统, Cox A16 则有嗜皮肤和脊髓神经特性。该病主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播^[6]。目前西医治疗以对症、支持治疗为主, 抗病毒治疗对缓解患者症状有益, 但无直接灭活病毒作用。

从中医角度上讲, HFMD 属于“温病”中的“时疫”范畴, 是外感时邪。湿热疫毒经口鼻而入, 发于手足, 上熏口咽, 外透肌肤, 发为疱疹, 并见发热、倦怠、恶心、便秘等症状; 疫毒与肺、心、脾经内蕴湿热(毒)相搏, 风热邪毒蕴积心脾, 若毒邪炽盛, 或患者素体禀赋不足、素体偏亢, 内陷厥阴而见壮热、神昏、抽搐、抖动、肢体痿软, 甚则发生喘、脱, 危及生命。本病多属实证、热证、毒热动风证, 病位在肺、脾、心、肝, 疾病按卫气营血的规律传变。因此临证时抓住其“热毒”、“暑温”、“湿困”等病理关键, 把握“清热、除湿、解毒”的原则施以解毒清热、熄风定惊之药。本方剂中水牛角可活血化瘀、解毒清热^[7]; 生石膏可解肌发汗、清阳明热^[8], 对于温热病气血两燔、高热发斑, 与水牛角、生地、丹皮等凉血解毒药

配伍, 以清热消斑; 辅以大青叶可清热解毒、凉血止血^[9]; 连翘、栀子可清热解毒, 连翘中内含连翘脂甙和连翘甙是广谱而有效的抗微生物药物; 生薏米可利水渗湿^[10]; 滑石具有保护皮肤和黏膜、抗菌功效^[11]。

本研究治疗组总有效率为 91.7%, 明显高于对照组的 66.7%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组体温恢复正常时间、溃疡面愈合时间、病愈时间等均比对照组时间短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明口服中药汤剂在治疗手足口病中具有显著改善病情、缩短发热时间、促进溃疡愈合、缩短患儿病程作用。综上所述, 在常规治疗的基础上加用中药汤剂是一种治疗手足口病并发神经系统受累、心肺功能衰竭的有效方式, 可进行进一步研究, 为 HFMD 患者提供更优质服务。

参考文献

- [1]常昭瑞,张静,孙军玲,等.中国 2008-2009 年手足口病报告病例流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2011,32(7):676-680
- [2]方玉红,崔晓明.手足口病并发脑炎和脑膜脑炎 12 例临床分析[J].中国全科医学,2009,12(6):501-502
- [3]赵红,王远松,郭秋岑.48 例儿童重症手足口病临床特征分析[J].中国实用医刊,2012,39(13):70-71
- [4]江育仁.现代中医儿科学[M].上海:上海中医药大学出版社,2005:327-330
- [5]吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2000:805
- [6]潘焕,徐合平,程兴东.手足口病患儿的护理[J].中国实用医刊,2012,39(16):120-121
- [7]石锦明,方嘉,陈钦齐,等.复方水牛角方治疗慢性肾炎 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):21-22
- [8]刘飞霞,董幼祺.董幼琪应用生石膏的经验[J].浙江中医杂志,2011,46(6):414-415
- [9]郑明警,马丽俐.大青叶等清热药对 HaCaT 细胞增殖的影响[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(4):262-264
- [10]郝亚楠,李新平,刘宁,等.薏米提取物对溃疡性结肠炎大鼠抗氧化作用的研究[J].中国预防医学杂志,2012,13(3):177-180
- [11]吴淑芳,刘辉,李炜.中药滑石在临床中的运用[J].按摩与康复医学,2012,3(12):371