

## 银翘桑菊石膏汤治疗普通型手足口病 68 例

## Treating 68 cases of the general type of HFMD with the

## Yinqiao Sangju Shigao decoction

陈杰 连文昌 周建福 陈丽珠 谢晓琴  
(莆田学院附属医院, 福建 莆田, 351100)

中图分类号: R512.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0005-03 证型: IBD

**【摘要】** 目的: 观察自拟方银翘桑菊石膏汤对手足口病普通病例的安全性和疗效。方法: 我院 2011 年 2 月~2012 年 7 月门诊诊断的 136 例普通型手足口病患儿, 用数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组 68 例, 在常规退热等对症治疗基础上, 分别给予银翘桑菊石膏汤、利巴韦林治疗, 观察两组的疗效与不良反应。结果: 银翘桑菊石膏汤治疗组退热时间、食欲改善时间、口腔粘膜疱疹消退时间及手足臀部皮疹消退时间、显效率及总有效率均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 两组均未见明显不良反应。结论: 银翘桑菊石膏汤治疗普通型手足口病临床疗效确切, 安全可靠。

**【关键词】** 中西医结合; 手足口病; 普通型; 利巴韦林

**【Abstract】** Objective: To observe the efficacy and safety of the Yinqiao Sangju Shigao decoction in treating the general type of hand-foot-mouth disease (HFMD). Methods: A total of 136 children, who were diagnosed with HFMD from February 2011 to July 2012 in our hospital, were randomly divided into the treatment group and the control group by number table method, 68 patients in each group. Based on the conventional antipyretic treatment, the treatment group was given the Yinqiao Sangju Shigao decoction while the control group was treated with ribavirin. Then the curative effects and adverse reactions of each group were observed. Results: Fever clearance time, appetite improved time, oral mucosal herpes subsided time, hand, foot and buttocks deflorescence time, significant efficiency and the total effective rate in the treatment group were better than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ), the two groups showed no significant adverse reactions. Conclusions: The Yinqiao Sangju Shigao decoction was effective and safe in treating the general type of HFMD.

**【Keywords】** Integrative medicine; HFMD; General type; Ribavirin

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.003

手足口病 (Hand Foot Mouth Disease, HFMD) 为全球性传染病, 是我国法定报告管理的丙类传染病。手足口病是由肠道病毒 (以柯萨奇 A 组 16 型 (CoxA16)、肠道病毒 71 型 (EV71) 多见) 引起的急性传染病, 多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播, 病人和隐性感染者均为传染源。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹, 常有纳差不适, 有些病例伴有呕吐、头痛、咳嗽等症状。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等, 多由 EV71 感染引起, 致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿。近年来, 研究表明中医中药制剂对手足口病疗

效确切<sup>[1-2]</sup>。卫生部 2010 年手足口病诊疗指南<sup>[3]</sup>也推荐应用中医中药治疗手足口病, 因此本文观察了自拟方银翘桑菊石膏汤对手足口病普通病例的治疗效果与不良反应。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2011 年 2 月~2012 年 7 月, 我院门诊诊断的 136 例手足口病普通病例患儿, 用数字表法随机分成治疗组与对照组各 68 例, 两组患儿年龄、性别、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P>0.05$ ), 结果见表 1。

表 1 两组患儿治疗前主要临床症状与体征比较 (例)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	体温		入院前病程 (d)
		男	女		<39℃	≥39℃	
对照组	68	39	29	3.63±1.25	40	28	1.65±0.86
治疗组	68	36	32	3.88±1.73	39	29	1.71±0.76
$\chi^2$ 或 $t$		0.96 <sup>#</sup>		0.79	0.08		1.04
$P$		>0.05		>0.05	>0.05		>0.05

注: <sup>#</sup>表示  $\chi^2$  值。

### 1.2 纳入标准

①年龄 3 个月~6 岁, 发热, 咽痛, 吞咽困难, 食欲不振; ②咽后壁充血, 口腔粘膜疱疹、溃疡; ③手、足和 (或) 臀部斑丘疹、疱疹; ④局部淋巴结无肿大; ⑤外周血白细胞计数正常或降低。

### 1.3 剔除标准与中止治疗标准

剔除标准: ①肺炎; ②心肌炎; ③脑炎或脑膜炎; ④不典型麻疹、丘疹性荨麻疹、幼儿急疹、水痘、风疹及带状疱疹以等出疹性疾病; ⑤对中草药、利巴韦林药物过敏者。

中止治疗标准: ①治疗过程中出现严重不良反应; ②治疗过程中出现并发症或病情突然加重者。

#### 1.4 治疗方法

治疗组采用自拟方银翘桑菊石膏汤,方药组成:金银花 8g,连翘 8g,桑叶 6g,菊花 6g,石膏 8g,生地 6g,玄参 6g,茯苓 8g,牛蒡子 5g,薄荷 4g,蝉退 4g,苦参 6g,泽泻 4g,甘草 2g。日 1 剂,水煎 180ml,分 3 次口服。根据患儿的年龄、体重等酌情酌量服用,中药煎剂中加入适量白糖以增加口感,年龄 3~6 个月,20~30ml/次;年龄 6~12 个月,30~40ml/次;年龄 1~2 岁,40~50ml/次;年龄 3~6 岁,50~60ml/次;均日服 3 次。对照组给予利巴韦林  $10\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ,加入 5% 葡萄糖溶液静脉滴注,1 次/d,两组均用 5d。病儿体温  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ,酌情使用物理降温或服用复方锌布颗粒短效退热剂。观察退热时间、食欲改善时间、手足臀部疱疹消退时间及口腔粘膜疱疹消退时间。

#### 1.5 疗效判定

显效:治疗 3d 内体温恢复正常,食欲明显改善,手足臀部疱疹明显减少或消退,咽后壁充血明显好转,口腔粘膜疱疹

明显缩小,无新疱疹或溃疡形成;有效:治疗 5d 内体温恢复正常,食欲好转,手足臀部疱疹减少或消退,咽后壁充血好转,口腔粘膜疱疹缩小,无新疱疹或溃疡形成;无效:治疗 5d 后体温仍异常,食欲未见改善,手足臀部疱疹无好转,咽后壁充血未见好转,口腔粘膜疱疹无缩小,出现新疱疹或溃疡形成或病情加重。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 1.6 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计量资料比较采用  $t$  检验,等级资料采取 Ridit 分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组间临床症状、体征消退时间比较

治疗组退热时间、食欲改善时间、手足臀部疱疹消退时间及口腔粘膜疱疹消退时间明显较对照组短 ( $P < 0.05$ ),两组比较差异具有统计学意义。结果见表 2。

表 2 两组间临床症状、体征变化比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	退热时间	食欲改善时间	手足臀部疱疹消退时间	口腔粘膜疱疹消退时间
治疗组	68	$1.92 \pm 0.79^{\Delta}$	$2.25 \pm 0.72^{\Delta}$	$4.35 \pm 0.84^{\Delta}$	$4.29 \pm 0.76^{\Delta}$
对照组	68	$3.51 \pm 0.6$	$34.15 \pm 0.9$	$35.61 \pm 0.9$	$65.48 \pm 0.89$

注:与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

### 2.2 两组间治疗效果比较

治疗组显效率和总有效率均高于对照组 ( $P < 0.05$ ),两组

比较差异有统计学意义。结果见表 3。

表 3 两组总有效率比较 [ $n$  (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	68	49 (72.06 $^{\Delta}$ )	16 (23.53)	3 (4.41)	95.59 $^{\Delta}$
对照组	68	23 (33.82)	31 (45.59)	14 (20.59)	79.41

注:与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

### 2.3 两组间不良反应比较

对照组出现 1 例轻度肝功异常,谷丙转氨酶轻度升高,经对症处理后好转;治疗组有 2 例患儿出现轻度腹泻,经服用蒙脱石散对症治疗后好转,未见其他明显不良反应。

## 3 讨论

手足口病是一种临床自限性的发疹性传染病,大部分病情较轻,约于 1 周后自愈,若无严重并发症,一般不需要住院治疗。目前西医多采用利巴韦林、更昔洛韦、阿昔洛韦等抗病毒治疗<sup>[4]</sup>。利巴韦林是通过干扰 DNA 和 RNA 病毒的复制,达到抗病毒的目的,但利巴韦林有诸多不良反应,如癫痫样发作、窦性心动过缓、荨麻疹、过敏性休克、溶血性贫血、再生障碍性贫血、白细胞减少、肝肾损害等<sup>[5]</sup>。目前西医抗病毒治疗效果不甚满意,且不良反应较多,而中医中药治疗手足口病具有一定的优势。有必要寻求新的治疗药物特别是中药制剂,以提高治疗效果及增加治疗方法。因此本文以利巴韦林作为对照组,观察了自拟方银翘桑菊石膏汤对手足口病普通病例的治疗效果。

手足口病属中医“时疫”和“温病”范畴,为内外因共同致病<sup>[6]</sup>。内因为患儿心脾蕴热,外因为感受时行湿热邪毒。小儿脾常不足,肺脏娇嫩,易受损伤,尚若病情不及时诊治,则

会出现热毒内盛,气营两燔,邪毒逆传心包,内陷厥阴,导致阴竭阳脱之危候,故应予早期及时诊治。本病以“热、毒、湿”为突出特点,故以清热解毒除湿为治,方用自拟方银翘桑菊石膏汤。银翘桑菊石膏汤由金银花、连翘、桑叶、菊花、石膏、茯苓、牛蒡子、薄荷、生地、玄参、蝉退、苦参、泽泻、甘草组成。金银花、连翘为君药,既有辛凉透表,清热解毒的作用,又具有芳香辟秽的功效,在透解卫分表邪的同时,又兼顾了温热病邪多挟秽浊之气的特点;金银花、连翘现代药理研究表明具有抑菌、抗病毒、解热抗炎、抗过敏、免疫调节作用<sup>[7-8]</sup>;桑叶、菊花味甘苦性凉,疏散上焦风热,且可清利头目;桑叶、菊花具有抗炎抗病毒、清除氧自由基、抗氧化的作用<sup>[9-10]</sup>;生石膏味辛甘,性大寒,善能清热,以制阳明内盛之热,并能止渴除烦;现代药理研究表明,生石膏可抑制发热时过度兴奋的体温调节中枢,其作用强而快,有明显的退热作用<sup>[11]</sup>;薄荷、牛蒡子、蝉退味辛而性凉,疏散风热,清利头目,且有解毒利咽;茯苓健脾渗湿,对脾弱迟运,湿浊内蕴者,有标本兼顾之效;生地、玄参清热凉血,养阴生津;苦参、泽泻能清热除湿,透疹止痒;生甘草清热解毒,调和诸药。银翘桑菊石膏汤辛、甘、苦、寒结合,善于清热解毒,除湿透疹,清热降火而不伤阴,具有抗病毒、抗菌、抗炎退热之功效。

本文结果显示,与利巴韦林对照组相比,银翘桑菊石膏汤治疗组的退热时间、食欲改善时间、手足臀部疱疹消退时间及口腔粘膜疱疹消退时间明显较短,显效率为 72.06%,总有效率为 95.59%,与对照组比较,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。经中医中药治疗过程中,患儿依从性较好,未见明显不良反应,无中途中止治疗病例。因此,本研究证实银翘桑菊石膏汤治疗小儿手足口病普通病例效果确切,运用方便、经济、安全,易于被广大患儿家长接受,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1]张贺峰,罗威,曲辑.中西医结合治疗儿童手足口病 120 例疗效观察[J].长春:中医药大学学报,2012,28(2):336
- [2]刘昕.银翘散治疗儿童手足口病 100 例[J].中国医药指南,2011,9(35):426-427
- [3]中华人民共和国卫生部办公厅.手足口病诊疗指南[S].2010
- [4]李昌崇,贺孝良.手足口病防治进展[J].实用儿科临床杂志,2009,24(22):1709-1710
- [5]侯庆生.利巴韦林的不良反应[J].中国误诊学杂志,2003,3(5):782-784
- [6]王素月.羌活蒲黄汤合柴平汤治疗手足口病 31 例[J].福建中医药,2009,40(6):41-43
- [7]庞瑞.金银花有效成份的药理学研究进展[J].陕西中医学院学报,2011,34(3):77-79

- [8]夏侯伯,王智民,林丽美,等.银翘药对的药效学研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(3):80-82
- [9]高志刚,成晓杰.桑叶的药理研究进展[J].中国药业,2002,11(7):77-78
- [10]张晓媛,段立华,赵丁.菊花化学成分及药理作用的研究[J].时珍国医国药,2008,19(7):1702-1704
- [11]孙姝.石膏的药理作用与微量元素的探究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(5):170

#### 作者简介:

陈杰(1976-),男,主治医师,大学本科,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。汉族。2000年毕业于福建中医药大学中医系。

连文昌(1967-),男,主任医师,大学本科,毕业于福建医科大学,主要从事儿科临床。籍贯:莆田。

周建福(1974-),男,副主任医师,大学本科,毕业于福建医科大学,主要从事儿科临床。籍贯:莆田。

陈丽珠(1985-),女,中医师,硕士,毕业于北京中医药大学,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。

谢晓琴(1983-),女,中医师,硕士,毕业于福建中医药大学,主要从事中西医结合内科临床。籍贯:莆田。

编辑:赵玉娟 编号:EA-120826205(修回:2012-11-21)

## 血液灌流联合耳穴贴压治疗维持性血液透析并发症疗效观察

### Clinical observation on treating MHD complications by hemoperfusion joint auricular acupressure

石春珍 徐青 徐桃英 邹新林 胡平平 王敏  
(九江市中医院,江西 九江,332000)

中图分类号:R331.3 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0007-03 证型:BDA

**【摘要】**目的:探讨血液灌流联合耳穴贴压治疗维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)并发症的疗效。方法:MHD患者90例随机分为治疗组和对照组1及对照组2,每组30例,治疗1个月,治疗组在血液透析(Hemodialysis, HD)基础上做血液灌流加耳穴贴压治疗,对照组1在透析基础上联合血液灌流治疗,对照组2仅行血透治疗。观察三组患者治疗前后的实验室检查指标(肾功能、甲状腺激素、 $\beta_2$ 微球蛋白、电解质)变化与临床症状(皮肤瘙痒、骨痛、睡眠障碍、出汗异常)的变化。结果:治疗后,治疗组和对照组1各临床症状明显改善,且治疗组患者睡眠障碍和出汗异常改善显著多于对照组1,两者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组2各临床症状未出现明显改善。治疗组和对照组1甲状腺激素、 $\beta_2$ 微球蛋白、钙、磷及肌酐、尿素氮水平与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组2治疗前后肌酐、尿素氮水平比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),而甲状腺激素、 $\beta_2$ 微球蛋白、钙、磷水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:血液灌流能有效清除甲状腺激素、 $\beta_2$ 微球蛋白等中的分子毒素,纠正钙磷代谢紊乱,联合耳穴贴压治疗能更明显缓解MHD病发症临床症状,其疗效要优于单纯血液灌流和常规血液透析。

**【关键词】**血液灌流;耳穴贴压;维持性血液透析并发症

**【Abstract】**Objective: To study the effect of hemoperfusion joint auricular acupressure in treating the MHD complications. Methods: 90 patients were randomly divided into three groups: treated group, control group 1 and control group 2, 30 cases in each group. The period of treatment was one month. The treated group was given the treatment of hemoperfusion joint auricular acupressure; the control group 1 was given HD joint hemoperfusion; the control group 2 was given HD only. Changes of symptoms (skin itching, bone pain, sleep disorder, abnormal sweat) and lab testing datas (BUN, Scr, PTH,  $\beta_2$ -MG, Ca, P) of 3 groups were observed and recorded before and after treatment. Results: After one month treatment, the symptoms of the treated group and control group 1 were improved, especially sleep disorder and