

· 临床经验 ·

手足口病 128 例临床特征分析及临床疗效观察

李华东 周海兰 韩晓群 吴霜 朱清静

【摘要】 目的 总结分析 128 例手足口病(均为普通型)患者的临床特征,并观察中西医结合治疗手足口病的疗效。**方法** 将 2010 年 3~11 月间武汉市医疗救治中心收治的 128 例手足口病患者用随机数字法随机分为中西医结合治疗组 64 例、西医治疗组 64 例,分别用中药颗粒剂联合西医对症治疗以及西医对症干预进行治疗。SPSS 17.0 软件对两组病例的体温恢复时间、疗程及皮疹消退时间等指标进行统计描述,用 t 检验和 χ^2 检验分析治疗第 7 天时两组间治疗效果差异。**结果** 中药颗粒剂联合西医对症治疗组较西医组患者的体温恢复正常迅速,疗程及皮疹消退时间缩短,差别有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 中西医结合治疗方法对手足口病治疗效果显著。

【关键词】 手足口病; 治疗效果; 临床特征

【中图分类号】 R272.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.019

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是婴幼儿常见的传染病,目前研究认为是由肠道病毒 71 型(EV71)、柯萨奇病毒 A 组 16 型(COX A16)、埃可病毒(ECHO)等 20 多种人肠道病毒引起的幼儿和儿童常见传染病,临床上以发热和手、足、口腔等部位出现皮疹、溃疡等为主要临床表现^[1]。笔者对 128 例手足口患儿临床特征进行系统观察和分析,并比较中西医结合治疗、西医常规治疗疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

所有病例来自 2010 年 3~11 月间武汉市医疗救治中心收治的手足口病患者 128 例(均为普通型)。按照实用性随机对照试验研究设计,通过计算机软件生成随机数字,将病例随机分为中西医结合治疗组(以下称中西医结合组)64 例,西医治疗组(以下称西医组)64 例。入组的 128 例患者多来自武汉市周边乡镇农村儿童和城市幼儿园儿童,居住条件相对密集和流动性大。

中西医结合治疗组:男性 38 例,女性 26 例,年龄范围 1.1~11.8 岁,平均年龄(4.2±0.45)岁;西医治疗组:男性 42 例,女性 22 例,年龄范围 1.3~9.6 岁,平均年龄(3.9±0.37)岁。两组性别、年龄等临床资料经统计学分析无显著性差异($P >$

0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准:符合《手足口病预防控制指南(2008 年版)》^[2]普通型手足口病诊断标准;发热或皮疹症状出现不超过 48 小时;年龄 1~14 岁;患者或其监护人同意参加研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

排除标准:合并其他严重原发性疾病;有中医药过敏史者;患者或监护人有精神病史者。

1.4 治疗方案

中西医结合治疗方案:选用 2009 年国家中医药管理局颁布的《中医药防治手足口病临床技术指南(2009 版)》^[3]推荐的普通型颗粒剂(基本方药:连翘 10 g、金银花 10 g、黄芩 10 g、青蒿 10 g、牛蒡子 10 g、藿香 10 g、佩兰 10 g、通草 3 g、生薏苡仁 10 g、滑石 10 g、生甘草 3 g、白茅根 15 g 等,制成颗粒剂,每味药各一包,1~3 岁患者,每天半剂,3 岁以上者每天 1 剂,分 2~3 次/天,普通开水 50~100 ml 冲服,早饭前和午/晚饭后各服一次)联合西医治疗。西药治疗主要是一般治疗(隔离休息、清淡饮食)和对症治疗(物理降温、布洛芬等退热治疗),均未用抗病毒治疗。

1.5 观察指标

主要观察的指标有治疗后患者发热、皮疹消退及病情转归时间,以及入院 24 小时内检测的患者肠道病毒感染情况、白细胞、心肌酶、血糖异常情况、胸片及并发症情况。本研究所观察的 128 例普通型患者最终均痊愈,痊愈时间 5~10 天不等,本研究主要评价治疗第 7 天时的预后情况。

1.6 疗效标准及评价

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]中手足口病的疗效标准并结合武汉市医疗救治中心收治病人临床情况,自拟疗效评价标准。痊愈:体温正常,无新出皮疹,疱疹全部

基金项目:财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1,200907001-3)

作者单位:530021 武汉市医疗救治中心感染科(李华东、周海兰、韩晓群、吴霜、朱清静)

作者简介:李华东(1981-),硕士,医师。研究方向:慢性乙型肝炎治疗。E-mail: lhd198127@163.com

通讯作者:朱清静(1965-),博士,硕士生导师,主任中医师。研究方向:中西医结合治疗慢性乙型肝炎。E-mail: zhuqingj@163.com

结痂,无并发症;好转:体温正常,无新出皮疹,疱疹部分结痂,无并发症;未愈:体温不正常,疱疹未结痂,或有并发症、转危重症。

1.7 统计学方法

用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。两组患者治疗后发热、皮疹消退及病情转归时间采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,两组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有差异有显著性。两组疗效评价用列联表 χ^2 检验。

2 结果

2.1 观察病例临床特征

所纳入的 128 例普通型手足口病患儿,主要以发热和出疹为主要特征。有出疹症状患儿 127 例,占 99.2%,无出疹症状患儿 1 例,占 0.8%,主要分布在手、足、臀及口腔部位,以红色斑丘疹和疱疹为主;发热患儿占纳入患儿总数的 75% 以上;病原学主要以 EV71、COX A16 感染为主,其中 EV71 阳性率高于 COX A16 的阳性率。见表 1。

表 1 手足口病患者临床特征及病原学情况 [$n(\%)$]

组别	例数	发热	出疹	EV71 阳性	COX A16 阳性
中西医组	64	48(75.0)	64(100)	23(35.9)	13(20.3)
西医组	64	52(81.3)	63(98.4)	21(32.8)	10(15.6)

部分患儿实验室检查出现白细胞降低或升高、心肌酶和血糖的异常;30% 以上患儿出现了不同并发症,主要是支气管炎、扁桃体炎等,其中未愈的 7 例患儿有 4 例后来出现了病毒性脑炎的易惊及肢体抖动症状,且有脑电图的异常改变。见表 2。

表 2 手足口病患者的实验室检查和并发症情况 [$n(\%)$]

组别	例数	白细胞异常	心肌酶升高	血糖异常	有并发症
中西医组	64	47(73.4)	54(84.4)	24(37.5)	20(31.2)
西医组	64	51(79.7)	49(76.6)	27(42.2)	26(40.6)

2.2 发热、皮疹消退及病情转归时间的临床疗效分析

中西医组比西医组的患儿,体温降到正常时间、皮疹消退时间、症状完全消失时间都明显缩短,采用 t 检验统计分析,两组间差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表 3。

表 3 两组手足口病患者治疗后症状改善时间比较($n=64, \bar{x} \pm s$)

组别	发热消退时间(小时)	皮疹消退时间(天)	症状完全消退时间(天)
中西医组	49.9±28.1	4.4±1.3	7.4±1.1
西医组	76.4±32.7	5.3±1.5	7.6±1.7

2.3 治疗第 7 天时的两组患者治愈率、总有效率比较

中西医组患者的治愈率、总有效率和西医对照组间均无明显差别, $P>0.05$,见表 4。

表 4 两组手足口病患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈
中西医组	64	61	1	2
西医组	64	55	4	5

3 讨论

手足口病是由多种肠道病毒引起的以发热和手、足、臀、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要临床表现的一种传染性疾病,多见于婴幼儿。大多数患者症状较轻,病程约一周左右,但少数患者可出现无菌性脑膜炎、肺炎、肺水肿和心肌炎等并发症,个别重症病例病情进展快,可导致死亡^[5,6]。近几年来其并发症发生率与病死率有增高趋势,中医药治疗发挥积极作用。

中医认为手足口病属于“温病”范畴^[7]。病因为感受疫毒时邪,内伤湿热蕴结,心火炽盛;病位多位于在肺、脾、心三脏。基本病机为外感时邪疫毒,卫表被遏,肺气失宣,症见发热、头痛、咳嗽、流涕等,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;如果毒邪没有及时祛除,耗伤气阴,可出现心悸、胸闷、气短;邪毒炽盛,逆传心包,内陷厥阴,可出现壮热、神昏、抽搐等危象。

本研究随机分组的两组患者经治疗后,中西医组的患儿比西医组的患儿,体温降到正常时间、皮疹消退时间、症状完全消失时间都有明显缩短,研究结果有统计学意义,提示中药治疗手足口患儿对于改善患儿的临床症状有确切效果,能明显缩短病程。在本研究中,中西医组患者的治愈率、总有效率和西医组间均无明显差别,可能是对于轻症手足口患儿,最后结局大多恢复良好,而对于是否加用中医药治疗对患儿预后影响意义不大,两组间只是疗程和症状消失时间长短的差别问题。另外,在临床治疗安全性方面,本研究治疗过程中未发现肝、肾等重要脏器损伤,提示两组临床治疗是安全的。

总之,对于普通型手足口病,单纯的西医对症治疗不作为主要的治疗手段,加用中医药治疗能明显缩短体温降到正常时间、皮疹消退时间和住院总时间,能有效的改善临床症状。对于重症患者,加用中医药干预治疗是否较单纯西医治疗效果,还不十分明确,该课题将是笔者下一步研究重点。

参 考 文 献

[1] Rweyemamu M, Roeder P, MacKay D, et al. Planning for the progressive control of foot-and-mouth disease worldwide [J]. Transbound Emerg Dis, 2008, 55(1):73-87.

[2] 卫生部. 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.

[3] 国家卫生部办公厅, 国家中医药管理局办公室. 中医药防治手足口病临床技术指南[S]. 2009-4-1.

[4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人

- 民军医出版社, 1998:172.
- [5] Komatsu H, Shimizu Y, Takeuchi Y, et al. Outbreak of severe neurologic involvement associated with Enterovirus 71 infection [J]. *Pediatr Neurol*, 1999, 20(1): 17-23.
- [6] Ho M, Chen ER, Hsu KH, et al. An epidemic of enterovirus 71 infection in Taiwan. Taiwan Enterovirus Epidemic Working Group [J]. *N Engl J Med*, 1999, 341(13): 929-935.
- [7] 张凡. 手足口病的中医辨证施治[J]. *四川中医*, 2004, 22(1): 15-17.
- (收稿日期: 2012-02-13)
(本文编辑: 钮丽霞)

赵斌主任医师外病内治辨证经验浅谈

赵晓晖

【摘要】 赵斌主任医师长期坚持临床一线,铸就了高超的全科医学诊疗技能,尤其擅用内病外治、外病内治之法治治多科疾病,本文谨以带状疱疹案、霰粒肿案、小儿过敏性紫癜案为例,探求其学术思想,以供同道参习。

【关键词】 赵斌; 外病内治; 中医疗法; 验案

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.020

赵斌主任医师是中华中医药学会脑病分会委员,甘肃省名中医,甘肃省中医药学会副会长。悬壶杏林 40 载,致力于疑难杂症临床研究多年,经他之手治愈的疑难杂症不胜枚举。坚持整体观念和辨证论治原则为宗旨,笔者有幸跟随侍诊,今择其验案 3 则以示之。

1 带状疱疹

患者,女,75 岁,2011 年 5 月 9 日初诊。患者于 3 天前突然出现背部、胸部疼痛难忍,因持续不解,故今前来就诊。查体:右上背部及双侧乳房部、右上腹部均见带状分布的丘疹,状至绿豆大成片状疱疹,局部发红,有水疱,疱壁发亮、灼热刺痛,不可着衣。患者自觉口苦、口渴,心烦易怒,饮食不香,胃中噪杂吞酸,头晕、目眩、耳鸣,腰膝酸软,畏寒肢凉,大便不爽,舌质红,苔少薄黄,脉弦略数。尊师诊断为火带疮,证属湿热毒蕴、阻于上焦,兼肾阳不足、肝脾不和。治宜清热解毒、利湿止痛,温补肾阳、调和肝脾。处方予龙胆泻肝汤、戊己丸、交泰丸 3 方合方化裁,处方:龙胆草 10 g、焦栀子 10 g、黄芩 12 g、柴胡 15 g、白花蛇舌草 15 g、赤芍 10 g、丹皮 10 g、蜈蚣 1 条、黄连 10 g、吴茱萸 10 g、肉桂 10 g、杜仲 15 g、黑蚂蚁 10 g、薄荷 10 g。2 剂,凉水浸煎,分 3~4 次分服,1 剂/天。服后复诊,自诉疼痛减轻,但见舌中少苔,故于

上方加入石斛 10 g,再予 2 剂。三诊时再诉,胸背肌肤疼痛明显减轻,大部分水疱结痂,并有痂脱渐愈之象,头晕、目眩、耳鸣减轻,下肢复温,乃于上方去吴茱萸、肉桂、薄荷,加入姜黄 10 g、神曲 30 g。3 剂尽后诸症已愈,且皮肤无色素沉着,无瘢痕。

按:中医学称带状疱疹为火带疮、蜘蛛疮、蛇串疮、缠腰火丹等。此例病发于立夏之后,暑热盛行,此患者年老体衰,适值时令元阳冲击,即成阳热内盛之势,复遇温热毒邪外袭,邪毒郁结肌肤,内外合邪,发病。尊师指出,此病例虽病邪着于表,疱疹在于皮,然根在于内,乃肺肝皮部有疾,治当理肺疏肝,清化湿热,解毒散结,故选龙胆泻肝汤、戊己丸以清上,但下焦尚有阳虚而致火热上越,故合交泰丸以交通心肾、温补元阳。此例尤妙在交泰丸的使用,一般顾忌肉桂的温热之性,在此病中应用有所顾忌,但尊师抓住此病病机,指出:心与肝在病理上常互相影响,心火常可引动肝火,肝火亦常引发心火,交泰丸功能交通心肾,俾肾水上承,心肝之火下降,则诸症自除,且肉桂入下焦而补肾阳,益命火,可引火归元。《格致余论》说:“人之有生,心为火居上,肾为水居下,水能升而火有降,一升一降,无有穷已,故生意存焉。”虫类药善于搜剔余毒,解毒散结。蜈蚣,熄风解毒,通络散肿,张锡纯认为,蜈蚣“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡一切疮疡诸毒皆能消之”。黑蚁,疏通经络,消痰化瘀。

2 霰粒肿

患者,女,27 岁,2010 年 12 月 9 日初诊。自诉右下眼睑内肿痛不适且直接影响视力半年余,曾在省级某医院眼科行霰粒肿摘除手术,然每次术后均在一月内复发,直至第 3 次,医者拒绝再行手术,并建议改求中医治疗,遂慕名求治于吾

基金项目:2011 年甘肃省普通中医药科研立项课题(GZK-2011-70)

作者单位:742500 甘肃省成县中医院

作者简介:赵晓晖(1980-),本科,医师,甘肃省中西医结合学会会员。研究方向:脑病的中西医结合治疗,常见病及多发病的中西医结合治疗。E-mail:zhao188163@163.com