

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.013

五味消毒饮外洗治疗儿童手足口病 热毒内蕴证的临床观察

胡秀霞

罗山县中医院儿科,河南信阳 464200

手足口病是由多种肠道病毒引起的传染性疾病,好发于 5 岁以下儿童,临床表现为手、足、臀部及口腔等部位出现小疱疹或小溃疡,少数患儿短时间内可出现呼吸系统、中枢神经系统损害,引发肺水肿、心肌炎、脑膜炎等并发症,严重危害患儿生命安全。目前本病尚无特效治疗药物,西医多采用对症支持治疗,但疗效不尽如人意。近年来,随着中医学对手足口病病因病机认识的不断加深,其手足口病治疗中获得良好效果^[1-2]。鉴于此,本研究将进一步探讨五味消毒饮外洗治疗儿童手足口病热毒内蕴证的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2016 年 6 月—2018 年 6 月收治的手足口病患者 104 例,经医学伦理委员会通过,将所有患儿根据抽签法随机分为观察组和对照组,每组 52 例。观察组,其中男 28 例,女 24 例;年龄 11 个月~7 岁,平均年龄 (3.89 ± 0.33) 岁;病程 6~25 h,平均病程 (14.85 ± 3.22) h。对照组,其中男 29 例,女 23 例;年龄 1~7 岁,平均年龄 (3.92 ± 0.35) 岁;病程 6~24 h,平均病程 (14.82 ± 3.18) h。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准符合《手足口病诊疗指南(2010 年版)》^[3]诊断标准:手、足、臀部出现丘疹,后转为疱疹;患儿出现咽痛、发热、拒食;口腔内有疱疹。中医诊断标准符合《中医病症诊断疗效标准》^[4]中热毒内蕴证诊断标准:以臀部、手足、口腔疱疹,疱液混浊,分布稠密为主症;以大便秘结、烦躁口渴、苔黄厚腻、舌质红绛、脉滑数为次症。

1.3 纳入与排除标准

纳入患儿符合上述诊断标准,患儿家属了解研究目的、内容,并签署知情同意书,对研究药物无过敏史

者。排除重症手足口病合并神经系统及循环系统并发病者,肾脏功能不全,合并其他皮肤疾病或免疫、血液系统疾病者,或伴有癫痫者。

1.4 治疗方法

2 组患儿入院后均予以常规对症治疗:咽痛、口腔溃疡者予以开喉剑喷雾剂(贵州三力制药股份有限公司,国药准字 Z20025142)喷涂;高烧者予以布洛芬混悬液(上海强生制药有限公司,国药准字 H19991011)口服,并发细菌感染者予以抗生素。在此基础上,对照组给予利巴韦林(广东肇庆星湖生物科技股份有限公司星湖生化制药厂,国药准字 H19999407)治疗,取 10~15 mg/(kg·d)药液加入 100~150 mL 5%葡萄糖注射液静脉滴注,1 次/d。观察组在对照组基础上,给予五味消毒饮外洗,药方组成为金银花、大青叶、广藿香、两面针、紫花地丁、野菊花、连翘、香薷、薄荷各 15 g,荆芥 10 g。1 剂/d,加水煎煮后取 200 mL 药液,待温度放至 38~42℃ 泡洗皮疹,30 min/次,2 次/d。2 组均连续治疗 5 d 后评价疗效。

1.5 观察指标与疗效评价标准

参照《诸福棠实用儿科学》^[5]评估 2 组临床疗效,评价标准如下:①基本治愈,患儿体温恢复正常,皮疹、口腔溃疡基本消退,能正常进食,玩耍恢复正常;②显效,患儿体温恢复正常,局部皮疹消退,口腔溃疡减轻;③无效,体温未恢复正常,皮疹和口腔溃疡无明显改善。总有效率 = [(基本治愈 + 显效)例数 / 总例数] × 100%。观察并记录 2 组患儿皮疹消退时间、口腔溃疡或疱疹愈合时间、退烧时间等指标;记录 2 组治疗期间恶心呕吐、腹泻、药物性皮炎等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床总有效率比较($n=52$,例,%)

组别	基本治愈	显效	无效	总有效率
对照组	19	25	8	44(84.62)
观察组	28	23	1	51(98.08) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组临床症状消失时间比较

与对照组比较,观察组皮疹消退时间、口腔溃疡或疱疹愈合时间、退烧时间均显著缩短($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿临床症状消失时间比较($n=52$,d, $\bar{x} \pm s$)

组别	皮疹消退时间	口腔溃疡或疱疹愈合时间	退烧时间
对照组	3.98 $\pm$ 0.71	3.26 $\pm$ 0.51	2.84 $\pm$ 0.63
观察组	2.85 $\pm$ 0.68 [△]	2.78 $\pm$ 0.60 [△]	2.01 $\pm$ 0.45 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组不良反应比较

观察组不良反应发生率为 5.77%(3/52),其中恶心呕吐 2 例、腹泻 1 例;对照组不良反应发生率为 3.85%(2/52),其中恶心呕吐 1 例,药物性皮疹 1 例,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

手足口病是一组由肠道病毒感染引起的以手、足、臀部、口腔等部位出现疱疹、斑丘疹为特征的急性传染病,多见于 5 岁以下儿童;近年来该病患病率逐渐增加,若不及时接受规范治疗,可引起脑膜炎、肺水肿、心肌炎等并发症,严重时可导致死亡。目前西医治疗本病多采用广谱抗病毒药物,虽可缓解临床症状,但远期疗效欠佳,故寻求一种高效、安全的治疗方法极为迫切。

手足口病属于祖国传统医学中“疱疹”、“时疫”、

“温病”等范畴,临床发病机制为内伤湿热、外感时邪疫毒,侵袭心脾,邪毒流散于四肢为疱疹,攻于口为口疮,进而诱发疾病。故临床治疗应以祛湿解毒、解表清热为主。五味消毒饮方中金银花清热解毒,凉散风热;大青叶、紫花地丁清热解毒,凉血;广藿香芳香化湿,祛暑解表;两面针行气止痛,活血化瘀;野菊花散风清热;连翘清热解毒,消痈散结;香薷发汗解表,化湿和中;薄荷、荆芥宣散风热,透疹;诸药联用共奏清热化湿、解毒、凉血之效。研究表明,五味消毒饮具有广谱抗病毒、抗菌等作用,可提升机体免疫功能,减轻炎症反应,其联合疏风清热中药方剂外洗手足口病皮疹,能显著促进皮疹消退,提高临床疗效^[6]。利巴韦林是临床常用的广谱抗病毒药物,可快速进入病毒感染细胞内抑制肌苷酸-5-磷酸脱氢酶活性,降低鸟苷酸水平,从而抑制病毒 DNA 和 RNA 的合成,促进病毒感染细胞的死亡。本研究结果显示,观察组临床疗效、症状消失时间均优于对照组,且 2 组不良反应无明显差异,结果提示采用五味消毒饮外洗联合西药治疗儿童手足口病热毒内蕴证效果确切,能显著改善患儿临床症状,促进皮疹康复。

综上所述,在西药治疗基础上加用五味消毒饮外洗可提高儿童手足口病热毒内蕴证临床疗效,可缩短临床治疗时间,且不良反应少,安全性较高。

参 考 文 献

- [1] 陈泉,华燕美.中西医结合治疗重症手足口病 100 例疗效观察[J].中国病原生物学杂志,2016,11(6):562-565.
- [2] 李朕,李琦,蔡钢,等.手足口病方联合阿昔洛韦治疗小儿手足口病的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2016,43(10):2153-2154.
- [3] 中华人民共和国卫生部.手足口病诊疗指南(2010 年版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:32.
- [4] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:112-113.
- [5] 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,2002:678-690.
- [6] 姜攀,刘相朝,刘琨.银翘散联合五味消毒饮治疗手足口病疗效观察[J].吉林中医药,2013,33(1):51-52.

(收稿日期:2018-10-26)