

• 经验交流 •

# 清开灵分散片佐治儿童手足口病高热疗效观察

罗 军, 王熙斌

(广西医科大学第一附属医院西院急诊科, 广西 南宁 530007)

【关键词】 清开灵分散片; 手足口病; 高热

中图分类号: R781.61 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.018

手足口病是儿科门、急诊常见传染病, 如伴有高热超过 3 d 不退, 精神差、肢体抖动、惊跳等, 常是重症的表现。本科采用清开灵分散片辅佐常规西医疗儿童手足口病高热疗效满意, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2010 年 1 月至 10 月就诊于本科的手足口病高热患儿 92 例, 诊断符合卫生部标准<sup>[1]</sup>, 体温  $\geq 39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。按就诊先后排序, 单号为观察组, 双号为对照组。观察组 46 例中男 26 例, 女 20 例; 年龄 10 个月~12 岁, 平均  $(2.50 \pm 0.69)$  岁。对照组 46 例中男 25 例, 女 21 例; 年龄 8 个月~11 岁, 平均  $(2.40 \pm 0.76)$  岁。两组患儿性别、年龄、病情等比较差异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患儿均根据病情采用退热、补液、抗病毒(利巴韦林注射液  $10\sim 15\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ ) 等西医常规治疗, 白细胞计数升高者加用抗菌药物治疗。观察组在西医常规治疗基础上加用清开灵分散片(每片 0.4 g), 每次 2 片, 3 岁以下每次 1 片, 每日 3 次, 治疗 3 d。

1.3 观察指标及方法: 观察两组治疗 3 d 后临床症状、体征改善时间, 比较两组临床疗效, 并记录两组不良反应的发生情况。

1.4 疗效判定标准: 显效: 体温正常, 口痛、流涎消失, 可进食, 口腔溃疡面明显缩小或愈合, 手掌、足掌、臀部疱疹干燥结痂, 且无新的疱疹及其他并发症出现(指在治疗过程中出现脑炎、心肌炎或肺炎等症及体征)。有效: 体温正常或逐渐趋于正常, 口痛、进食改善, 手、足、口腔、臀部疱疹大部分干燥结痂, 无其他并发症。无效: 高热不退, 手、足、口腔、臀部

疱疹未见好转或出现并发症。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学处理: 采用 PEMS 3.1 统计软件分析, 计量资料用均数士标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验, 计数资料行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组症状及体征改善时间比较 (表 1): 观察组退热、开始进食及精神好转时间均早于对照组 (均  $P < 0.01$ )。

表 1 两组患儿主要临床症状及体征改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	例数	退热	开始进食	精神好转
观察组	46	$1.79 \pm 1.23^a$	$1.87 \pm 1.32^a$	$1.69 \pm 0.73^a$
对照组	46	$2.85 \pm 1.42$	$2.83 \pm 1.19$	$2.13 \pm 0.82$

注: 与对照组比较,  $^a P < 0.01$

2.2 两组疗效比较 (表 2): 观察组显效率 and 总有效率均较对照组明显升高, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 提示观察组疗效明显优于对照组。

表 2 两组患儿临床疗效比较

组别	例数	临床疗效(例)		显效率 (%)	总有效率 (%)
		显效	有效		
观察组	46	40	5	86.96 <sup>a</sup>	97.83 <sup>a</sup>
对照组	46	30	8	65.22	82.61

注: 与对照组比较,  $^a P < 0.05$

2.3 不良反应: 观察组有 1 例用药后出现腹泻, 停药后腹泻停止。对照组未见不良反应发生。

### 3 讨论

手足口病主要是由肠道病毒(以柯萨奇病毒 A 组 16 型、肠道病毒 71 型为主)引起的具有特征性皮疹和口腔黏膜损害的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。虽然临床上手足口病以一般病例为多, 但病毒一旦侵袭脑细胞, 病情变化快, 重症病例病死率高<sup>[2]</sup>, 故不可放松警惕, 必要时需进行氧疗<sup>[3]</sup>。

故治疗宜清热解毒、凉营安神为主<sup>[4-5]</sup>。清开灵由栀子、板蓝根、金银花、黄芩苷、胆酸、猪去氧胆酸、珍珠母、水牛角组成。诸药配伍, 具有镇静安神、清热凉血, 入营化斑, 清瘟解毒, 泻肝火炽盛, 疗口疮咽肿之功效<sup>[6]</sup>。

本研究中观察组在退热、促进口腔溃疡愈合、改善进食、促使精神好转方面均优于对照组, 这与清开灵配伍合理有关。清开灵中栀子、板蓝根、金银花具有抑菌、抗病毒的双重作用; 黄芩苷具有增强机体免疫功能的作用; 胆酸、猪去氧胆酸有保护肝脏及心脑血管细胞作用; 珍珠母、水牛角具有退热、安神、促进口腔溃疡愈合的作用。本研究结果显示, 观察组的显效率和总有效率均明显高于对照组, 表明清开灵分散片辅佐治疗手足口病所致高热神昏、不思饮食的患儿疗效显著。

分散片的剂型易于较大患儿服用, 亦可溶于水易于婴儿服用, 惟口感微涩, 偶有腹泻, 余无明显不良反应, 疗效优于单用西医疗。

### 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 版). 中国危重病急救医学, 2008, 20(5): 封 3.
- [2] 刘雪雁, 张昊, 王婉奕, 等. 手足口病合并神经系统受累 23 例临床分析. 中国危重病急救医学, 2010, 22(4): 246-247.
- [3] 陈云飞, 单南冰, 张祝娟, 等. 重症手足口病患儿的氧疗和气道管理. 中国危重病急救医学, 2008, 20(8): 497-498.
- [4] 郭晓渊, 徐燕, 方建庆. 清开灵颗粒佐助治疗手足口病 80 例临床观察. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1449, 1460.
- [5] 陈永宏, 徐辉, 桂金贵. 注射用双黄连治疗小儿手足口病临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 47.
- [6] 郑月园. 中西医结合治疗手足口病 30 例. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(3): 175.

(收稿日期: 2010-12-27)  
(本文编辑: 李银平)

基金项目: 广西壮族自治区中医药科研项目 (g22c1053)

作者简介: 罗 军 (1963 -), 男 (壮族), 广西壮族自治区人, 副主任医师。

中医认为手足口病属实证、热证范