

## · 临床论著 ·

## 中西医结合治疗手足口病的疗效观察

唐春翊 徐逢敏 郭晓楠

**【摘要】 目的** 观察中西医结合治疗幼儿手足口病的疗效。**方法** 将本院收治的 123 例手足口病患儿随机分为两组,其中治疗组采用中西医结合治疗,中医治疗即口服中药,治疗原则为清热解毒、凉血祛湿。西医治疗即予以抗病毒、预防感染治疗及对症光疗,给予更昔洛韦 5 mg/kg 静脉滴注,1 次/d;有继发细菌感染症状者给予抗菌药物治疗;窄频中波紫外线 (NUVB, 311 nm) 照射治疗,隔日 1 次。对照组患儿单独给予更昔洛韦注射液 (5 mg/kg 静脉滴注,1 次/d) 治疗。观察两组患儿的临床疗效,并详细记录其不良反应。**结果** 治疗组和对组患儿的总有效率分别为 96.72% 和 83.87%,差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.76, P < 0.05$ )。两组患儿均未见严重的不良反应。**结论** 中西医结合治疗幼儿手足口病安全且有效。

**【关键词】** 中西医结合;手足口病;疗效

**Observation on the effect of with hand, foot and mouth disease by combination therapy of traditional Chinese medicine and Western medicine** TANG Chun-yi, XU Feng-min, GUO Xiao-nan. The Sixth People's Hospital of Dalian, Dalian 116031, China

Corresponding author: TANG Chun-yi, Email: tcy811222@163.com

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical efficacy of combination treatment of traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine on infants with hand, foot and mouth disease. **Methods** Total of 123 infants with hand, foot and mouth disease were divided into treatment group (61 cases) and control group (62 cases), randomly. The cases in treatment group were given combination treatment of traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine. The therapeutic principle of TCM was heat-clearing and detoxification, blood cooling and dampness eliminating. Western treatments were antiviral therapy, infection prevention, preventing infection and expectant phototherapy with ganciclovir (5 mg/kg, injection intravenously, once a day). Patients with bacterial infection were given prophylactic antibiotics and NB-UVB (311 nm) twice a day. Cases in control group were given ganciclovir (5 mg/kg, injection intravenously, once a day) only. The curative effects and adverse reactions were recorded. **Results** The total clinical efficiency on treatment group and control group were 96.72% and 73.33%, respectively, with significant difference ( $\chi^2 = 5.76, P < 0.05$ ). There was no seriously adverse reaction between the two groups. **Conclusions** Combination of traditional Chinese medicine and Western medicine is safe and effective in the treatment on infants with hand, foot and mouth disease.

**【Key words】** Combination of traditional Chinese medicine and Western medicine; Hand, foot and mouth disease; Curative effect

手足口病(hand foot mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒引起的常见传染病,以婴幼儿发病为主,大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。本院于 2011 年 7 月~2012 年 3 月采用中西医结合方法治疗手足口病患儿共 123 例,获得了较好的疗效,现报道如下。

## 资料与方法

## 一、病例资料

2011 年 7 月~2012 年 3 月经本院门诊确诊或大连市皮肤病医院确诊后转入本院的手足口病患儿共 123 例,依据卫生部颁布的《肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008 年版)》<sup>[1]</sup>和《2008 年手足口病预防控制指南》<sup>[2]</sup>标准进行诊断;参照《中医儿科学》中手足口病的辨证原则<sup>[3]</sup>——中医诊断为瘟病疫毒、湿温,辨证属于外感时邪,脾胃蕴热,症见手足口腔黏膜出现疱疹或溃破成溃疡,伴发热、拒食、烦躁、纳差,大便秘

结或不畅,舌质红苔黄,脉滑数或指纹紫滞。

随机将患儿分为治疗组(61 例)和对照组(62 例),治疗组中男 34 例,女 27 例,年龄 0.5~7.8 岁,平均年龄( $3.00 \pm 0.22$ )岁;对照组中男 32 例,女 30 例,年龄 0.6~6.5 岁,平均年龄( $3.00 \pm 0.19$ )岁。两组患儿的性别、年龄以及病情严重程度差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 二、方法

1. 治疗组采用中西医结合治疗:①中医治疗:治疗原则为清热解毒、凉血祛湿。基本方:金银花 6 g、连翘 6 g、黄芩 6 g、生石膏 7 g、板蓝根 9 g、紫草 6 g、大青叶 6 g、青黛 6 g、茯苓 4 g,随症加减。水煎取汁 45~60 ml,口服每次 15~20 ml,3 次/d。②西医治疗:予以抗病毒、预防感染治疗及对症光疗,给予更昔洛韦  $5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  静脉滴注,1 次/d;有继发细菌感染症状者给予抗菌药物治疗和窄谱中波紫外线(NUVB)照射治疗,使用 UV100L 型紫外线光疗仪(德国 Waldman 公司),起始剂量  $0.5 \text{ J/cm}^2$ ,隔日照射 1 次,并根据照射后患者局部皮肤的反应调整下次照射的剂量,若无红斑反应,则增加上一次计量的 15%;若出现轻微红斑、瘙痒,则下次照射剂量不变。

2. 对照组仅予以抗病毒和预防感染治疗:给予更昔洛韦  $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  静脉滴注,1 次/d;有继发细菌感染症状者给予抗菌药物治疗。

## 三、疗效判定指标

参照《现代中医儿科学》中手足口病疗效判定标准<sup>[4]</sup>: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、咳嗽等症状;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。

## 四、统计学处理

所有数据应用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 结 果

### 一、两组患儿临床疗效比较

治疗组患儿经过中西医结合治疗,3 d 内热退者

27 例,5 d 内热退者 54 例,5 d 内皮疹消退者 57 例,治疗总有效率为 96.72%,显著优于对照组(83.87%),( $\chi^2 = 5.76, P < 0.05$ ),见表 1。

### 二、两组患儿的不良反应

治疗组有 3 例患儿口服中药后出现轻微腹泻,2 例患儿 NUVB 照射治疗中出现轻微红斑和瘙痒,均未影响治疗,不良反应发生率为 0.67%;对照组患儿治疗过程中未发生明显的不良反应。

## 讨 论

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病,以柯萨奇 A16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见,多发生于 5 岁以下儿童<sup>[5]</sup>,该病以手、足和口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要临床症状,多发生于 5 岁以下儿童<sup>[5]</sup>。由于本病传染性颇强(密切接触、分泌物与饮用或食入被病毒污染的水、食物均可发生感染)、传染性强以及隐性感染比例大,故易引起暴发或流行,疫情较难控制;因此,一经发现,就应尽快隔离、积极进行有效治疗。

更昔洛韦是一种 2'-脱氧鸟嘌呤核苷酸的类似物,属广谱核苷类抗病毒药,其主要作用是进入细胞内后迅速被磷酸化形成单磷酸化合物,再被细胞激酶(鸟苷激酶和磷酸甘油激酶等)转化为活性形式的三磷酸化合物,竞争性抑制脱氧鸟苷三磷酸酶与病毒 DNA 多聚酶结合,起到抑制病毒 DNA 合成和阻止 DNA 链延伸的作用,且对病毒 DNA 多聚酶的抑制作用比对宿主细胞的 DNA 多聚酶强,治疗小儿手足口病有一定的疗效<sup>[6]</sup>。

紫外线(ultraviolet ray, UVR)对病毒核酸的作用可导致其 DNA 链断裂、核酸和蛋白的交联破裂、核酸的生物活性被杀灭等变化;窄谱中波紫外线(NB-UVB)是峰值为 311 nm 的窄谱中波紫外光波,其集中了紫外线中生物活性最强的部分,可激活细胞免疫功能和增强体液免疫功能,使白细胞、吞噬细胞等的吞噬功能加强,并具有促进上皮再生和加快组织修复作用<sup>[7]</sup>。由于其能有效避开 DNA 吸收峰值,因此,与普通中波紫外线照射治疗相比有不易引起 DNA 突变、致癌性低和临床应用安全的特点<sup>[8]</sup>。

表 1 两组手足口病患儿的临床疗效

| 组别  | 例数 | 痊愈 [例(%)] | 显效 [例(%)] | 有效 [例(%)] | 无效 [例(%)] | 总有效率 (%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 治疗组 | 61 | 55(90.16) | 4(6.56)   | 2(3.28)   | 0(0.00)   | 96.72    |
| 对照组 | 62 | 33(53.23) | 19(30.65) | 7(11.29)  | 3(4.4)    | 83.87    |

注:两组痊愈率比较: $\chi^2 = 20.61, P < 0.05$ ;总有效率比较: $\chi^2 = 5.76, P < 0.05$

中医认为手足口病为外感湿热邪毒、湿热内蕴、内外交争,心经之火上蒸于口舌、脾胃湿热熏蒸于四肢,循经而发为疱疹<sup>[9]</sup>,故属热证、实证,病位在肺、脾、胃等脏腑,邪气多在气分营分之间。当手足口病疫邪由口鼻而入,则内侵肺脾,而肺主宣发肃降,为水之上源;脾司运化水谷精微,主四肢肌肉,开窍于口。邪毒外袭肺卫,肺气失宣,卫阳被遏;脾胃受邪,则脾失健运,胃失和降,则见发热、口痛、流涎和纳差。邪毒蕴郁、水湿相搏、外透肌表,则发疱疹;湿热熏蒸上炎,则发口疮。故治宜清热解毒、凉血祛湿。2010 年国家卫生部在系统性总结以往尤其是 2008 年安徽等地中医药治疗 HFMD 成功经验的基础上,修订了《手足口病诊疗指南(2010 年版)》<sup>[10]</sup>,为指导各地中医药防治手足口病提供了规范。本院以此指南为依据,结合患儿病情制定院内协议中药处方,方中金银花、连翘、板蓝根清热解毒;紫草、大青叶、青黛清热凉血,解毒透疹;黄芩清热燥湿;生石膏清热泻火,以除烦,使热邪能透营转气;茯苓健脾祛湿;诸药合用,共奏清热解毒、凉血祛湿之功效;现代药效学研究证明,蒲公英、板蓝根、黄芩均有较广的抗菌作用,并且蒲公英和板蓝根有一定的抗病毒作用<sup>[11]</sup>。临床疗效表明,本院采用中西医结合治疗 HFMD 可迅速减轻症状、缩短疗程,较单纯西医治疗(更昔洛韦静脉滴注)具有辨证施治、内外兼顾的特点,疗效确切且无明显不良反应。

唐春翊,徐逢敏,郭晓楠. 中西医结合治疗手足口病的疗效观察[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2012,6(6): 573-575.

## 参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部. 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008 年版). 传染病信息,2008,21(3):4-5.
- 2 中华人民共和国卫生部. 2008 年手足口病预防控制指南. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2008,2(3):210-213.
- 3 汪受传. 中医儿科学. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007: 201-202.
- 4 江育仁,朱锦善. 现代中医儿科学. 上海:上海中医药大学出版社,2005:327-330.
- 5 吴疆. 我国手足口病与重症肠道病毒感染的流行病学研究现状. 中国小儿急救医学,2008,15(2):100-102.
- 6 黄月艳,钟京梓,童汝雁. 痰热清联合更昔洛韦治疗手足口病疗效观察. 中国妇幼健康研究,2009,20(1):95-96.
- 7 Sigmundsdottir H, Johnston A, Gudjonsson JE, et al. Narrowband UVB irradiation decreases the production of pro-inflammatory cytokines by stimulated T Cells. Arch Dermatol Res,2005,297(1): 39-42.
- 8 陈伟. 窄谱中波紫外线在皮肤科的应用. 医学综述,2010,16(1):113-115.
- 9 李伟伟,余婧,韩娟,等. 从湿温病论治小儿手足口病. 辽宁中医杂志,2009,12(36):98-99.
- 10 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版). (2010-04-21) [2011-07-20]. [http://www. Moh. gov. cn/ publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/201004/46884. htm](http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/201004/46884.htm).
- 11 聂青和. 手足口病流行病学及其临床诊断与治疗. 中国实用内科杂志,2008,28(8):639-640.

(收稿日期:2012-05-25)

(本文编辑:孙荣华)

中 华 中 医 药 学 会