

百蕊颗粒治疗手足口病临床疗效分析

吴倩*

(海南省第二人民医院儿科,海南 五指山 572200)

[摘要] **目的:**观察百蕊颗粒治疗小儿手足口病的临床疗效。**方法:**将符合纳入标准的 100 例手足口病患者随机分成治疗组 50 例及对照组 50 例,治疗组口服百蕊颗粒及利巴韦林静脉点滴,对照组给予静脉点滴利巴韦林,两组治疗 5 d 为 1 个疗程,观察两组患者体温下降、皮疹、口腔溃疡消退情况。**结果:**治疗组和对照组总有效率分别为 90%,66% ($P < 0.01$),从发热、皮疹、口腔溃疡消退情况观察,治疗组病程明显短于对照组,两者比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论:**百蕊颗粒配合利巴韦林治疗小儿手足口病普通型病例具有明显抗病毒、退热及改善症状作用,可显著提高临床疗效,缩短病程,值得临床推广应用。

[关键词] 百蕊颗粒;手足口病;疗效.

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0276-03

Analysis of Therapeutic Effect of Bairui Particles for Hand-foot-mouth Disease

WU Qian*

(Hainan Provincial Second People's Hospital, Wuzhishan 572200, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effect of Barui particles on hand-foot-mouth disease. **Method:** One hundred children with hand-foot-mouth disease were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with Bairui particles and ribavirin, whereas the control group was treated with ribavirin. Two groups were treated for a period of five days. The body temperature, deflorescence were and oral ulceration were observed. **Result:** The difference of total effective rate was significant between two groups. The cure days of treatment group was significantly shorter than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Therapeutic effect of Bairui particles on hand-foot-mouth disease is significant, which can ease symptoms and shorten the duration of illness.

[Key words] Bairui particles; hand-foot-mouth disease; therapeutic effect

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒引起的全球性传染病,多发生于 5 岁以下的婴幼儿,可引起发热和手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡,个别患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。2009 年 7 月至 2011 年 12 月本院用百蕊颗粒配合西药治疗 50 例小儿手足口病取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 诊断与纳入标准

[收稿日期] 20120107(011)

[通讯作者] * 吴倩,学士,主治医师,从事儿科疾病临床研究,
Tel: 0898-86637835, E-mail: wlangren @ yahoo.
com. cn

1.1.1 诊断标准 符合《卫生部手足口病诊疗指南》(2010 年版)^[1] 诊断标准:①急性起病,发热,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹;②疱疹周围可有炎性红晕,疱内液体较少,口腔黏膜出现散在疱疹或溃疡;③部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状;④排除丘疹性荨麻疹、水痘、不典型麻疹、幼儿急疹、带状疱疹以及风疹等。

1.1.2 入组及排除标准 入组标准:①符合诊断标准的患儿;②急性起病,发热,体温 37.3 ~ 38.5 ℃;③病程 1 ~ 2 d。排除标准:①出现神经系统受累表现,如: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。②频繁抽搐、昏迷、脑疝。③呼

吸困难、紫绀、血性泡沫痰、肺部罗音等。④休克等循环功能不全表现。

1.2 方法

1.2.1 分组 把2009年7月至2011年12月确诊手足口病符合纳入标准的100例,随机分成两组。治疗组50例,男29例,女21例,年龄11个月~7岁,其中<1岁2例,1~3岁22例,3~5岁21例,5~7岁5例,平均年龄为(3.23±1.21)岁。对照组50例,男22例,女28例;年龄1~7.5岁,其中<1岁2例,1~3岁23例,3~5岁22例,5~7.5岁3例;平均年龄为(3.19±1.20)岁。两组在性别、年龄、病程、就诊时间、体温及病情严重程度方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.3 治疗 对照组给予利巴韦林注射液(新乡市常乐制药有限责任公司,批号H19993469)10 mg·kg⁻¹·d⁻¹加入5%葡萄糖100~250 mL静脉点滴,每日1次,疗程5 d;治疗组用百蕊颗粒(香港九华源集团滁州药业有限公司,批号Z20090694)冲服,3岁以下患儿,一次2.5 g;3岁以上患儿,一次5 g,均为每日3次;疗程5 d,同时予利巴韦林注射液静脉点滴,其剂量、疗程同对照组。合并感染的病例均给予敏感抗生素治疗。

1.4 观察项目 用药后退热时间、手足皮疹消退、口腔溃疡愈合时间。

1.5 疗效评价 显效:用药1~3 d内体温降至正常,一般状况明显好转,口腔溃疡,手、足皮疹消失。临床症状及体征完全消失;有效:用药3~5 d以上体温降至正常,一般状况有所好转,口腔溃疡,手、足皮疹部分消失,临床症状及体征有所好转;无效:用药5~7 d以上仍发热,一般状况无好转,口腔溃疡,手、足皮疹无消失,临床症状及体征无好转或加重。

1.6 统计学处理 应用SPSS 17.0软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行统计分析;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组和对照组总有效率分别为90%,66% ($P < 0.01$),差异有统计学意义,两组均无不良反应发生。见表1。

表1 两组临床疗效比较($n=50$) 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗	39(78.0)	6(12)	5(10)	(90) ¹⁾
对照	24(48.0)	9(18)	17(34)	(66)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表2同)。

2.2 两组临床症状、体征消退时间比较 两组退热时间、手、足皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗组均短于对照组。见表2。

表2 两组临床症状、体征消退时间($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	退热时间	消退时间	
		手足皮疹	口腔溃疡
治疗	1.86±0.43 ¹⁾	3.34±0.71 ¹⁾	3.69±0.80 ¹⁾
对照	2.92±0.50	4.82±0.62	5.48±0.85

2.3 不良反应 治疗组口服百蕊颗粒无过敏反应及其他不良反应。

3 讨论

手足口病最早于1957年新西兰Seddon首次报道,由多种肠道病毒感染引起^[2],均属微小核糖核酸病毒科人肠道病毒属,主要包括A组的16,4,5,9,10型,B组2,4,5型^[3-5],以柯萨奇病毒A16(coxsackievirus A16, CoxA16)和肠道病毒71型(enterovirus71, EV71)常见,1958年加拿大Robinson从手足口病患者中分离出CoxA16,1969年在美国首次确认EV71与手足口病有关,手足口病与EV71感染的关系得到广泛的重视^[6]。此后,EV71感染与Cox A16感染交替出现,成为手足口病的主要病原体。肠道病毒感染的重要特征是一病多原、一原多症^[7],通常情况下,EV71引起的普通型手足口病在临床症状等方面与柯萨奇病毒A16引起的手足口病难以区别,但EV71易致神经源性肺水肿、无菌性脑膜炎、脑干脑炎和脊髓灰质炎样麻痹等多种神经系统严重并发症,可危及生命,并会引起局部地区或更大范围的爆发^[8]。

目前对于普通型手足口病主要以对症治疗为主,应注意隔离,避免交叉感染,没有非常有效的抗病毒药物、疫苗和特异性治疗手段^[9-10]。

手足口病属于中医“温病”和“时邪”范畴,外感时邪,肺脾湿热、湿热郁蒸为本病基本病因。治宜清热解毒、化湿透邪为主。百蕊颗粒是由百蕊草精制而成的,百蕊草,为檀香科植物百蕊草的干燥全草,始载于《图经本草》,其性味平缓、微苦、涩、寒,素有“植物抗生素”之美称^[11],含黄酮类化合物为其主要抗菌消炎有效成分^[12],具有显著的抗炎、解热、镇痛和抗菌作用及增强体液免疫作用^[13]。

利巴韦林是一种广谱抗病毒药,对DNA和RNA病毒均有效^[14]。其作用机制为药物进入被病毒感染的细胞后迅速磷酸化,其产物作为病毒合成

酶的竞争性抑制剂,抑制肌苷单磷酸脱氢酶、病毒 RNA 和 mRNA 鸟苷转移酶,从而引起细胞内鸟苷三磷酸的减少、损害病毒 RNA 和蛋白质合成,使病毒的复制与传播受抑。其副作用为溶血性贫血、骨髓抑制、白细胞减少。另外大剂量可以引起心肌损害,有明显的致畸的毒性作用,使其临床应用受到限制。

本文结果表明,治疗组口服百蕊颗粒及利巴韦林静脉点滴,对照组给予静脉点滴利巴韦林,总有效率治疗组和对照组分别为 90%,66%,两组总有效率比较,治疗组明显优于对照组;两组临床症状、体征消退时间比较两组退热时间、手、足皮疹消退时间、口腔溃疡消退时间比较,治疗组均短于对照组,差异均有统计学意义。百蕊颗粒治疗手足口病具有明显缩短发热及皮疹、口腔溃疡愈合时间,且在治疗期间未见任何不良反应。百蕊颗粒是一种纯中药制剂,配合西药治疗手足口病,可显著提高临床疗效,缩短病程,临床应用安全有效,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南[S]. 北京:人民卫生出版社,2010.

[2] 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.

[3] 郭姗姗,金亚宏,王意忠,等. 疏风解毒颗粒防治手足口病的体内外药效学研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(2):206.

[4] 高红阁,徐爱英. 手足口病研究进展和防治对策[J].

疾病监测与控制杂志,2011,5(12):736.

[5] ZHANG Y, ZHU Z, YANG W, et al. An emerging recombinant human enterovirus 71 responsible for the 2008 outbreak of hand foot and mouth disease in Fuyang City of China[J]. Virol J,2010,7: 94.

[6] Solomon T, Lewthwaite P, Perera D, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of enterovirus 71[J]. Lancet Infect Dis, 2010,10(11):778.

[7] 朱俊萍,徐子刚,陈辉,等. 2007 年北京地区儿童手足口病病原的初步筛查[J]. 病毒学报,2009,25(1):23.

[8] 朱冰,钟家禹,夏慧敏,等. 2008 年广州地区手足口病的病原学研究[J]. 中华儿科杂志,2010,48(2):127.

[9] 占华剑,柯昌文. 全球手足口病流行现状及分子流行病学研究进展[J]. 华南预防医学,2011,37(5):35.

[10] Wong S S, Yip C C, Lau S K, et al. Human enterovirus 71 and hand, foot and mouth disease[J]. Epidemiol Infect, 2010,38(8):1071.

[11] 杜安全,周正华,王先荣. 百蕊含片的质量标准研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2001,7(1):20.

[12] 李永宏. HPLC 测定百蕊颗粒中山柰素的含量[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(13):97.

[13] 杨军,王静,高美华. 百蕊片药理作用的实验研究[J]. 中国中药杂志,1999,24(6):367.

[14] 吕崇江,黄丽. 痰热清联合利巴韦林治疗普通型儿童手足口病的临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):229.

[责任编辑 邹晓翠]