

解毒熄风汤联合西药治疗重症手足口病 97 例临床观察

徐 荣 邓燕艺 俸小平 邹崇祺 李耀新*

玉林市红十字会医院, 广西壮族自治区玉林市金旺路 1 号, 537000

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题(GZKZ10-135)

* 通讯作者: yaoxin9902008@163.com, (0775)3155322

[摘要] 目的 观察解毒熄风汤与西药联合治疗重症手足口病的临床疗效。方法 194 例手足口病患儿随机分为治疗组和对照组各 97 例。两组患儿均予重症手足口病的常规治疗, 包括利巴韦林、糖皮质激素、丙种球蛋白、甘露醇等对症治疗。治疗组在上述治疗的基础上加服解毒熄风汤, 两组疗程均为 10 天。比较两组临床疗效, 退热时间、皮疹疱疹消退天数、易惊手抖消失天数、住院时间及住院费用。结果 治疗组 97 例中治愈 86 例(88.65%), 好转 9 例(9.28%), 死亡 2 例(2.07%); 对照组 97 例中治愈 84 例(86.60%), 好转 8 例(8.25%), 死亡 5 例(5.15%), 两组治愈率、死亡率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组易惊手抖消失天数明显短于对照组, 住院费用少于对照组($P < 0.05$)。结论 解毒熄风汤联合西药治疗重症手足口病患儿能明显减轻易惊、手抖神经系统症状, 降低患儿住院费用。

[关键词] 解毒熄风汤; 清热凉营; 平肝熄风; 重症手足口病

Clinical Observation of Jiedu Xifeng Decoction Combined with Western Medicine for 97 Cases of Severe Hand-Foot-Mouth Disease

XU Rong, DENG Yanyi, FENG Xiaoping, ZOU Chongqi, LI Yaoxin

(Red Cross Hospital of Yulin City, Guangxi Zhuang Autonomous Region 537000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of self-made Jiedu Xifeng Decoction (Toxin-Resolving Wind-Extinguishing Decoction) combined with western medicine for severe hand-foot-mouth disease (HFMD). **Methods** Totally 194 cases of HFMD were randomized into the treatment group (97 cases) and control group (97 cases). Both groups were given conventional symptomatic treatment such as the administration of ribavirin, corticosteroids, gamma globulin and mannitol. Jiedu Xifeng Decoction was added in the treatment group. The therapeutic effect, fever time, subsided time of rash and herpes, duration of easily frightened and trembling, hospital stay and hospitalization costs were observed. **Results** There were 86 cases (88.65%) cured, 9 cases improved (9.28%) and 2 cases died (2.07%) in the treatment group. There were 84 cases (86.60%) cured, 8 cases improved (8.25%) and 5 cases died (5.15%) in the control group. There was no significant difference between groups in the cure rate and mortality ($P > 0.05$). The duration of easily frightened and trembling in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The hospitalization cost in the treatment group was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jiedu Xifeng Decoction can obviously alleviate easily frightened and trembling and reduce hospitalization costs.

Keywords Jiedu Xifeng Decoction; severe hand-foot-mouth disease

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 以柯萨奇 A 组 16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见^[1]。多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。可引起手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹, 重症病例可出现脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、神经源性肺水肿、循环衰竭等。本研究采用解毒熄风汤与西药联合治疗重症手足口病 97 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照《手足口病诊疗指南》^[2], 属于重症病例。临床诊断病例具有下列之一者即可确

诊。①肠道病毒(CoxA16、EV71 等)特异性核酸检测阳性。②分离出肠道病毒, 并鉴定为 CoxA16、EV71 或其他可引起手足口病的肠道病毒。

重症病例: 出现神经系统受累表现。症状为精神差、嗜睡、易惊、谵妄、头痛、呕吐、肢体抖动、肌阵挛、眼球震颤、共济失调、眼球运动障碍、无力或急性弛缓性麻痹、惊厥。体征可见脑膜刺激征、腱反射减弱或消失。

中医辨证标准: 参照文献^[2]标准, 属毒热入营血、肝风内动型, 主要表现为高热持续不退, 疹出不畅、嗜睡易惊、肢体抖动或抽搐, 甚则昏迷等, 舌红、

苔厚腻,脉细数,指纹紫暗。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合西医诊断标准及中医辨证标准者;年龄 0.5~8 岁;家长同意接受本治疗方案者。

排除标准:不能坚持使用中药进行治疗者;对该中药处方中药物过敏者;手足口病危重型患者;有明显肝、肾及造血功能损害者。

1.3 一般资料

194 例均为 2010 年 1 月至 2011 年 10 月在广西壮族自治区玉林市红十字会医院儿科住院的重症手足口病患儿,采用完全随机法分为治疗组 97 例和对照组 97 例。治疗组中男 59 例,女 38 例;年龄 0.5~7 岁,平均 (2.00 ± 1.10) 岁;病程 1~8d,平均 (3.26 ± 1.27) d;EV71 病毒感染 86 例,CoxA16 病毒感染 2 例,其他肠道病毒感染 9 例。对照组中男 68 例,女 29 例;年龄 0.5~8 岁,平均 (2.06 ± 1.34) 岁;病程 1~8d,平均 (3.27 ± 1.327) d;EV71 病毒感染 85 例,其他肠道病毒感染 12 例。两组患儿年龄、性别、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:使用利巴韦林、糖皮质激素、丙种球蛋白、甘露醇等对症治疗。利巴韦林(河南天方药业股份有限公司生产,批号 120420530)10 mg/(kg·d);甘露醇(广西南宁百会药业集团有限公司,批号 1203004)0.5~1.0 g/kg,每 4~8 h 1 次;丙种球蛋白(贵阳黔峰生物制品有限责任公司,批号 20110612)1 g/(kg·d),总量为 2 g/kg;地塞米松(山东华信制药集团股份有限公司,批号 12070401)0.1 mg/(kg·d),其中激素冲击组应用甲泼尼龙(辉瑞制药有限公司产品, Y10230)剂量为 10 mg/(kg·d),连用 2~5d。神经节苷酯(黑龙江哈尔滨医大药业有限公司,批号 20120409)营养脑神经防止出现脑炎后遗症,以及退热、维持水电解质和酸碱平衡等对症支持治疗。

治疗组:在对照组治疗基础上加服解毒熄风汤,处方:水牛角 10 g,地龙 6 g,钩藤 6 g,大青叶 10 g,菊

花 6 g,金银花 5 g,鱼腥草 10 g,紫草 8 g,赤芍 6 g,柴胡 6 g,葛根 15 g,薄荷 2 g,牛蒡子 5 g,淡竹叶 6 g,甘草 6 g,传统中药煎煮,真空包装。服用方法:3~7 岁儿童,每次 50 ml,3 岁以下儿童,每次 10~40 ml,均为每天 3~5 次。如为昏迷患者,可给予鼻饲。

两组疗程均为 10 天。

2.2 观察指标和方法

观察两组患儿症状、体征改善情况,包括退热时间、皮疹疱疹消退天数,易惊手抖消失天数;统计两组患儿住院时间、住院费用。

2.3 疗效评定标准

参照《现代中医儿科学》^[3]中手足口病的疗效评定标准。治愈:手足及躯干部皮疹消退,口腔疱疹或溃疡愈合,无发热、鼻塞、咳嗽等症。有效:口腔溃疡减轻,手足及躯干部皮疹明显消退,其他症状得到改善。无效:皮疹消退不明显,发热不退或合并皮肤及口腔感染。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 版统计软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用 t 检验。计数资料用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患儿临床疗效比较

治疗组 97 例中治愈 86 例(88.65%),有效 9 例(9.28%),死亡 2 例(2.07%)。对照组 97 例中治愈 84 例(86.60%),有效 8 例(8.25%),死亡 5 例(5.15%)。两组治愈率、病死率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 两组患儿症状、体征改善时间及住院时间、住院费用比较

表 1 示,治疗组易惊、手抖消失天数明显短于对照组,住院费用少于对照组($P<0.05$)。治疗组热退时间、皮疹消退时间、住院时间与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

重症手足口病以 CoxA16 和 EV71 感染较常见,其中 EV71 感染易引起暴发,并引发中枢神经系统感染和神经源性肺水肿而危及生命^[4]。临床、病

表 1 两组患儿症状、体征改善时间及住院时间、住院费用比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	热退时间 (d)	皮疹消退时间 (d)	易惊手抖消失 时间(d)	住院费用 (元)	住院时间 (d)
治疗组	95	3.95±2.55	5.67±2.20	2.13±0.77*	10459.11±3596.56*	8.00±2.30
对照组	92	4.46±3.11	5.82±1.30	2.76±0.96	15480.54±2445.09	8.88±6.94

注:与对照组比较,* $P<0.05$

毒学及病理结果显示,中枢神经系统尤其是脑干,是危重 EV71 首先感染的区域。发病的第 2~5 日, EV71 可通过血液或直接通过脑神经(面神经或舌神经)侵入中枢神经系统,此时常易发生心、肺衰竭和肺水肿^[5]。重症手足口病西医治疗主要是利巴韦林抗病毒;应用甘露醇、甘油果糖、人血白蛋白减轻脑水肿;酌情使用甲泼尼龙和静脉注射免疫球蛋白抑制炎症。静脉注射丙种球蛋白可有效地控制炎症,对 EV71 引起的中枢神经系统感染有一定疗效,但丙种球蛋白价格昂贵给手足口病患儿家庭带来了沉重负担。

手足口病属于中医“温病”、“湿温”、“时疫”等范畴。其基本病机为外感时邪疫毒,卫表被遏,肺气失宣,症见发热、咳嗽、流涕、恶心、呕吐等,由于素体湿热内蕴、心经火盛,内外交争,心经之火上蒸于口舌,脾胃湿热熏蒸于四肢,则发为疱疹。重症手足口病的病邪性质为热毒夹湿,热入营血,毒热内陷厥阴,蒙蔽心包,扰动肝风,湿热窜及经络,故临证可见嗜睡、易惊肌肉阵挛、头痛、呕吐、颈项强直、肌肉痿软无力等神经系统症状。针对重症手足口病中医辨证分型属毒热入营血、肝风内动的患儿,本研究以清热解毒、平肝熄风立法,选用解毒熄风汤方治疗重症手足口病。方中水牛角清热凉血、解毒、定惊;地龙、钩藤清热平肝,熄风止痉;大青叶、菊花、金银花清热解毒;鱼腥草清热解毒利湿;薄荷、牛蒡子疏风热,清利

咽喉;赤芍清热凉血,散瘀消斑;紫草凉血活血、解毒透疹;葛根升津透邪;柴胡解表退热;淡竹叶清心除烦;甘草清热解毒,调和诸药。诸药共达清热解毒、凉营、平肝熄风功效。

本研究证明,解毒熄风汤治疗重症手足口病有一定的临床疗效,能够减轻易惊、手抖神经系统症状,对治疗重症手足口病有积极的意义。同时,应用本方后减少了甲泼尼龙及丙种球蛋白的用量,从而降低了住院费用,减轻了患儿家庭的经济负担。但是本研究治疗组治愈率、死亡率与对照组相比无统计学意义,可能与样本量少或部分患儿未及早服用中药有关。

参考文献

- [1] 杜厚伟,李静,刘景勤. 肠道病毒 71 型感染与手足口病的诊治[J]. 中国实用医药,2009,4(28):83-84.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[J]. 国际呼吸杂志,2010,30(24):1473-1475.
- [3] 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.
- [4] 杨绍基. 肠道病毒 71 型感染[J]. 新医学,2008,39(6):354-355.
- [5] Lin TY, Hsia SH, Huang YC, et al. Proinflammatory cytokine reactions in enterovirus 71 infections of the central nervous system[J]. Clin Infect Dis, 2003, 36(3):269-274.

(收稿日期:2012-07-27;修回日期:2012-10-20)

[编辑:叶 晨]

(上接第 120 页)

- [13] Szabo S, Vincze A, Sandor Z, et al. Vascular approach to gastroduodenal ulceration: new studies with endothelins and VEGF[J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(9 Suppl):40-45.
- [14] Baatar D, Jones MK, Tsugawa K, et al. Esophageal ulceration triggers expression of hypoxia-inducible factor-1 alpha and activates endothelial growth factor gene: implications for angiogenesis and ulcer healing[J]. Am J Pathol, 2002, 161(4):1449-1457.
- [15] Pufe T, Paulsen F, Peterson W, et al. The angiogenic peptide vascular endothelial growth factor (VEGF) is expressed in chronic sacral pressure ulcers [J]. J Pathol, 2003, 200(1):130-136.
- [16] Aubert JP, Porchet N, Crwpin M, et al. Evidence for different human tracheobronchial mucin peptides deduced from nucleotide cDNA sequences[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 1991, 5(2):178-185.
- [17] Reis CA, David L, Correa P, et al. Intestinal metaplasia of human stomach displays distinct of mucin (MUC1, MUC2, MUC5AC, and MUC6) expression[J]. Cancer Res, 1999, 59(5):1003-1007.
- [18] Julian J, Carson DD. Formation of MUC1 metabolic complex is conserved in tumor-derived and normal epithelial cell[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2002, 293(4):1183-1190.
- [19] Allen A, Flemstrom G, Garner A, et al. Gastroduodenal mucosal protection [J]. Physiol Rev, 1993, 73(4):823-857.
- [20] Isomoto H, Miyazaki M, Mizuta Y, et al. Expression of nuclear factor-kappaB in Helicobacter pylori-infected gastric mucosa detected with southwestern histochemistry[J]. Scand J Gastroentero, 2000, 35(3):247-254.
- [21] Arakawa T, Watanabe T, Fukuda T, et al. Indomethacin treatment during initial period of acetic acid-induced rat gastric ulcer healing promotes persistent polymorphonuclear cell-infiltration and increases future ulcer recurrence. Possible mediation of prostaglandins[J]. Dig Dis Sci, 1996, 41(10):2055-2061.

(收稿日期:2012-03-29;修回日期:2012-10-13)

[编辑:邓 媛]