

# 银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病

周辉\*, 吴厚琼, 黄敏  
(湖北省新华医院, 武汉 430015)

**[摘要]** 目的:探讨银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病的临床疗效。方法:于 2010 年 3 月 - 2012 年 12 月将收治的手足口病患者随机分为研究组和对照组,其中对照组采用利巴韦林治疗,而研究组则在对照组治疗基础上给予银翘散加藿朴夏苓汤治疗,比较两组患儿临床症状消退时间、临床疗效及不良反应发生情况。结果:研究组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿均未发生明显的不良反应。结论:在利巴韦林抗病毒治疗的基础上采用银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病正恰中病机,并根据患儿病情在此基础上随症加减,可以显著提高临床治疗效果,明显减轻病人痛苦,缩短临床症状消退时间,减少并发症的发生,临床应用安全有效,值得临床推广使用。

**[关键词]** 银翘散; 藿朴夏苓汤; 小儿; 手足口病

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)21-0310-03

**[doi]** 10.11653/syjf2013210310

## Clinical Study of Yinqiao Powder Combined with Huopu Xialing Decoction in Treatment of Children with Hand-foot-mouth Disease

ZHOU Hui\*, WU Hou-qiong, HUANG Min  
(Hubei Province Xinhua Hospital, Wuhan 430015, China)

**[收稿日期]** 20130526(009)

**[基金项目]** 湖北省卫生厅科研基金一般性项目(JX6B88)

**[通讯作者]** \*周辉,主治医师,从事儿科呼吸研究, Tel:13317152517, E-mail:2909212414@qq.com

及认知功能。因此,奥氮平联合牛黄宁宫片治疗难治性精神分裂症的临床疗效显著,不良反应少,复发率低,值得在临床广泛推广。

### [参考文献]

- [1] 宋梓祥,涂德华,潘佳,等. 奥氮平与利培酮治疗难治性精神分裂症的对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2010,43(1):24.
- [2] 高存友,甘景梨,杨代德,等. 中药调理对军人慢性精神分裂症患者认知功能障碍的疗效观察[J]. 中国神经精神疾病杂志,2007,33(5):312.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)[S]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:75.
- [4] 姜小琴,杨开仁,周波,等. 利培酮合并无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的临床研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,35(2):79.
- [5] 王长虹,李晏,苏林雁,等. 奥氮平、利培酮对首发精

神分裂症患者记忆功能及  $P_{300}$  的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志,2009,35(8):481.

- [6] 王立钢,刘延梅,万好. 奥氮平与氯丙嗪治疗难治性精神分裂症的对照研究[J]. 健康心理学杂志,2004,12(3):203.
- [7] 胡海燕,朱未名,郑虹. 礞石涤痰汤结合西药治疗精神分裂症临床对照研究[J]. 中医杂志,2007,48(2):129.
- [8] 杨秀双,张平鑫,张春霞,等. 牛黄宁宫片合西药治疗精神分裂症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(4):80.
- [9] 张玉麟,王义方,杜江,等. 美罗牛黄宁宫片合并利培酮维持治疗精神分裂症的疗效[J]. 上海精神医学,2006,18(1):33.
- [10] 王利敏. 长期服用牛黄宁宫片致慢性神中毒 5 例[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(8):213.

[责任编辑 邹晓翠]

**[ Abstract ] Objective:** To investigate the clinical effect of Yinqiao powder combined with Huopu Xialing decoction in the treatment of children with hand-foot-mouth disease. **Method:** The study in 2010 March-2012 year in December will be admitted to the hand-foot-mouth disease were randomly divided into study group and control group, the control group treated by ribavirin, while the study group was given in control of Yinqiao powder plus Huopu Xialing decoction in the treatment group on the basis of treatment, compared two groups of patients with clinical symptoms, clinical remission curative effect and adverse reaction. **Result:** In the study group were significant efficiency and the total effective rate was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Study group were significant effective rate and total effective rate were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Two groups were no obvious adverse reaction. **Conclusion:** On the base of ribavirin antiviral therapy with Yinqiao powder plus Huopu Xialing decoction in the treatment of children with hand foot and mouth disease is right in the pathogenesis, and according to the illness on the basis of addition and subtraction with the disease, can significantly improve the clinical treatment effect, the pain of patients with clinical symptoms significantly reduced, reduce the incidence of complications. The clinical application is safe and effective, worthy of clinical use.

**[ Key words ]** Yinqiao powder; Huopu Xialing decoction; children; hand-foot-mouth disease

手足口病(hand-foot and mouth disease, HFMD)于20世纪80年代初传入我国,是由肠道病毒引起的急性传染病,属中医“温病”范畴<sup>[1]</sup>。其临床表现以发热和手、足、口腔疱疹为主,重症患儿可引起心肌炎、肺水肿;多发于5岁以下小儿,以3岁以下小儿最为常见;还可并发无菌性脑膜炎、脑膜脑炎等致命性并发症。儿童手足口病合并脑炎会出现惊厥、昏迷甚至死亡<sup>[2-3]</sup>。因此,宜早发现,早干预,早治疗,防止病情恶化。本文所有患儿依据中医辨证为“风热犯肺挟湿”型,病位在上焦,外感为主,用药宜轻凉宣透,疏风散热,注意养脾胃,培土祛湿。故方拟“银翘散加藿朴夏苓汤加减”治疗<sup>[4]</sup>。

本研究于2010年3月-2012年12月将收治的手足口病患者随机分为研究组和对照组,其中对照组采用利巴韦林治疗,而研究组则在对照组治疗基础上给予银翘散加藿朴夏苓汤治疗,比较两组患儿临床症状消退时间、临床疗效及不良反应发生情况,取得了良好的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2010年3月-2012年12月在湖北省新华医院儿科门诊接受诊疗的手足口病患者156例,入选的患儿均符合卫生部《肠道病毒(EV<sub>71</sub>)感染诊疗指南(2008年版)》;排除合并其他器官严重原发性疾病如先天性心脏病、慢性肝炎、肾炎和血液系统疾病患者;其中男性85例,女性71例;年龄4个月~5岁,平均年龄(2.41±1.48)岁;入选的所有患儿均存在发热,口腔疱疹、溃疡和手足疱疹<sup>[5]</sup>。伴呕吐4例;咳嗽1例;主诉头痛、头晕1

例;腹泻23例。参照《中医儿科学》,所有患儿属于热犯肺挟湿型;按照随机数字表法将56例手足口病合患儿随机分为研究组和对照组,每组各78例,两组患儿的年龄、性别及临床表现均无明显差异,具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患儿给予利巴韦林(石药集团欧意药业有限公司生产,批号100208)10 mg·kg<sup>-1</sup>加入100~250 mL 5%葡萄糖液中进行静脉滴注,1次/d,血象升高提示感染者给予抗生素治疗,口腔出现明显疱疹者给予冰硼散吹敷口腔,并酌情给予非甾体类解热镇痛药药物和补液治疗<sup>[6-7]</sup>。研究组患儿则在对照组治疗基础上给予银翘散加藿朴夏苓汤治疗。银翘散加藿朴夏苓汤:金银花50 g,连翘50 g,藿香6 g,佩兰10 g,姜半夏4.5 g,薄荷30 g,蝉蜕7.5 g,薏苡仁12 g,甘草25 g。每日1剂,水煎100 mL,3岁以上儿童每次服用100 mL,每天3次;3岁以下儿童,每次20~50 mL,每天3次口服。两组均以3 d为1个疗程,连续治疗观察2个疗程<sup>[8]</sup>。

**1.3 观察指标** ①退热情况:指患儿用药后,测量两组中发热患儿体温恢复正常时间(患者用药后到肛温≤37.5℃,且持续24 h及以上的时间);②皮疹消失情况:观察两组患儿手、足、臀部皮疹结痂、消退,面积减小和数量减少时间;③重症转化情况(从普通型转为重症的患者比例);④所有患儿观察药物不良反应发生情况。

**1.4 疗效判定标准** 参照《现代中医儿科学》中手足口病的疗效评定标准<sup>[9]</sup>:①显效:48 h内体温正常,手足及躯干部皮疹消退,口腔疱疹或溃疡愈合,

72 h 内不流涎,能进食,正常玩耍;②有效:72 h 内体温正常,口腔溃疡或溃疡减轻,手足及躯干部皮疹明显消退,5 d 内不流涎,能进食,正常玩耍;③无效:治疗 4 d 仍发热,皮疹消退不明显,流涎,进食受限,合并皮肤及口腔感染。显效率+有效率=总有效率。

**1.5 统计学处理** 应用 Microsoft Office Excel 2003 建立数据库,进行专家咨询评价指标得分的计算。应用 SPSS 15.0 分析软件进行描述性统计分析,数值变量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,分类变量资料以百分比表示;研究组和对照组间的比较采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。检验水平  $\alpha = 0.05$ 。  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿的临床治疗效果比较** 由表 1 可知研究组患儿的显效率和总有效率均明显高于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患儿的临床治疗效果比较 例(%)

| 组别 | n  | 显效                      | 有效        | 无效                    | 总有效率                  |
|----|----|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 对照 | 77 | 41(52.56)               | 19(24.36) | 18(23.08)             | (76.92)               |
| 研究 | 78 | 56(71.79) <sup>1)</sup> | 20(25.64) | 2(2.56) <sup>1)</sup> | (97.44) <sup>1)</sup> |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表 2 同)。

**2.2 两组患儿治疗后临床症状消退时间比较** 由表 2 可知研究组患儿的发热、皮疹等临床临床症状消退时间较对照组明显缩短,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患儿治疗后临床症状消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

| 组别 | n  | 发热消退时间                    | 皮疹消退时间                    |
|----|----|---------------------------|---------------------------|
| 对照 | 77 | 3.63 ± 1.38               | 6.12 ± 1.59               |
| 研究 | 78 | 2.12 ± 0.85 <sup>1)</sup> | 4.02 ± 0.93 <sup>1)</sup> |

**2.3 两组患儿药物不良反应及临床重症发生率比较** 在整个观察过程中,使用银翘散加藿朴夏苓汤治疗的研究组患儿均未发生皮疹、胃肠道不适、肝肾功能损害及造血系统抑制等明显不良反应事件;均未发生转化重症事件。对照组患儿中也未发生明显的不良反应,但是最初入组的对照组患儿中有 1 例患儿因为并发脑炎转为重症而终止试验。

## 3 讨论

银翘散源于清代医家吴鞠通所著《温病条辨》,是治疗温病初起的常用代表方剂。藿朴夏苓汤出自《医原》,能宣通气机,燥湿利水,主治湿热邪在气分而湿偏重者<sup>[10-12]</sup>。银翘散加藿朴夏苓汤方中金银花、连翘清热解毒,辛凉轻透以泄风热;薄荷辛凉,发汗解肌,除风热而清头目,解毒透疹;藿香、佩兰芳化宣透以疏表湿,使阳不内郁;姜半夏燥湿运脾,使

脾能运化水湿,不为湿邪所困;蝉蜕祛风止痒;甘草宣开肺气以止咳嗽;薏苡仁以淡渗利湿于下,使水道畅通,则湿有去路。本方“纯然清肃上焦,不犯中下,无开门揖盗之弊,有轻以去实之能;”且“谨遵《内经》风淫于内,治以辛凉,佐以甘苦”;可证其为清宣透邪之品。全方用药照顾到了上、中、下三焦,以燥湿芳化为主,开宣肺气,淡渗利湿为辅。结果表明在利巴韦林治疗抗病毒治疗的基础上采用银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病正恰中病机,并根据患儿病情在此基础上随症加减,可以显著提高临床治疗效果,明显减轻病人痛苦,缩短临床症状消退时间,减少并发症的发生,临床应用安全有效,值得临床推广使用。

## [参考文献]

[1] 刘莉,李青,冯淑琴,等. 静注人免疫球蛋白治疗手足口病合并脑炎患儿的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012,15(30):3516.

[2] 黎念. 手足口病研究进展[J]. 重庆医学, 2011, 40(1):93.

[3] 慕永平,陈晓蓉,张爱军,等. 热毒宁注射液治疗儿童手足口病的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011,31(9):1209.

[4] 马遵平,李光贵. 抗感颗粒治疗 36 例手足口病患儿的疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14):269.

[5] 易冬玲,李继科. 312 例小儿重型手足口病临床治疗及分析[J]. 重庆医学, 2012,41(22):2268.

[6] 吴倩. 百蕊颗粒治疗手足口病临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(13):276.

[7] 何颜霞,付丹,操德智,等. 重症手足口病分组监护治疗 80 例分析[J]. 中华儿科杂志, 2009,47(5):338.

[8] 岳保珠,张春磊,刘丽平,等. 手足口病患者 239 例分组诊治体会[J]. 中国全科医学, 2010,13(20):2239.

[9] 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.

[10] 朱庆雄,朱春晖,廖细生,等. 喜炎平注射液治疗普通型手足口病 27 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(10):780.

[11] 徐荣,邓燕艺,卢雄才,等. 中药手足口病一号方治疗手足口病 278 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(6):662.

[12] 张敏珍. 玉屏风联合阿昔洛韦治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 山东医药, 2011,51(21):74.

[责任编辑 邹晓翠]