

玉屏风联合营养支持治疗再次感染手足口病患儿的疗效分析

付 华¹, 邢剑侠², 李艳静³, 温 博⁴

1. 秦皇岛市第三医院 儿科, 河北 秦皇岛 066000

2. 秦皇岛市第三医院 发热门诊, 河北 秦皇岛 066000

3. 秦皇岛市第三医院 肺二科, 河北 秦皇岛 066000

4. 秦皇岛市卫生学校 内科教研室, 河北 秦皇岛 066000

摘要: **目的** 分析玉屏风联合营养支持对治疗再次感染手足口病患儿的临床疗效。**方法** 将 100 例本院门诊及住院的再次感染手足口病患儿随机分为两组, 治疗组和对照组, 治疗组在常规治疗的基础上加服玉屏风颗粒或口服液并联合个体化营养支持治疗, 对照组仅给予常规治疗。**结果** 治疗组 50 例再次感染手足口病患儿的总有效率与对照组相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但发热消退时间、皮疹消退时间、痊愈时间均短于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 玉屏风联合营养支持治疗再次感染手足口病患儿临床疗效良好。

关键词: 玉屏风颗粒; 玉屏风口服液; 营养支持; 手足口病; 皮疹

中图分类号: R285.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2018)23-5619-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2018.23.021

Curative effect of Yupingfeng combined with nutritional support therapy on children with hand-foot-mouth disease

FU Hua¹, XING Jian-xia², LI Yan-jing³, WEN Bo⁴

1. Department of Pediatrics, The Third Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China

2. Department of Fever Clinics, The Third Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China

3. The Second Department of Respiratory, The Third Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China

4. Department of Medicine, Qinhuangdao Health School, Qinhuangdao 066000, China

Abstract: **Objective** To analyze the clinical efficacy of Yupingfeng Granules combined with nutrition support for the treatment of children with hand-foot-mouth disease (HFMD) reinfection. **Methods** A total of 100 children with reinfection of HFMD were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was given Yupingfeng Granule or oral liquid combined with individualized nutritional support on the basis of routine treatment, while the control group was given routine treatment only. **Results** There was no significant difference in total effective rate between the treatment group and the control group in 50 children with reinfection of HFMD ($P > 0.05$). But fever subsided time, rash subsided time, and recovery in treatment group were shorter than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Yupingfeng combined nutrition support has good clinical effects on children with HFMD reinfection.

Key words: Yupingfeng Granules; Yupingfeng Oral Liquid; nutritional support; hand-foot-mouth disease; rash

手足口病自 19 世纪 50 年代于新西兰及加拿大被首次发现后, 曾反复多次在全球引起大流行^[1]。在人类能引起肺出血、心肌炎等, 甚至可危及生命。近年手足口病在全世界的发病率均明显升高, 此病一般多见于学龄前儿童, 尤其以 1~4 岁婴幼儿最多, 临床症状除手、足、口腔、肛周可出现皮疹外,

也可有发热、咳嗽、夜眠差等, 严重者可出现中枢神经系统感染症状甚至休克^[2]。根据《传染病报告法》, 手足口病已被列为丙类传染病, 有报告显示, 手足口病在我国的发病率显著升高^[3], 其发生发展与季节、地理区域、患儿年龄、家长受教育程度等指标密切相关。目前手足口病已引起临床各级医师

收稿日期: 2018-08-14

作者简介: 付 华 E-mail: 1479006824@qq.com

的密切关注,患手足口病后的患儿不具有持久免疫力,可再次感染^[4]。本研究在分析玉屏风颗粒联合营养支持对再次感染手足口病患儿的临床疗效的基础上,探讨分析中西医结合治疗在再次感染手足口病患儿治疗中的作用,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有手足口病患儿病例均来源于秦皇岛市第三医院手足口病门诊及住院病例。选取2014年4月—2017年10月100例再次感染手足口病的患儿,所有患儿均符合国家卫生部所制定的手足口病诊疗指南(2013年)的诊断标准^[5]。随机分为两组,治疗组和对照组,治疗组50例中男31例、女19例; <1岁4例,1~3岁40例, >3岁6例,平均年龄(18.9±5.2)月。对照组50例中男30例、女20例; <1岁5例,1~3岁38例, >3岁7例,平均(17.8±6.2)月。两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。所有患儿家属均知情同意。本试验经本院伦理委员会审查通过。

1.2 纳入标准

所有入选患儿均符合国家卫生部所制定的手足口病诊疗指南(2013年)的诊断标准^[5]。

1.3 排除标准

先天性免疫功能低下及不宜使用本研究中所用药物的患儿。

1.4 方法

治疗组在常规治疗(根据病情给予利巴韦林、抗生素、激素、丙种球蛋白等)的基础上口服玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司,国药准字Z10930036,规格5 g/包,生产批号140205、150609、160712、170108),用法:1~3岁,每次1/2包,每日3次;3~5岁,每次1包,每日2次; >5岁,每次2/3包,每日3次。或口服玉屏风口服液(江苏聚荣制药集团有限公司,国药准字Z32020082,规格10 mL/支,生产批号140217、150508、160423、170119),用法:1~3岁,每次半支,每日3次;3~5岁,每次1支,每日2次; >5岁,每次2/3支,每日3次。并根据营养状况给予个体化营养支持治疗,包括充足能量、优质蛋白质、丰富维生素的饮食指导及根据病情给予肠外混合营养制剂(包括糖类、脂肪乳、复合维生素等)。对照组给予常规治疗,根据病情给予利巴韦林、抗生素、激素、丙种球蛋白等,用法及剂量同治疗组。

1.5 观察指标

记录两组患儿的发热消退时间、皮疹消退时间

及痊愈时间。

1.6 疗效评定标准

(1)显效:1~3 d内体温恢复正常,皮疹明显消退,未见新疹,一般情况好。(2)有效:3~5 d体温恢复正常,皮疹明显消退,未见新疹。(3)无效: >5 d体温未恢复正常,皮疹无明显消退,出现并发症。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

1.7 统计学分析

采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,研究中的独立样本使用 t 检验。

2 结果

2.1 两组小儿临床疗效比较

治疗组与对照组小儿临床疗效比较结果见表1。治疗组50例再次感染手足口病患儿中,显效39例,有效9例,总有效率96%;对照组50例再次感染手足口病患儿中,显效38例,有效9例,总有效率94%,两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组患儿临床情况比较

治疗组与对照组患儿临床情况比较结果见表2。治疗组患儿的发热消退时间、皮疹消退时间、痊愈时间均显著短于对照组,差异显著($P<0.05$ 、 0.01)。

2.3 两组患儿不良反应比较

治疗组在治疗期间发生1例过敏性皮疹、1例呕吐,不良反应发生率为4%(2/50),对照组在治疗期间的不良反应总发生率为6%(3/50),两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患儿临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy of children between two groups

组别	总例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	38	9	3	94
治疗	50	39	9	2	96

3 讨论

手足口病属于中医“瘟疫、温热夹湿”等范畴。玉屏风为中药名方,出自元代名家危亦林所著的《世医得效方》^[6],由防风、黄芪、白术(炒)3味中药组成,具有益气、固表、止汗的作用,也是体质虚弱者预防感染性疾病的良方^[7]。现代研究表明,玉屏风具有抗菌、消炎、抗过敏、提高免疫功能的作用,有中成药的“丙种球蛋白”美称。手足口病患儿主要为4岁以下婴幼儿,大多存在免疫功能低

表 2 两组患儿临床情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

Table 2 Comparison on clinical situation of children between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	总例数	发热消退时间/d	皮疹消退时间/d	痊愈时间/d
对照	50	2.58±0.31	4.56±1.33	9.32±0.77
治疗	50	1.97±0.22*	3.29±1.21**	7.18±0.51*

与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ vs control group

下的情况,应用玉屏风可以提高机体的免疫功能,从而达到治疗疾病的目的。

手足口病为儿童时期常见的传染病,该阶段儿童正处于生长发育的关键时期,营养物质摄入不足不但可影响机体的生长发育,而且当机体遭受病毒感染后,可降低机体的免疫功能^[8],导致病情进一步加重,因此,在手足口病临床诊疗过程中,除了常规及对症治疗,还要注意患儿的营养状况,有效的营养支持治疗很有必要^[9]。为此,主要采取以下措施^[10]:(1)饮食调整,对反复感染手足口病患儿一定要注意饮食卫生,禁食生冷、油腻、辛辣、高脂、高糖等食物,以免引起消化功能紊乱,甚至消化道感染。此外,也应忌食碳酸饮料、冰镇饮品等,因学龄前儿童消化器官尚未发育成熟,消化能力弱,食用此类食物易加重患儿消化系统负担。可给予易消化、富含能量的食物,既补充了营养元素,又保障了消化功能的正常进行。并且,要取得患儿家长的密切配合,根据患儿病情制定符合患儿饮食习惯并有效的营养治疗方案,利于疾病的治疗和患儿的康复^[11]。(2)药物治疗,对饮食差的再次感染手足口病患儿,加用肠外营养制剂,如复合氨基酸、脂肪乳、维生素、电解质等^[12];对缺铁性贫血患儿加用铁剂口服,必要时输血治疗^[13]。由于手足口病患儿多为肠道病毒感染,存在不同程度的肠道功能紊乱,需注意调节肠道微环境,如加用益生菌等^[14]。

再次感染手足口病患儿患病期间,机体营养需求增多,但患儿会因为发热、口腔疼痛等出现厌食、拒食的情况,导致营养摄入量减少及丢失增加,同时消化吸收障碍,降低机体的免疫功能,也容易发生营养失衡,不利于临床治疗及疾病康复。本研究在应用玉屏风颗粒或口服液提高机体免疫力的基础上适当辅以营养支持治疗,能有效改善再次感染手足口病患儿的临床结局^[15]。

参考文献

[1] 杜 瑞,李娟生,郭娟梅,等.词频分析透视国内手足

口病研究状况及热点 [J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 232-235.

[2] 刘颖丽,纪 颖,于 蕾,等.手足口病流行病学及防治的研究概况 [J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(12): 1480-1482.

[3] 任 敏,董俊善,曹立华,等. 2008—2009 年秦皇岛市 3163 例手足口病流行病学特征分析 [J]. 中国健康教育, 2010, 26(2): 111.

[4] 逮建立,杨 宁,公志改,等.手足口病患儿微量元素与免疫功能检测结果分析 [J]. 检验医学与临床, 2012, 10(12): 36-38.

[5] 手足口病诊疗指南 (2013 年版) [S]. 2013.

[6] 田 军,张晨美,李素芳,等.玉屏风颗粒和匹多莫德治疗反复呼吸道感染患儿的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(18): 1680-1683.

[7] 李 婕.玉屏风颗粒联合匹多莫德对儿童反复呼吸道感染治疗的疗效及对免疫功能和炎性细胞因子水平的影响 [J]. 中药材, 2014, 37(3): 534-537.

[8] 刘中华,张 黎,田政湘. IgA 患者血清 IgA、C3 的变化及临床意义研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S2): 86.

[9] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿手足口病中药新药临床试验设计与评价技术指南 [J]. 药物评价研究, 2015, 38(5): 465-471.

[10] 刘秀芹,葛 敏. 探讨磷酸肌酸钠治疗小儿心肌炎的效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(16): 131.

[11] 马玲彦,李叶红,刘广安,等.手足口病患儿血清炎性细胞因子水平变化研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S2): 93-94.

[12] 汤庆娅,陆丽娜.住院患儿营养评价及营养风险筛查工具的应用 [J]. 中华实用儿科杂志, 2011, 26(3): 164-167.

[13] 武晓东,史丹凤,孙淑玲. 小儿化毒散联合利巴韦林颗粒治疗小儿手足口病的疗效观察 [J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(7): 662-663.

[14] 袁 晶,钱素云. 锌缺乏与感染性疾病相关研究进展 [J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(10): 789-791.

[15] 刘颖悦,张国成,许东亮,等. 西安地区手足口病患儿咽拭子中 EV71 的检测及分离鉴定 [J]. 临床儿科杂志, 2010, 28(11): 1036-1039.