

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.12.029

荆桔解表汤内服联合中药方外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎临床观察*

陈孟利¹, 李明泉²

(1. 北京市昌平区医院儿科, 北京 102200; 2. 首都医科大学附属北京中医医院儿科, 北京 100010)

摘要:目的 探讨荆桔解表汤内服联合中药方外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法 选取医院2018年2月至2020年2月收治的疱疹性咽峡炎患儿80例,按随机抽取卡片编号的奇偶性分为观察组和对照组,各40例。对照组患儿给予维生素C注射液静脉注射及热毒宁注射液静脉滴注。观察组患儿给予荆桔解表汤内服联合中药方外敷涌泉穴治疗。两组均连续治疗5 d。结果 观察组总有效率为92.50%,显著高于对照组的75.00%($P < 0.05$);与对照组比较,观察组患儿治疗后的发热、充血、疱疹、流涎等症状体征消失时间显著缩短,白细胞介素2、白细胞介素8、 γ -干扰素、超敏C-反应蛋白水平显著降低,生长分化因子-15、肌酸激酶同工酶MB、心肌肌钙蛋白I水平显著降低($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(10.00%比12.50%, $P > 0.05$)。结论 荆桔解表汤内服联合中药方外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎,可加快患儿临床症状体征的消失,其作用机制可能与减轻炎症反应有关。

关键词:荆桔解表汤;涌泉穴;疱疹性咽峡炎;炎症因子;临床疗效

中图分类号:R932;R969.4

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)12-0115-04

Clinical Observation of Oral Administration of Jingju Jiebiao Decoction Combined with External Application of Yongquan Point in the Treatment of Herpetic Angina

CHEN Mengli¹, LI Mingquan²

(1. Department of Pediatrics, Changping District Hospital, Beijing, China 102200; 2. Department of Pediatrics, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, China 100010)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of oral administration Jingju Jiebiao Decoction combined with external application of Yongquan point in the treatment of herpetic angina. **Methods** Eighty children with herpetic angina treated in the hospital from February 2018 to February 2020 were selected and divided into the observation group and the control group according to the parity of randomly selected card numbers, with 40 cases in each group. The children in the control group were intravenously given Vitamin C Injection and Reduning Injection, while the children in the observation group were treated with oral administration of Jingju Jiebiao Decoction combined with external application of Yongquan point. Both groups were treated continuously for 5 d. **Results** The total effective rate in the observation group was 92.50%, which was significantly higher than 75.00% in the control group ($P < 0.05$). Compared with those in the control group, the disappearance time of fever, congestion, herpes, salivation and other symptoms in the observation group shortened significantly after treatment, the levels of interleukin - 2 (IL - 2), interleukin - 8 (IL - 8), interferon - γ (IFN - γ) and high - sensitivity C - reactive protein (hs - CRP) in the observation group decreased significantly after treatment, and the levels of growth differentiation factor - 15 (GDF - 15), creatine kinase isoenzyme -

*基金项目:北京市科技计划项目[7183297]。

第一作者:陈孟利,女,大学本科,主治医师,研究方向为儿童内科疾病的诊治,(电子信箱)jiuwgzxina8994@163.com。

- [3] SERNEC K, CURK FIŠER N. Differential diagnostic challenge - Eating disorder, gastroparesis or somatization disorder? - Case report[J]. Psychiatria Danubina, 2019, 31(1):116-119.
- [4] 董香丽,孙伟铭,袁也丰. 家庭治疗对躯体化障碍临床效果的干预研究[J]. 现代临床医学, 2019, 31(4):182-185.
- [5] 林焯甄,郑义侯. 郑义侯教授从肝论治躯体化障碍经验[J]. 四川中医, 2017, 35(5):8-10.
- [6] 庄香梅. 针对性心理护理结合中医定向透药治疗对躯体化障碍患者的睡眠和焦虑情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 26(11):1566-1567.
- [7] 何乾超,高玉广,苏 晗,等. 柴胡疏肝汤合枸橼酸坦度螺酮治疗躯体化障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 29(1):47-49.
- [8] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2011:189-190.
- [9] BASLET G, EHLERT A, OSER M, et al. Mindfulness - based therapy for psychogenic nonepileptic seizures [J]. Epilepsy & Behavior, 2019, 103(21):534-538.
- [10] 华 英,张 怡,陈亚蓉. 正念减压疗法对严重烧伤患者心理应激反应及生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2019, 29(11):2812-2815.
- [11] 刘 茹. 中西医结合综合干预治疗60例躯体化障碍的临床观察[J]. 中国医药, 2018, 13(8):496-497.
- [12] 刘梦晨,朱 玲,吴飞虎. 乌灵胶囊治疗突发性耳聋临床疗效观察及生活质量评价[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10):1892-1894.
- [13] 韩丽娟. 乌灵胶囊联合心理护理干预治疗功能性消化不良46例[J]. 中国药业, 2013, 22(22):76-77.
- [14] 张玉娟,张朝辉,穆俊林. 神经心理测定和事件相关电位P300对躯体化障碍认知功能的评价作用研究[J]. 健康心理学杂志, 2018, 31(3):453-455.

(收稿日期:2021-09-08;修回日期:2021-12-20)

MB (CK - MB) and cardiac troponin I (cTnI) in the observation group decreased significantly after treatment ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (10.00% vs. 12.50%, $P > 0.05$).

Conclusion Oral administration of Jingju Jiebiao Decoction combined with external application of foot-bottom Yongquan point in the treatment of herpetic angina can accelerate the disappearance of clinical symptoms. Its mechanism may be related to reducing inflammatory reaction.

Key words: Jingju Jiebiao Decoction; Yongquan point; herpetic angina; inflammatory factor; clinical efficacy

疱疹性咽峡炎是儿童常见的上呼吸道感染性传染病,多由柯萨奇病毒、疱疹病毒、EB病毒、肠病毒71型等感染所致,多发生于夏秋,可引起发热、拒食、流涎、咽峡部红肿、灰白色疱疹等症状,严重者可伴头痛、呕吐、惊厥,虽具有一定的自限性,但其发病时痛苦较大,需给予积极治疗^[1]。目前西医临床治疗疱疹性咽峡炎多以抗病毒、退热、补液等对症治疗为主,但长时间使用抗病毒药物可引起胃肠道反应、肝肾功能损伤等药品不良反应^[2]。疱疹性咽峡炎属中医“口疮”“风热喉痹”等范畴,多由外感风热或湿热之邪所致,热邪循经上炎,客于咽喉,引起热盛肉腐而生疱疹,治则以清热解毒、利咽透疹为法^[3]。荆桔解表汤是临床治疗疱疹性咽峡炎的验方,但其作用机制尚未明确。穴位贴敷是中医特色外治法,将药物贴敷于相应穴位以发挥治疗作用^[4]。本研究中探讨了荆桔解表汤内服联合中药方外敷涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合第7版《诸福棠实用儿科学》^[5]中疱疹性咽峡炎的诊断标准并确诊;年龄1~8岁;入院前1周内未使用其他抗病毒药物及免疫调节剂。本研究经医院医学伦理委员会批准,患儿家属签署知情同意书。

排除标准:合并重度营养不良、手足口病、恶性肿瘤及中枢神经系统疾病;合并自身免疫性疾病或免疫缺陷性疾病;合并心、肝、肾功能不全;确诊为细菌性感染;过敏体质。

病例选择与分组:选取医院2018年2月至2020年2月收治的疱疹性咽峡炎患儿80例。事先将卡片依次编号,折叠后置于暗箱中,使患儿按入院顺序先后抽取,按所抽取卡片号码的奇、偶分为观察组和对照组,各40例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患儿一般资料比较($n = 40$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 40$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,d)	体温($\bar{X} \pm s$,℃)
对照组	22/18	4.74 ± 1.22	32.52 ± 4.77	39.44 ± 0.63
观察组	23/17	4.71 ± 1.25	32.46 ± 4.72	39.49 ± 0.62
χ^2/t 值	0.051	0.109	0.057	0.358
P 值	0.822	0.914	0.955	0.721

1.2 方法

对照组患儿给予维生素C注射液(华中药业股份有限公司,国药准字H42022285,规格为每瓶2 mL:0.5 g,批号为180112,191003)静脉注射,每次0.25~0.5 g,每日1次;并予热毒宁注射液(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字Z20050217,规格为每支10 mL,批号为180105,190609)加入5%葡萄糖注射液100 mL静脉滴注,3~5岁剂量为5 mL,6~10岁剂量为10 mL,滴速均为每分钟30~40滴,每日1次;如合并感染则给予头孢菌素。观察组患儿给予荆桔解表汤联合敷足底涌泉穴治疗,荆桔解表汤组方为荆芥、桔梗、金银花、连翘、牛蒡子、芦根各10 g,陈皮、甘草、蝉蜕、薄荷、柴胡、白术各5 g,水煎取汁频服;将吴茱萸8 g、大黄4 g、胆南星4 g研末醋调敷于足底涌泉穴,晚敷晨取,每日1次。两组均连续治疗5 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:观察患儿发热、充血、疱疹、流涎等症状消失时间。抽取患儿空腹静脉血6 mL,4 000 r/min离心5 min,分离得血清。采用酶联免疫吸附法、以酶标仪(美国伯腾公司)检测白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素8(IL-8)、 γ -干扰素(IFN- γ)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、生长分化因子-15(GDF-15)、肌酸激酶同工酶MB(CK-MB)、心肌肌钙蛋白I(cTnI),试剂盒均购自武汉博士德生物工程有限公司,严格按试剂盒说明书操作。

疗效判定^[6]:显效,治疗2 d后体温基本恢复正常,疱疹、溃疡等消失,食欲好转;有效,治疗2~5 d后体温基本恢复正常,疱疹、溃疡等缩小且疼痛减轻,食欲好转;无效,未达到上述标准。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:观察治疗期间患儿消化道反应、食欲不振、皮疹、乏力等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患儿临床疗效比较[例(%), n = 40]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), n = 40]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(47.50)	11(27.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	23(57.50)	14(35.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值				4.501
P值				0.034

表3 两组患儿不良反应发生情况比较[例(%), n = 40]

Tab. 3 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), n = 40]

组别	消化道反应	食欲不振	皮疹	乏力	合计
对照组	2(5.00)	3(7.50)	0(0)	0(0)	5(12.50)
观察组	2(5.00)	0(0)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值					18.673
P值					0.820

表4 两组患儿炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$, n = 40)

Tab. 4 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$, n = 40)

组别	IL-2($\mu\text{g/L}$)		IL-8(ng/L)		IFN- γ (ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.69 \pm 1.21	4.36 \pm 1.03*	21.36 \pm 4.02	11.58 \pm 2.89*	802.6 \pm 45.3	602.5 \pm 40.4*	25.02 \pm 4.33	18.69 \pm 2.16*
观察组	5.77 \pm 1.04	3.47 \pm 0.85*	20.96 \pm 4.77	9.11 \pm 2.32*	789.7 \pm 52.9	526.5 \pm 32.7*	23.95 \pm 5.01	10.55 \pm 1.96*
t值	0.317	4.215	0.406	4.215	0.171	9.248	1.022	17.651
P值	0.376	0.000	0.343	0.000	0.122	0.000	0.155	0.000

注:与本组治疗前比较,*P < 0.05。表6同。

Note:Compared with those before treatment,*P < 0.05 (for Tab. 4,6).

表5 两组患儿症状消失时间比较($\bar{X} \pm s$, d, n = 40)

Tab. 5 Comparison of symptom disappearance time between the two groups ($\bar{X} \pm s$, d, n = 40)

组别	发热	充血	疱疹	流涎
对照组	1.96 \pm 0.23	3.75 \pm 0.56	3.54 \pm 0.47	2.31 \pm 0.32
观察组	1.37 \pm 0.18	3.02 \pm 0.43	2.97 \pm 0.42	1.89 \pm 0.25
t值	12.776	6.539	5.719	6.541
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

表6 两组患儿GDF-15, CK-MB, cTnI水平比较($\bar{X} \pm s$, n = 40)

Tab. 6 Comparison of GDF-15, CK-MB and cTnI levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$, n = 40)

组别	GDF-15(ng/L)		CK-MB(U/L)		cTnI(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8.96 \pm 1.33	8.01 \pm 0.69*	45.96 \pm 5.02	37.44 \pm 4.15*	1.28 \pm 0.26	0.97 \pm 0.23*
观察组	9.01 \pm 1.37	7.32 \pm 0.57*	44.29 \pm 4.62	21.36 \pm 3.74*	1.30 \pm 0.24	0.56 \pm 0.21*
t值	0.166	4.876	1.548	18.204	0.357	8.326
P值	0.434	0.000	0.063	0.000	0.361	0.000

3 讨论

疱疹性咽峡炎具有传染性强、流行快等特点,可引起患儿吞咽困难、食欲减退、哭闹^[7]。热毒宁适用于临床上呼吸道感染证属外感风热证者,对高热、微恶风寒、头身痛、咳嗽、痰黄等症状改善效果较好^[8]。维生素C可提高机体免疫力、抗氧化,有利于保护心肌细胞^[9]。西医临床多采用热毒宁联合维生素C方案治疗疱疹性咽峡炎,但对部分患儿疗效欠佳^[10]。

中医古籍中并无“疱疹性咽峡炎”病名记载,根据其病因、症状等可将其归纳于“口疮”。《素问·气交变大

论》云:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮。”《普济方·卷六十二》中对其病因病机作出阐述:“脾胃有热,风毒乘之,其气上冲,经络胥应,故咽喉为之肿痛。”^[11]外感风热乘脾,与心脾积热相合,使虚火上浮^[12]。荆桔解表汤方中以荆芥、桔梗共为君药,荆芥解表散风、透疹消疮,桔梗清咽利喉、祛痰止咳;金银花、连翘共为臣药,可清热解毒、消炎退肿;佐以牛蒡子疏散风热、利咽透疹;芦根清热生津、除烦止呕;陈皮理气健脾燥湿化痰;蝉蜕宣散风热、利咽透疹;薄荷疏风散热、清咽利喉;柴胡和解表里、疏肝解郁;白术健脾益气、渗湿利水;甘草为使药,调和药性。诸药合用,共奏清热解毒、利咽透疹之功效^[13-14]。

穴位贴敷法是中医特色疗法,将中药粉末贴敷于相应穴位上,通过经脉气血循环输布于脏腑经络。小儿为稚阴稚阳之体,穴位敷贴法作用温和,无痛苦,在小儿哮喘、变应性鼻炎等慢性疾病治疗中具有良好的效果^[15-16]。本研究中取穴涌泉穴,善开窍、泻热、降逆。吴茱萸可温中止痛、理气燥湿,大黄泻热通腑、活血化痰,胆南星清热化痰、熄风定惊,上药共研末醋调敷于涌泉穴,具有清热燥湿功效^[17]。

本研究中,观察组患儿治疗后的发热、充血、疱疹、流涎等症状消失时间短于对照组,总有效率高于对照组,两组不良反应发生率相当。荆桔解表汤联合敷足底涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎可促进临床症状的消失,提高疗效,且不会增加不良反应发生风险。荆桔解表方组方中药具有抑菌、抗病毒、抗炎等作用。连翘可阻断病毒复制;牛蒡苷可减轻急性炎症反应及解

热;芦根所含多糖类、黄酮类成分具有退热、抗炎作用;陈皮水提物可扩张冠脉、保护心肌,并能促进胃肠蠕动和消化液分泌,改善食欲不振症状;蝉蜕具有抗氧化、抗惊厥、解热、镇痛等药理作用。且大黄、胆南星具有良好的退热作用,敷贴于涌泉穴后可通过透皮吸收而发挥疗效。

疱疹性咽峡炎是由病毒感染所致,病毒入侵后可引起Th1/Th2失衡,刺激巨噬细胞、单核细胞等免疫相关性细胞分泌多种炎症细胞因子,介导炎症级联反应而加重病情^[18]。因此,炎症因子水平可在一定程度上反映病情严重程度。IL-2可促进淋巴细胞增殖、分化、诱导细胞因子分泌;IL-8是由巨噬细胞、上皮细胞分泌的趋化因子,可引起或加重局部免疫炎症反应^[19];IFN- γ 由Th1细胞分泌,参与细胞免疫应答,引起或加重组织炎症损伤^[20];hs-CRP是一种急性时相反应蛋白,临床常将其作为感染早期的诊断指标,可在一定程度上反映机体炎症反应程度^[21];GDF-15参与调控多种疾病的发生、发展,在心血管疾病、类风湿关节炎、肿瘤等非心血管疾病及炎症反应、氧化应激等病理过程中高表达^[22];CK-MB、cTnI是反映心肌损伤程度的指标,在心肌损伤后数小时内水平迅速上升^[23]。本研究中,观察组患儿治疗后的血清炎症因子及GDF-15,CK-MB,cTnI水平均明显低于对照组,表明荆桔解表汤联合敷足底涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎可减轻炎症反应,保护心肌细胞。

综上所述,荆桔解表汤联合敷足底涌泉穴治疗疱疹性咽峡炎,可加快患儿临床症状体征的消失,其作用机制可能与减轻炎症反应有关。

参考文献

- [1] 王涛,易文龙. 疱疹性咽峡炎的病原学、流行病学及治疗进展[J]. 中国现代医学杂志,2020,30(6):67-71.
- [2] CHAPPLE ILC, MEALEY BL, DYKE TEV, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions[J]. Journal of Periodontology, 2018, 35(89):S74-S84.
- [3] 李国兵,刘玲君,李震,等. 热毒宁联合利多卡因及鱼肝油治疗小儿疱疹性咽峡炎60例[J]. 中国药业,2015,24(22):240-241.
- [4] 王振楠,李景新,杨蕾,等. 刺井荣联合穴位敷贴法治疗急性咽痛验案[J]. 中医临床研究,2019,11(4):23-24.
- [5] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2002:1167-1175.
- [6] 吴倩. 热毒宁联合利巴韦林治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国现代医学杂志,2013,23(24):84-86.
- [7] 周艳玲,张月华,郑云丽,等. 手足口病和疱疹性咽峡炎流行病学和病原学特征分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2019,19(3):274-278.
- [8] 赵静丽,丁显春,刘科贝. 奥司他韦联合热毒宁治疗儿童流行性感动的疗效及其对免疫功能的影响[J]. 安徽医学,2019,40(11):1259-1261.
- [9] 欧静丽,温广益,刘锦鹏. 维生素C联合头孢呋辛治疗疱疹性咽峡炎合并细菌感染的效果观察[J]. 北方药学,2019,16(9):97-98.
- [10] 曹甦,姚惠辉,牛锋. 重组人干扰素 α -1b雾化治疗婴幼儿疱疹性咽峡炎的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(20):156-158.
- [11] 叶卫平,黄剑,李海娇. 清热解毒祛湿方对湿热毒蕴型疱疹性咽峡炎患儿心肌保护作用的观察[J]. 中国中医急症,2019,28(7):1265-1267.
- [12] 刘丹,张涤. 张涤教授治疗疱疹性咽峡炎验案举隅[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(2):185-187.
- [13] 贾颖,段庆宁,张春红. 小儿豉翘清热颗粒联合热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(4):1054-1058.
- [14] 陈丽敏,屈弘宇. 凉膈散化裁方联合干扰素 α -2b治疗小儿疱疹性咽峡炎临床疗效及其心肌保护作用研究[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(4):14-18.
- [15] 施乐,王树霞,金莹莹. 中药穴位敷贴治疗小儿哮喘缓解期的作用及组方分析[J]. 医学综述,2019,25(9):1835-1839.
- [16] 夏超. 消孰汤内服联合穴位敷贴治疗过敏性鼻炎300例[J]. 中医研究,2019,32(9):29-31.
- [17] 唐照琦,李彪,王秋红,等. 胆南星的化学成分、药理作用及相关复方临床应用的研究进展[J]. 中国药房,2020,31(12):1523-1527.
- [18] MIZUTA KM, TANAKA S, KOMABAYASHI K, et al. Phylogenetic and antigenic analyses of coxsackievirus A6 isolates in Yamagata, Japan between 2001 and 2017[J]. Vaccine, 2019, 37(8):1109-1117.
- [19] 翁小斌,季坚卫,鲍金芳,等. 急性期疱疹性咽峡炎患儿细胞免疫和体液免疫分析[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(11):1711-1714.
- [20] 刘坤鹏,李凤榕,石燕华. 急性呼吸道腺病毒感染患儿淋巴细胞亚群及干扰素- γ 转化生长因子- β ,白细胞介素-10水平的变化[J]. 中国药物与临床,2020,20(2):280-281.
- [21] 张永娟,答丽娜,孙峰,等. NLR和CRP在疱疹性咽峡炎合并肺炎支原体感染患儿中的应用价值[J]. 检验医学,2020,35(5):458-460.
- [22] 董贵勇,谭昶,于凯,等. 疱疹性咽峡炎患儿血清生长分化因子-15和肽素水平及其与心肌损伤的相关性[J]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2020,14(2):117-122.
- [23] 陈力,杨静. CK-MB, BNP, MYO, H-FABP及hs-cTnI联合检测对早期急性心肌梗死的诊断价值[J]. 海南医学,2018,29(17):70-73.

(收稿日期:2021-08-26;修回日期:2021-11-29)