

清燥养阴方治疗新疆手足口病患儿 40 例临床观察

蔡 钢* 张选明 叶 丹 张辰龙

石河子大学医学院第一附属医院, 新疆维吾尔自治区石河子市北二路, 832008)

基金项目: 新疆生产建设兵团重点科技攻关计划社会发展项目(2010GG42)

* 通讯作者: stoneprince1979@163.com, (0993)2858845

[摘 要] 目的 观察清燥养阴方对新疆地区手足口病患儿的临床疗效及对体液免疫学指标的作用。方法 将 80 例手足口病患儿随机分为治疗组和对照组, 各 40 例。治疗组采用清燥养阴方, 每天 1 剂, 3 岁以下婴幼儿剂量减半多次服用; 对照组口服阿昔洛韦片, 每次 20mg/kg, 每日 4 次。两组均治疗 5 天后比较痊愈率、总有效率, 测定治疗前后患儿免疫球蛋白及补体水平。结果 治疗组痊愈率为 72.5% 高于对照组的 40.0% ($P < 0.01$), 治疗组总有效率为 92.5% 高于对照组的 70.0% ($P < 0.05$)。两组患儿治疗后免疫球蛋白 IgG 和 IgM 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 并且治疗后组间比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患儿治疗后 IgA 水平均较治疗前升高 ($P < 0.01$), 但治疗后组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。补体 C3、C4 水平, 两组治疗前后组内比较均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后组间比较亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 清燥养阴方对新疆地区手足口病患儿治疗效果肯定, 可以改善患儿的免疫功能。

[关键词] 清燥养阴方; 手足口病; 体液免疫

Clinical Observation on Qingzao Yangyin Decoction for 40 Infants with Hand Foot and Mouth Disease in Xinjiang Uygur Autonomous Region

CAI Gang, ZHANG Xuanming, YE Dan, ZHANG Chenlong

(The First Hospital Affiliated to Medical College, Shihezi University, Xinjiang Uygur Autonomous Region 832008)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Qingzao Yangyin Decoction (Decoction for Dryness-Clearing and Yin-Nourishing) for infants with hand foot and mouth disease (HFMD) in Xinjiang Uygur Autonomous Region and to study the effect on humoral immunity of the patients. **Methods** Totally 80 HFMD patients were randomized into treatment group and control group, with 40 in each. The treatment group accepted Qingzao Yangyin Decoction (Decoction for Dryness-Clearing and Yin-Nourishing) once daily, while the control group received acyclovir tablet 20mg/kg each time, four times a day. The treatment course lasted for 5 days. The recovery rate and total effective rate of two groups were compared. The immunoglobulin and complement levels were detected before and after treatment. **Results** The recovery rate of the treatment group and control group was 72.5% and 40.0% respectively, the difference between was statistically significant ($P < 0.01$). The total effective rate of the treatment group and control group was 92.5% and 70.0% respectively, the difference between was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of immunoglobulin G and immunoglobulin M were significantly decreased in both groups after the treatment ($P < 0.01$), and the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The level of immunoglobulin A was significantly increased in both groups after the treatment ($P < 0.01$), but the difference between groups was not statistically significant ($P > 0.05$). The differences of complement 3 and complement 4 levels were not statistically significant whether in or between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Dryness-Clearing and Yin-Nourishing Decoction is effective for HFMD in Xinjiang, and could improve the immune function.

Keywords Qingzao Yangyin Decoction (Decoction for Dryness-Clearing and Yin-Nourishing); hand foot and mouth disease (HFMD); humoral immunity

手足口病(hand-foot-mouth disease)是一种由肠道病毒引起的传染病, 常见于学龄前儿童, 婴幼儿多见。多数患儿表现为手、足、口腔及臀部的皮疹、疱疹, 可合并出现咳嗽、腹泻等呼吸道或消化道症状, 少数重症患儿则可累及神经系统并出现心肺症状, 甚至导致死亡。本病西医主要以抗病毒对症支

持疗法为主。中医药治疗本病通过辨证施治, 可达到标本兼顾、减轻症状、缩短病程之功效^[1]。虽然中医药治疗大多重在清热解毒除湿, 但由于各地气候不同、患儿体质不同, 发病规律及治则也不尽相同。石河子大学医学院第一附属医院采用清燥养阴方治疗 40 例手足口病患儿, 报道如下。

表 1 两组患儿治疗前后免疫球蛋白、补体水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IgG	IgM	IgA	C3	C4
治疗组	治疗前	40	14.07±3.98	1.63±0.30	0.53±0.02	1.18±0.30	0.30±0.18
	治疗后	40	9.61±1.87*△△	1.20±0.15*△	1.18±0.20*	1.17±0.28	0.31±0.15
对照组	治疗前	40	13.54±4.23	1.69±0.27	0.52±0.03	1.11±0.27	0.32±0.16
	治疗后	40	11.27±2.05*	1.30±0.23*	1.20±0.18*	1.12±0.31	0.30±0.17

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 5—8 月在石河子大学医学院第一附属医院门诊就诊的小儿手足口病(普通病例)80 例。全部患儿手足末端皮肤可见疱疹,口腔有疱疹或溃疡。根据随机数字表分为对照组 40 例与治疗组 40 例。治疗组患儿男 22 例,女 18 例;年龄 8 个月~6.0 岁,平均年龄(3.1±0.7)岁;病程 1h~3 天,平均病程(1.0±0.5)天。对照组患儿男 20 例,女 20 例;年龄 8 个月~6.5 岁,平均年龄(3.3±0.6)岁;病程 1h~3 天,平均病程(1.0±0.6)天。两组患儿年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合《卫生部手足口病诊疗指南(2008 年版)》^[1]诊断标准;年龄 8 个月~10 岁;患儿监护人签署知情同意书。

1.3 排除标准

重症肺炎、心肌炎、脑炎及感染性休克者;合并肝、肾等脏器功能衰竭者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用清燥养阴方,组成:桑叶 6g,石膏 15g,黄芩 6g,连翘 6g,板蓝根 9g,生地黄 6g,麦冬 6g,栀子 6g,牛蒡子 6g,大黄 3g,甘草 3g,每天 1 剂,水煎分 2 次服用,每次 50ml,3 岁以下婴幼儿剂量减半多次服用。对照组口服阿昔洛韦片(广东彼迪药业有限公司,0.1g/片,批号:H44021367),每次 20mg/kg,每天 4 次。两组疗程均为 5 天。

2.2 观察指标及方法

免疫散射比浊法检测两组患儿免疫球蛋白及血清补体,治疗前和治疗后各检测 1 次。

2.3 疗效判定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]拟定。痊愈:体温正常,皮疹减退,口腔疱疹愈合;有效:体温正常,皮疹减少,口腔疱疹部分愈合;无效:

体温高于正常,皮疹及口腔疱疹无变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组痊愈 29 例(72.5%),有效 8 例(20.0%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组痊愈 16 例(40.0%),有效 12 例(30.0%),无效 12 例(30.0%),总有效率 70%。治疗组痊愈率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),两组总有效率比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患儿治疗前后免疫球蛋白与补体水平比较

表 1 示,两组患儿治疗前免疫球蛋白 IgG、IgM 和 IgA 水平,补体 C3、C4 水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组患儿治疗后免疫球蛋白 IgG 和 IgM 水平均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.01$),并且治疗后组间比较差异亦有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组患儿治疗后 IgA 水平均升高,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗后组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。补体水平 C3、C4 水平,两组患儿治疗后较治疗前差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后组间比较差异亦无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

国内学者多认为手足口病当属中医“时疫”、“春温”、“温病”、“湿温”的范畴^[3]。我院在多年来治疗手足口病的基础上,总结经验,注重地区因素,结合中医基础理论,制定手足口病治疗方法。《素问·异法方宜论》:“东方之人皆黑色疏理;西方之人不衣而褐荐,华食而脂肥,中央之人食杂而不滞”,结合新疆人多馐、奶茶、烈性酒和烤肉等干燥易伤津的饮食,形成了从“燥”论治新疆手足口病的治疗方法。患儿症见口痛拒食,手足皮肤、口咽部出现大量疱疹,局

部瘙痒,干燥,口渴,伴有发热、烦躁不安、夜寐不宁,大便干结。因感受燥热疫毒之邪,热毒炽盛,心脾积热。脾主四肢,足太阴脾经起于足部,手少阴心经止于手部,气血受热,热毒外发肌肤,可于心脾二经行经部位出现斑疹、疱疹,手足为多。肺胃经气相通,肺属燥金,胃属燥土,同气相求,燥邪先伤上焦华盖,由表入里,损伤及胃,胃阴亏致燥,以致口痛不食、烦渴不寐、大便干结等症状。清燥养阴方中石膏、黄芩、桑叶、牛蒡子、连翘清上焦燥热,板蓝根、栀子清热解毒,生地、麦冬养阴生津,大黄通腑解毒,全方共奏清燥解毒、养阴润肺之功。

体液免疫系统具有免疫监视和防御病毒感染的作用。补体是存在于人血清与组织液中的一组具有酶活性的蛋白质。C3、C4 属于补体固有成分,本次临床观察手足口病患儿治疗前后 C3、C4 水平未出现显著差异,提示在手足口病普通病例中,血清补体可能并不在发病过程中起主导作用。IgA 主要由胃肠道、呼吸道等处的黏膜固有层中的浆细胞合成, IgA 以无炎症形式清除大量抗原,这对维持机体内环境稳定,发挥非常有益的免疫效应有重要作用。IgG 在血清中含量最高,在机体的免疫保护中起着重要作用,大多数抗菌、抗病毒、抗毒素抗体都属于 IgG 抗体^[4]。IgM 又称为巨球蛋白,凝集颗粒性抗原的作用及结合补体的能力较强。免疫球蛋白可以结合抗原,激发一系列如补体激活、吞噬噬调理、信

号传导等次级反应。IgA 是呼吸系统黏膜分泌型抗体,是非常重要的局部感染预防因素;而 IgG、IgM 升高是机体的免疫应答反应^[5]。我们的观察结果显示,通过清燥养阴方治疗手足口病患儿后 IgA 水平上升,提示呼吸系统黏膜感染防御能力增强,这与患儿疾病的好转情况一致。治疗后 IgG、IgM 水平降低,提示通过西医或者中医治疗后,患儿发病时由于感染肠道病毒引起的过强免疫反应得到了有效改善;中药清燥养阴方改善患儿免疫功能紊乱的作用优于西药阿昔洛韦。我们认为中药清燥养阴方较阿昔洛韦更能有效地提高手足口病患儿的痊愈率和有效率,对新疆地区手足口病患儿治疗效果肯定,可以改善患儿的免疫功能。

参考文献

- [1]手足口病预防控制指南(2008 年版)[J]. 热带病与寄生虫学,2008,6(2):122-123.
- [2]孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 北京:人民军医出版社,1998:172.
- [3]张国梁,李泽庚,董莉莉,等. 手足口病中医病因病机的认识概况[J]. 中医药临床杂志,2010,22(7):567-570.
- [4]何球藻,吴厚生. 医学免疫学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1997:26-28.
- [5]刘虹,王春妍. 手足口病患儿免疫功能临床分析[J]. 天津医科大学学报,2009,15(3):503-504.

(收稿日期:2011-06-28;修回日期:2011-11-07)

[编辑:邓媛]

(上接第 484 页)

- [2]陈军. 中医药治疗慢性心力衰竭研究概况[J]. 中国医学创新,2010,7(12):183-184.
- [3]王守富,李秋凤,徐毅,等. 参芪强心饮对慢性心力衰竭心功能及生活质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2005,12(9):70-71.
- [4]汪艳丽,刘如秀,刘志明. 中西医结合对慢性心力衰竭患者生命质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(3):11-13.
- [5]邰金金,林谦,农一兵,等. 慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表与 SF-36 简明健康状况量表信度、反应度对比研究[J]. 中医杂志,2011,52(10):837-840.
- [6]刘培中,李创鹏,刘克锋,等. 参麦注射液对老年舒张性心力衰竭患者生存质量影响的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(11):113-114.
- [7]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:78-79.
- [8]叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版

社,2005:165.

- [9]Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. Patients' self-assessment of their congestive heart failure. Part 2: Content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire[J]. Heart Failure,1987,15(3):198-209.
- [10]朱燕波,折笠秀树,郑洁,等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学,2004,13(3):337-339.
- [11]朱燕波,杜金行,林琳,等. 明尼苏达心功能不全生命质量量表(MLHFQ)中文版的研制及临床试用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(2):178-181.
- [12]朱燕波. 生命质量(QOL)测量与评价[M]. 北京:人民军医出版社,2010:49-62.
- [13]万崇华. 癌症患者生命质量测定与应用[M]. 北京:科学出版社,2007:98.

(收稿日期:2011-10-21;修回日期:2011-12-30)

[编辑:崔京艳]