

中西医结合治疗小儿手足口病临床研究

林 呼 温利辉 徐金苑

(广东省梅州市人民医院中医科, 梅州, 514031)

摘要 目的:对中西医结合治疗小儿手足口病临床效果进行观察与探讨。方法:对2009年1月至2012年12月期间在梅州市人民医院接受治疗的120例手足口病患者进行临床的相关研究,按照随机的原则分为2组,对对照组患儿进行常规西药治疗,对治疗组患儿进行中西医结合治疗,分析2组手足口病患儿的治疗效果。结果:治疗组患儿的治疗总有效率(95.0%)明显高于对照组患儿(80.0%),组间差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组患儿家长对于治疗效果的满意度(96.7%)明显高于对照组(75.0%),治疗组患儿的发热持续时间、疱疹消退时间分别为(1.87 ± 0.65) d、(2.28 ± 0.52) d,均明显低于对照组患儿的(2.45 ± 0.92) d、(3.34 ± 0.64) d,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用中中西医结合治疗小儿手足口病可提高患儿的治疗总有效率,加快患儿的发热及疱疹消退,具有重要临床价值。

关键词 中西医;治疗;小儿手足口病;临床效果

Clinical Research of Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Children with Hand, Foot, and Mouth Disease

Lin Hu, Wen Lihui, Xu Jinyuan

(Department of Traditional Chinese medicine, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effects of integrated Chinese and western medicine in treating children with hand, foot, and mouth disease. **Methods:** Total 120 cases of children with hand, foot, and mouth disease during January 2009 to December 2012 in Meizhou City People's Hospital were included in the clinical studies, and randomly divided into two groups. The control group were given routine western medicine treatment, while the treatment group were given integrated Chinese and western medicine treatment. The therapeutic effects of two groups were analyzed. **Results:** The overall effective rate of the treatment group (95.0%) was significantly higher than that of the control group (80.0%) ($P < 0.05$). The satisfactory degree of parents of the treatment group (96.7%) is significantly higher than that of control the group (75.0%). Fever duration and herpes subsided time of the treatment group were (1.87 ± 0.65) d, (2.28 ± 0.52) d respectively, significantly less than the control group (2.45 ± 0.92) d, (3.34 ± 0.64) d, ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine is effective in treating children with hand, foot, and mouth disease and can relieve fever and herpes, which has significant clinical value.

Key Words Chinese and western medicine; Treatment; Pediatric foot and mouth disease; Clinical effect

中图分类号:R242;R272 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.018

手足口病是由多种的人肠道病毒所引起的传染病,在儿童中比较常见,患儿多出现发热及手、足、口腔等多个部位的皮疹或者疱疹症状,病情严重的患儿会出现死亡,目前尚没有特异性的治疗方法^[1-2]。本文对中西医结合治疗小儿手足口病临床效果进行相关的研究及探讨,所研究的相关结果报道如下。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料 将2009年1月至2012年12月期间梅州市人民医院所收治的120例手足口病患者作为临床研究的对象,均符合2008年版的手足口病预防控制指南诊断标准,按照随机的原则平均分为2组,每组有60例患儿,对照组中男患儿40例,女患儿20例,患儿的年龄为1~6岁,平均年龄为(2.4 ± 0.1)岁,患儿的平均病程为(1.5 ± 0.2) d;治疗组中

男患儿41例,女患儿19例,患儿的年龄为1~7岁,平均年龄为(2.6 ± 0.2)岁,患儿的平均病程为(1.4 ± 0.3) d。治疗组和对照组患儿的年龄、性别比、病程、病情等方面基本相似($P > 0.05$),2组之间的差异均不具备统计学意义,组间的相关数据均可进行比较及分析。

1.2 方法 对2组患儿均进行对症治疗,并对对照组患儿给予利巴韦林含片治疗,每天给予10~15 mg/kg,分早中晚3次口服使用;对治疗组患儿在对症治疗、常规西药治疗的基础上,疾病的初期给予清热化湿透疹汤治疗,药方为桑叶、菊花、淡竹叶、白茅根、白豆蔻、茯苓、北杏仁、薏苡仁、柴胡、防风、荆芥、薄荷、生甘草,疾病的后期给予清热化湿健脾汤治疗,药方为桑叶、菊花、茯苓、薏苡仁、炙甘草、鸡内

金、黄芪、太子参、白扁豆、淡竹叶、白茅根、陈皮、神曲,并配合外用清热解毒透疹外洗方,药方为金银花、紫草、防风、荆芥、野菊花、苦参、大青叶、地肤子、白茅根、土茯苓、苏叶、生甘草。分析2组患儿的发热持续时间、疱疹的消退时间及治疗效果,治疗效果评定方法为,显效:患儿的体温恢复至正常,疱疹逐渐干燥结痂而没有渗液;有效:患儿的体温降低至37.5℃,存在少许的疱疹;无效:患儿的体温未出现显著的改变,存在较多的疱疹。

1.3 统计学分析 使用统计学的软件(SPSS 19.0)分析本研究中涉及的相关数据,使用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,按照 t 检验的方式实施相关的检验,并应用 χ^2 检验的方法对于本研究中的计数资料进行检查,若 $P < 0.05$ 则表示组间的相关差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2组手足口病患儿的治疗效果分析 治疗组手足口病患儿的治疗总有效率明显的高于对照组患儿,2组之间的差异比较的明显,存在统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组手足口病患儿的治疗效果分析

分组	人数(例)	无效(例)	有效(例)	显效(例)	临床总有效率(%)
对照组	60	12	30	18	80.0
治疗组	60	3*	27	30*	95.0*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组手足口病患儿的临床相关指标分析 治疗组手足口病患儿的发热持续时间、疱疹消退时间均明显低于对照组患儿,组间差异明显,存在统计学意义($P < 0.05$),见表2。对照组中,有14例手足口病患儿家长对于治疗效果十分满意,有31例患儿家长比较满意,有15例患儿家长不满意,总满意度为75.0%,治疗组中,有40例手足口病患儿家长对于治疗效果十分满意,有18例患儿家长比较满意,有2例患儿家长不满意,总满意度为96.7%,治疗组患儿家长对于治疗效果的满意度明显高于对照组,组间差异明显,存在统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组手足口病患儿的临床相关指标分析

分组	人数(例)	发热持续时间(d)	疱疹消退时间(d)
对照组	60	2.45 ± 0.92	3.34 ± 0.64
治疗组	60	1.87 ± 0.65*	2.28 ± 0.52*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

手足口病是因多种的肠道病毒导致的临床常见

传染病,是中医中“温病”“湿温”“时疫”等医学范畴^[3-4]。中医方法治疗手足口病患儿大可分为前驱期、发疹期和恢复期3个阶段,治疗时需按照患儿的疾病发展及各期的证候表现进行辨证加减用药^[5-8]。而且,在对患者进行内治的基础上,应增加外用药物对患儿疱疹进行局部的治疗,有效改善患儿的临床症状,促进患儿的尽快恢复^[9-10]。

小儿手足口病是临床治疗中一种病毒性的皮肤病,手足口病患儿的手掌、口腔黏膜、脚掌多存在一定的水疱,而导致手足口病发病的肠道病毒多达20多种,主要常见的有肠道病毒柯萨奇病毒的A组16型(即CA16)及肠道病毒的71型(即EV71),手足口病患儿的临床表现症状多样,大多数手足口病患儿发病时的临床表现症状比较轻微,手足口病患儿的手、口、足的部位出现斑丘疹,然后逐渐转为疱疹,并同时伴存纳呆、咽痛,一些手足口病患儿还存在低热、流涎、拒食等症状,一般情况下,多数手足口病患儿的病情会在7d内得以痊愈,待手足口病患儿的皮疹逐渐消退之后不会留下瘢痕或者色素沉着的情况,但是,少数的手足口病患儿会发生呼吸系统及中枢神经系统的相关损害,导致患儿出现脑炎、肺水肿、弛缓性的麻痹症状、心肌炎等情况,部分重症的患儿病情进展比较快,可能因救治不及时最终死亡,严重威胁患儿的机体健康和生命安全^[11-15]。

近年来,流行的小儿手足口病主要是患儿受到肠道病毒EV71型的感染所发病,相关研究显示,患儿受到肠道病毒EV71型的感染比其他的相关肠道病毒导致的手足口病出现重症感染的几率更高,小儿手足口病患儿最终病死的情况也比较高,一般重症小儿手足口病的病死率为10%~25%,严重危害患儿的生命安全,小儿手足口病是散发的或者流行的发病,常在夏季发病,手足口病在4岁及小于岁的儿童中最常发病,也会感染年长儿和成人,手足口病可以通过呼吸道及消化道进行传染,目前,西医中对于手足口病的治疗还没有疫苗及特效的治疗药物,临床的西药治疗中多是对患者进行抗病毒的治疗,比如使用利巴韦林、干扰素、更昔洛韦、阿昔洛韦等对患者进行治疗,可以选择性的抑制病毒的复制,具有良好的治疗效果^[16-18]。

中医学多认为,小儿手足口病的病变性质是湿(病变多是出现疱疹)和热毒(出现皮肤斑丘疹的症状),并存在一定的流行性,所以,多将小儿手足口病的病因归于“时行湿毒之邪”,脾主四肢,而从口开窍,小儿手足口病多于四肢末端和口腔部位发病,所

以,小儿手足口病的病位是以脾为主的,且时行湿毒之邪而从口入至胃中,内郁于患儿的脾并外发于患儿的四肢末端及口腔部位,依次出现丘疹及疱疹的症状,导致小儿手足口病的发病。我国的中医学中多认为儿童属稚阴及稚阳之体,较易受到毒邪的入侵,且病情的变化比较迅速,需进行尽早的发现和相应的治疗,预防变证,并及时进行辨证治疗,有效改善患儿的病症^[19-20]。

本研究中,对手足口病患者给予常规西药治疗的基础上给予中医治疗,在患者的发病初期给予清热化湿透疹汤治疗,具有疏风清热,解毒祛湿、透疹等重要作用,当患儿的热逐渐消退、皮疹逐渐缩小、其他的兼症也得到明显的缓解时则改用给予清热化湿健脾汤治疗,可促使患儿健脾助运并进行清化,此外,还对手足口病患者配合外用清热解毒透疹外洗方,以达到祛邪而不伤正,邪去而正安的功效,有效治疗患儿的疾病。

本研究中,实施中西医结合治疗的治疗组手足口病患儿的治疗总有效率为 95.0%,仅实施常规西药治疗的对照组手足口病患儿的治疗总有效率为 80.0%,治疗组手足口病患儿的临床治疗效果明显的优于对照组 ($P < 0.05$),治疗组手足口病患儿的发热、疱疹得以较快的消退,治疗组患儿家长对于治疗效果的满意度 (96.7%) 也明显高于对照组 (75.0%),说明对手足口病患者给予中西医治疗具有较好的治疗效果。

参考文献

[1] 杨志梅. 中西医结合治疗小儿手足口病疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(13): 59-60.
 [2] 赵化忠. 中西医结合治疗小儿手足口病 107 例临床观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(33): 128-129.
 [3] 陈怡, 何维, 卢薇, 等. 中西医结合治疗小儿手足口病临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1393-1394.
 [4] 白建军, 唐引引, 岳静宇, 等. 中西医结合治疗小儿手足口病 17 例[J]. 中医研究, 2012, 25(4): 31-33.
 [5] 宁宝华. 中西医结合治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(11): 926-927.
 [6] 刘璐. 中西医结合治疗小儿手足口病的临床观察[J]. 中国医药

指南, 2013, 11(23): 287-288.
 [7] 何广吉. 中西医结合治疗 49 例小儿手足口病临床疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(15): 80-80.
 [8] 宋兵. 76 例小儿手足口患儿的治疗分析[J]. 中国保健营养: 上旬刊, 2014, 24(5): 2559.
 [9] 韦恒, 潘炳堂. 中西医结合治疗手足口病 598 例[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(2): 36-37.
 [10] 吴慧琴. 175 例小儿手足口病中西医结合的疗效观察及护理[J]. 中国保健营养: 中旬刊, 2012, 22(9): 226-226.
 [11] 简安利, 李芸, 李文兰, 等. 中西医结合治疗 120 例小儿普通型手足口病疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(1): 46-47.
 [12] 刘淑梅. 小儿手足口病的中西医结合治疗与护理分析[J]. 中国保健营养: 上旬刊, 2014, 24(6): 3493-3493.
 [13] 沈惠娟, 刘喆, 易阳, 等. 中西医结合治疗小儿普通型手足口病临床观察[J]. 山西中医, 2014, 30(6): 22, 28.
 [14] 邓骥. 喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病临床疗效观察[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(4): 6-7.
 [15] Li, S., Cai, C., Feng, J., et al. Peripheral T lymphocyte subset imbalances in children with enterovirus 71-induced hand, foot and mouth disease[J]. Virus Research: An International Journal of Molecular and Cellular Virology, 2014, 12(4): 180-184-91.
 [16] Han, J., Wang, Y., Gan, X., et al. Serum cytokine profiles of children with human enterovirus 71-associated hand, foot, and mouth disease[J]. Journal of Medical Virology, 2014, 86(8): 1377-1385.
 [17] Lu, Y. P., Zeng, D. Y., Chen, Y. P., et al. Low birth weight is associated with lower respiratory tract infections in children with hand, foot, and mouth disease[J]. Clinical laboratory, 2013, 59(9/10): 985-992.
 [18] Zeng, H., Wen, F., Gan, Y., et al. MRI and associated clinical characteristics of EV71-induced brainstem encephalitis in children with hand-foot-mouth disease[J]. Neuroradiology, 2012, 54(6): 623-630.
 [19] Zhu, D., Zhao, X. Y., Yao, Y., et al. A new factor influencing pathogen detection by molecular assay in children with both mild and severe hand, foot, and mouth disease[J]. Diagnostic microbiology and infectious disease, 2013, 76(2): 162-167.
 [20] Li, Y., Dang, S., Deng, H., et al. Breastfeeding, previous Epstein-Barr virus infection, Enterovirus 71 infection, and rural residence are associated with the severity of hand, foot, and mouth disease[J]. European journal of pediatrics, 2013, 172(5): 661-666.

(2015-07-24 收稿 责任编辑:徐颖)