

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	20	15	10	77.8
观察组	45	29	14	2	95.6 [△]

注:与对照组比较,经 χ^2 检验, $^{\Delta}P<0.05$ 。

3 讨论

小儿支气管肺炎属于儿科的常见病和多发病,主要以发热、咳嗽咳痰,呼吸急促或困难,肺部听诊有湿罗音,肺部 X 线检查有肺炎性异常改变等症状及体征。小儿支气管肺炎主要以细菌、病毒及支原体感染为主,起病急,进展快,不及时进行干预和治疗,病情进一步恶化可出现水电解质紊乱、酸碱平衡失调,并诱发心力衰竭、呼吸衰竭、脑炎等严重并发症。据相关研究显示,目前小儿支气管肺炎已成为小儿死亡的首要因素,严重影响患儿的生命安全^[4-5]。西医主要以抗感染,止咳化痰平喘,纠正水电解质紊乱为治疗方案,但抗生素的耐药性及其不良反应使得抗生素的临床治疗效果较为一般,临床多应用中西医结合治疗^[6]。

小儿支气管肺炎属于中医学“咳嗽”范畴,早在《内经》就有对咳嗽的病因、症状和证候、转归等问题作了系统的论述,《素问·宣明五气》说:“五气所病……肺为咳。”患儿外感风寒,风寒内侵,入里化热,风热化燥,燥伤津液,炼津为痰,故临床常以痰热阻肺为多见,治以清热肃肺,化痰止咳,方选清金化痰汤加减治疗,方中黄芩、栀子、桑白皮清肺热化痰为君药,臣以金银花清热解毒,石膏清泻肺热,除烦止

渴,贝母、茯苓、陈皮、桔梗化痰而止咳,杏仁宣肺止咳而定喘,佐以麦冬、知母养阴生津,滋阴润燥,润肺止咳,甘草为使药既能止咳化痰,又能调和诸药。诸药共用达到清热肃肺,化痰止咳的功效。本研究结果显示,应用中西医结合治疗的观察组在退热、咳嗽缓解、肺部罗音消失及住院时间方面,与单纯西药治疗的对照组比较,均优于对照组 ($P<0.05$),并且观察组总有效率优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述,中西医结合治疗小儿支气管肺炎,具有优势互补、综合治疗的特点^[7],不仅可以快速改善患儿的症状、体征,还可以缩短病程,减少抗生素的用量,具有起效快、不良反应的优势^[8],能够达到标本兼治的治疗效果。

参考文献

[1]陈赛珍.痰热清辅助治疗小儿支气管肺炎的临床分析[J].江西医药,2015,50(8):822-834
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.11-12,78
[3]杨锡强,易著文.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.313-314
[4]卢慧,郁凌飞.丹参注射液辅助治疗小儿支气管肺炎 60 例临床观察[J].中医儿科杂志,2015,11(6):45-47
[5]张金举.中西医结合治疗小儿支气管肺炎痰热闭肺证疗效观察[J].新中医,2015,47(3):181-182
[6]刘孝忠,李亚俊.养阴清肺汤联合阿奇霉素治疗小儿支气管肺炎 45 例[J].河南中医,2015,35(12):3052-3054
[7]谭开彬.中西医结合治疗小儿肺炎 82 例临床分析[J].临床合理用药,2010,3(10):1048
[8]范新庆.中西医结合治疗轻型小儿支气管肺炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,3(3):179-180

(收稿日期:2016-01-06)

中西医结合治疗手足口病 79 例临床疗效分析

赵卫

(广东省广州市花都区妇幼保健院儿童保健科 广州 510800)

摘要:目的:研究中西医结合治疗手足口病患儿的临床疗效。方法:选择 2014 年 4 月~2015 年 7 月于我院儿科就诊的确诊为手足口病患者 160 例,采用随机数字表法将患儿随机分为 A 组(79 例)和 B 组(81 例)。B 组给予抗病毒、抗菌药物及解热镇痛、补液和局部患处外敷西医综合治疗。A 组在 B 组基础上给予抗病毒汤剂治疗。比较两组发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间及临床总有效率。结果:A 组患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间均显著少于 B 组 ($P<0.05$)。A 组临床总有效率显著高于 B 组 ($P<0.05$)。结论:在常规西医治疗基础上加用抗病毒汤剂治疗手足口病临床疗效确切,缩短住院时间,值得临床推广应用。

关键词:手足口病;抗病毒汤剂;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.027

手足口病是一种常见的病毒性皮肤病,好发于学龄前儿童,多由柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型两种病毒所引起,临床多以发热及手掌、脚掌、口腔等皮肤黏膜发生水疮为主要特征,若不及时治疗,严重者可诱发无菌性脑膜炎、心肌炎、肺水肿等严重并发症,导致患儿死亡。本研究采用中西医结合治

疗手足口病患者 79 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 4 月~2015 年 7 月于我院儿科就诊的确诊为手足口病患者 160 例,其中男 94 例,女 66 例;年龄 1~5 岁,平均 (2.6 ± 1.9) 岁;病程 1~5 d,平均 (2.5 ± 1.7) d。所有患儿均依据卫生

部《医疗机构手足口病诊疗技术指南(试行)》和《肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008 年版)》的关于手足口病的诊断标准确诊,并参照《中医儿科学》的辨证分型属风湿热三邪犯肺症。同时排除存在嗜睡、易惊等症状及并发肺炎、肺水肿等患儿。采用随机数字表法将患儿随机分为 A 组(79 例)和 B 组(81 例)。A 组男 48 例,女 31 例;年龄 1~5 岁,平均(2.5± 1.7)岁;病程 1~5 d,平均(2.6± 1.8) d。B 组男 46 例,女 35 例;年龄 1~5 岁,平均(2.7± 1.9)岁;病程 1~5 d,平均(2.9± 1.9) d。两组患儿在年龄、性别、病程等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 B 组依据 2010 年版手足口病防治技术指南给予抗病毒、抗菌药物及解热镇痛、补液和局部患处外敷西医综合治疗。A 组在 B 组基础上给予抗病毒汤剂治疗,基本药物组成:金银花、连翘、薄荷、大青叶、板蓝根、蝉蜕、藿香、佩兰、赤芍、丹皮、芦根、荆芥、石菖蒲、生甘草。根据患儿年龄、体重等具体情况确定药物用量。每日 1 剂,水煎煮 100 ml,1 d 内分 2 次或数次服完。

1.3 观察指标 观察并记录患者发热、疱疹及舌象等临床症状及体征的改善情况,比较两组患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间和住院时间。参照文献^[1]评价临床疗效,具体标准如下:(1)显效:2 d 内体温恢复正常,食欲、口腔疼痛等症状消失,3 d 溃疡愈合,能正常进食和玩耍;(2)有效:3 d 内体温恢复正常,食欲、口腔疼痛等症状消失,5 d 内不流涎,溃疡愈合,能正常进食和玩耍;(3)无效:连续治疗超过 3 d 临床症状无改善,仍有发热,溃疡不愈合。根据显效和有效例数之和除以总例数乘以百分之百,计算临床总有效率。比较两组临床总有效率。

1.4 统计学方法 数据处理运用 SPSS17.0 统计软件,计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 A 组患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间均显著少于 B 组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床指标比较(d, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	发热消退时间	疱疹消退时间	口腔溃疡愈合时间	住院时间
A 组	79	2.19± 0.92	3.29± 1.22	3.46± 1.08	4.09± 1.68
B 组	81	3.45± 1.36 [△]	4.38± 1.95 [△]	4.69± 1.87 [△]	6.39± 1.96 [△]

注:与 A 组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 A 组患儿显效 50 例,有效 26 例,无效 3 例,临床总有效率为 96.2%;B 组患儿显效 23 例,有效 41 例,无效 17 例,临床总有效率为 79.0%。A 组临床总有效率显著高于 B 组 ($P<0.05$)。

3 讨论

手足口病多由肠道病毒所导致,是儿科常见的传染病之一,尤其好发于婴幼儿人群,临床多以发热及手掌、脚掌、口腔等皮肤黏膜发生水疮为主要特征,多数患儿经积极治疗可痊愈,但仍有少数严重者可并发无菌性脑膜炎、心肌炎、肺水肿、呼吸循环衰竭等疾病,病情进展迅速,最终导致死亡^[2]。中医认为手足口病属“温病、时疫”等范畴,其病机为外感湿温疫毒经口鼻而入,湿热毒邪蓄积,与内湿相搏,伤及肺脾,肺卫失和,毒邪积于脾,发于手足、口咽,则成疱疹^[3]。因此,治疗应以疏散风热、祛湿解毒为主要治则。

本病邪在肺卫,当以辛凉宣透为主,方中金银花、连翘辛凉透邪以散风热,薄荷解毒透疹,为君药;大青叶、板蓝根清热解毒、凉血利咽,蝉蜕宣散风热、透疹利咽,藿香、佩兰芳香化湿、辟秽行气,赤芍、丹皮入血分,以清热凉血、解毒祛瘀,为臣药;芦根生津止渴,荆芥辛散透表,防辛凉太过,少佐石菖蒲以化湿和胃、开窍豁痰,生甘草以解毒润肺,兼调和诸药。诸药合用外可疏散风热、解毒透疹,以散肌表之风毒疫热,内可清热凉血、化湿辟秽,以清血热郁毒,全方共奏清热透疹、凉血解毒之效。现代药理学研究显示^[4],方中金银花、连翘等有良好的抗菌作用,同时可调节机体免疫力,大青叶、板蓝根具有抗病毒作用。本研究结果显示:A 组患儿发热消退时间、疱疹消退时间、口腔溃疡愈合时间、住院时间均显著少于 B 组($P<0.05$)。A 组临床总有效率显著高于 B 组($P<0.05$)。综上所述,在常规西医治疗基础上加用抗病毒汤剂治疗手足口病临床疗效确切,缩短住院时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘丽霞,王亚茹.喜炎平注射液联合水溶性维生素治疗婴幼儿手足口病 67 例临床疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(1):174
[2]初艳慧,刘潇潇,孙小宇,等.重症手足口病例的临床特征和流行病学分析[J].实用预防医学,2014,21(9):1074-1076
[3]王艳丽.中医药治疗小儿手足口病研究进展[J].河北中医,2015,37(7):1113-1115
[4]庞博,董军杰,庞国勋.清热解毒类中药的药理作用及临床应用探讨[J].临床合理用药杂志,2013,6(31):180-181

(收稿日期: 2015-11-12)