

手足口病的中医药治疗思路

★ 陈磊¹ 尹新中² (1. 天津中医药大学 2003 级日语七年制 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要:通过搜集、归纳、总结近 3 年来的手足口病相关文献,根据中医辨证论治的观点,从病因病机、治法治则、辨证分型等几方面对手足口病进行了阐述。实践证实中医药参与手足口病的治疗,对提高临床诊治水平、控制疾病的发生发展有着积极的作用。希望在手足口病的治疗中,能起到一定的启示作用。

关键词:手足口病;中医药;辨证论治;综述

中图分类号:R 272.5 **文献标识码:**A

The Ideas of Treatment of Hand-foot-mouth Disease with Traditional Chinese Medicine

CHEN Lei¹ YIN Xin-zhong²

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193;

2. First affiliated hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193

Abstract: This essay collects and sums up the documents on Hand-foot-mouth Disease (HFMD) in the last 3 years, elaborating the pathogenesis, principles of treatment, symptoms and signs of HFMD, in accordance with the theory of different treatment according to different symptoms and signs of traditional Chinese medicine. The practice has proved that Traditional Chinese Medicine has an active effect on increasing the treating level and controlling the happening and developing of this disease. Hoping this essay can be inspiring in the treatment of HFMD for the readers.

Key words: Hand-foot-mouth Disease; Traditional Chinese Medicine; Syndrome Differentiation and Treatment

手足口病 (Hand-foot-mouth disease, HFMD) 是由多种肠道病毒引起的夏秋季常见传染病,临床以手足肌肤、口咽部发生疱疹为主要症状。病原体主要是柯萨奇病毒 16 型 (Cox A16 型) 及肠道病毒 71 型 (EV71 型)。手足口病是全球性传染病,世界大部分地区均有关此病流行的报道。1957 年该病首次由新西兰 Seddon 加以描述^[1]。1958 年分离出柯萨奇病毒,1959 年提出 HFMD 命名^[2]。自 1969 年美国加利福尼亚分离到 EV71 型后,欧洲、亚洲、美洲许多国家都有流行。1998 年深圳、2002 年上海及天津、深圳、河北、山东的手足口病流行均发现有 EV71 型感染^[3]。2006 年全国共报告手足口病 13 637 例,2007 年全国共报告 83 344 例^[4],2008 年中

国 (不含港澳台地区) 共报告手足口病例约 48.9 万例,2009 年 1 月 1 日至 3 月 26 日 12 时,全国 30 个省份 (除西藏) 共报告手足口病例 41 846 例,报告病例以 5 岁及以下儿童为主 (占 93.96%),在实验室确诊的病例中, EV71 型占 75.00%^[5]。

大多数手足口病患者症状轻微,5~7 天自然痊愈;少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎;个别重症患者病情进展快,易发生死亡。卫生部颁发的《手足口病预防控制指南》^[6]中提到,肠道病毒主要经粪-口和/或呼吸道飞沫传播,亦可经接触病人皮肤、黏膜疱疹液而感染。目前已知人类是 EV71 惟一的天然宿主,患者和无症状携带者是主要传染源,感染者多在 10 岁

以下,尤其是5岁以下儿童^[7]。

1 中医药在手足口病中的特色和优势

对于手足口病的治疗,现代医学临床主要以抗病毒、预防感染为主^[8]。根据病情,强调一般支持疗法和对症治疗,暂无特效疗法^[9]。那么,作为有悠久历史的中医在其诊治、预防过程中发挥中能发挥怎样的作用呢?赵晓光等学者据研究推荐用于治疗的药物中除了普拉康纳利、蛋白酶抑制剂等药物外,还极力推荐使用抗病毒中药进行治疗^[10]。而更多的学者则是通过临床实验,用疗效来证明了中医确实能对手足口病起到一定的治疗作用。比如,张闻^[11]通过研究发现,中西药治疗小儿手足口病疗效相同,但中药的副反应发生率要低很多。刘宇^[12]等通过临床观察,证明导赤散加减方治疗小儿手足口病优于西医常规。王剑^[8]等通过研究发现中西医结合疗法治疗小儿手足口病可达缩短病程,安全、有效,预防严重并发症的效果。而于今年5月到阜阳实地考察的专家组也感到中医药参与治疗手足口病,对提高临床诊治水平、控制疾病的发生发展有积极作用^[13]。

中医药在治疗疫疹方面是有很大特色和优势的,积极继承和发扬这一特色与优势,不仅能极大提高手足口病的临床治疗效果,而且也能进一步促进中医药事业的发展、进步。现据中医辨证论治思维,简要陈述中医证治如下。

2 病因病机

根据本病临床症状及发病特点,大多数学者认为本病属中医学“时邪”范畴^[14],也有认为应属于“温病”^[15]或“湿温”^[16]的。但总的来说,外邪在本病的发病中是起着极其重要作用的。

一般地说,本病的病因是感受手足口病时邪,病位在肺脾二经。时邪疫毒由口鼻而入,内侵肺脾。肺属卫外合皮毛,主宣发肃降,为水之上源;脾属土,司运化,主四肢肌肉,为水谷之海,开窍于口。邪毒初犯,肺气失宣,卫阳被遏,脾气失健,胃失和降,则见发热、咳嗽、流涕、口痛、纳差、恶心、呕吐、泄泻等症;邪毒蕴郁,气化失司,水湿内停,与毒相搏,外透肌表,则发疱疹^[17]。由于感邪轻重不同,其症状轻重亦不相同。有很多医家是同意此观点的。如张闻^[11]认为本病是因时行邪毒侵入脾肺,外发四肢,上熏于口所致。李向东^[18]认为本病是风热湿毒蕴于心肺脾胃,蒸腾气营所致。王文辉^[19]提出本病病位在脾胃,脾开窍于口,其华在唇,脾在体合肌肉,主四肢,故见手足口疱疹,胃主受纳,主通降,故见食欲不振、恶心、呕吐等表现。陈玉琴^[20]认为本病多为

风热邪毒侵袭肺脾二经,尤以脾经为甚。中医理论认为肺外合皮毛,脾开窍于口,主四肢肌肉,风热邪毒由口鼻而入,上攻于口为口疮,流散于四肢为疱疹。根据《北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)》^[21],手足口病属于中医“温病”范畴。时行疫毒经口鼻而入,热毒夹湿,侵袭肺脾,邪毒蕴郁与内湿相搏,外发四肢,上熏口咽,外透肌肤,发为疱疹,伴发热、咳嗽、恶心、腹泻、便秘等症状,重症者病情险恶,传变迅速,邪毒炽盛,内陷心肝,高热、神昏、痉厥,甚则发生喘脱。病机以热毒、湿毒为关键。

总的来说本病的易感人群主要是小儿,小儿具有脏腑娇嫩、形气未充的生理特点,并常体现为肺、脾、肾三脏不足。根据临床证状来看,其病位应该不外乎是肺、脾、心三脏。正如刘敏^[22]所说:“夏秋之间,时邪疫气自口鼻肌肤而入,与体内蕴郁之湿热搏结,循经脉而行,上蒸口舌,内伤脾胃,外及四末,热毒郁而为疹,湿又聚而成疱,故见口舌生疮、溃疡及手足心疱疹。”

3 手足口病的中医治疗

一般来讲,本病应以脏腑辨证为纲,根据病程、发疹情况及临床伴随症状以区分轻证、重证。治疗上应以清热祛湿解毒为原则。轻证治以宣肺解表,清热化湿;重证宜分清湿重、热重。偏湿盛者,治以利湿化湿为主,佐以清热解毒,但祛湿不可太过,以防伤阴耗液,化燥生风;偏热重者,虽以寒凉清热解毒之品为主,也应中病即止,不可过剂,以免损伤脾胃,引邪深入^[17]。而中医治疗疫疹,一忌妄用汗下,二忌初起即用寒凉,三忌妄用辛热,四忌误用滋补。尤其初起即用寒药退热,会使热毒遏伏,影响疱疹外透。

就目前的资料来看,众医家对本病的证治分类尚无统一认识。对于中医儿科学的相关证治分型也意见不一。统合各种资料,以《北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)》^[21]中的证治分类为参考,分为以下三型。

3.1 轻型(卫气同病)

本期可见口腔黏膜及舌面疱疹,糜烂灼痛,或有流涎;手掌、足底、指趾发红色丘疹、疱疹,根盘红晕;臀部有丘疹、疱疹;伴发热,流涕,轻咳,纳差,拒食,或恶心;舌红,苔白腻,脉浮数。以清热解毒,化湿透邪为治则。方药用银翘散加减。而张凡^[23]认为本病初起多见低热,咳嗽、流涕,可伴头痛、食欲不振,手、足、口散在疱疹,微痒,患儿烦躁,小婴儿流涎增加,或用手抠嘴,咽部充血,舌红苔薄腻。治宜疏风

清热,解毒除湿。方选新加香薷饮加味。姚彦莉^[15]通过临床观察,认为应用银花石膏汤(银花、连翘、竹叶、玄参、生地、板蓝根、大青叶、生石膏、知母、蝉蜕、滑石、白茅根)可以及早缓解症状,起扶正培本和增强抗病之作用,从而可使病体及时痊愈,有效率可达95.5%。张丽霞^[24]用银翘散和阿昔洛韦治疗本病,临床观察表明:银翘散加减治疗儿童手足口病疗效较好,优于阿昔洛韦。

另外,需要说明的是,这一期应该如何分期的争议较多。比如欧阳红^[14]认为本期可分为两期来对待。初起以外感症状为主,症见低热、微恶风、鼻塞、流涕、咳嗽、乏力、纳差,脉浮数、苔薄白,治以解表为主,方选银翘散加减。之后则口痛厌食,口腔内可见散发性小疱疹或溃疡,主要位于舌与口腔粘膜等处,以上腭多见,溃破后形成浅表溃疡,局部淋巴结肿大。手足部先见小红斑疹,后转为疱疹,圆形或椭圆形,比水痘小、质地硬,局部痒。疱疹也可见于臂、腿及臀部,但躯干部少见。此时患儿仍发热,但亦有不发热者,因口痛瘙痒,多烦躁不安,夜寐不宁,尿黄赤、舌质红、苔黄腻,脉滑数。此乃内蕴湿毒外泄与风温之邪郁结肌表,治宜疏风清热,解毒利湿。

3.2 重型 (邪陷心肝)

壮热持续,热不为汗衰,嗜睡或烦躁,易激惹,迅速出现神昏、抽搐、痉厥等,舌红,苔黄厚腻,脉细滑数。还可见烦躁口渴,小便黄赤,大便秘结,手足、口部及四肢、臀部疱疹,痛痒剧烈,甚或拒食,疱疹色泽紫暗,分布稠密,或成簇出现,根盘红晕显著,疱液混浊等症^[17]。欧阳红^[14]认为症见高热,疱疹密集根盘红晕显著,全身症状明显,舌质红绛,舌苔黄糙而平,脉洪数。此为毒热炽盛,内犯气营。治以清热凉营解毒,方选清瘟败毒饮加减。张凡^[23]认为本期仍可见低至中度发热。手足疱疹较多,部分患儿累及臀部肛周,常有搔抓,口内软腭、硬腭、颊黏膜及舌、齿龈等处也可见米粒大小水疱,可迅速破溃呈白色糜烂或浅溃疡;患儿流涎,述口痛,不敢进食,哭闹不休;舌红苔黄腻,脉数。宜清热、除湿、解毒,以甘露消毒丹为基础方治疗。而刘克丽^[16]以清热、祛湿、解毒为原则用中药进行治疗,通过临床观察证实清热祛湿解毒法治疗手足口病有较好的疗效。陈玉琴^[20]自拟清肺泻脾饮(金银花、连翘、大青叶、蒲公英、石膏、野菊花、黄芩、赤芍、甘草)以清热泻脾,解毒凉血,经临床证实有较好疗效。王文辉^[19]认为若无脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、肺水肿、循环衰竭等并发症,本期预后良好,无后遗症。

本证实为手足口病之重证,患儿感邪较重,全身

症状明显,故不应执着于纯用中药治疗。

按《北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)》^[21],治宜清热解毒,醒神开窍,用醒脑静或清开灵注射液静脉滴注,同时辅以相应中药汤剂配伍应用。对于手足口病的治疗,虽然临床有很多关于中医药治愈本病的报道,但在目前的医疗环境下,以中医辨证施治为纲,尽量采用中西医结合的方法进行治疗,充分发挥中医药在治疗疫疹方面的特色和优势的,对医患双方都是有利的。

3.3 恢复期(阴伤脾虚)

本期当见热退或低热,神疲乏力、纳差,手足皮肤、口咽部疱疹消退未尽,舌红,少津,脉细数。治以清解余热,益气养阴。药用竹叶石膏汤加减。李向东^[18]认为脾胃失运,阴虚火热,治宜运脾养阴生津。应用清热祛湿运脾养阴法治疗手足口病,可迅速减轻症状,缩短病程,解决患儿疾苦,避免并发症。殷子斐^[1]等认为由于前期病程中邪热之毒耗伤阴液,而且口咽部的疱疹影响患者的进食,因此在疾病的后期患者以阴伤脾虚为主,症见疱疹渐消,伴有身热渐退、口渴、纳差、舌红少津、脉细数,治疗宜健脾助运,生津养阴为主。张凡^[23]认为本期可见肺胃阴虚或脾胃气虚。前者体温正常或有低热,手足疱疹渐干愈合,口腔溃疡渐愈,而见食少、阵阵烦躁、微咳、口干、便干等症,舌红少苔。治宜清解余毒,益气养阴。方用竹叶石膏汤合沙参麦冬汤加减。后者体温正常,但见食少,或有便溏,神疲乏力,口腔溃疡经久不愈,苔薄或腻。治宜补益脾胃,七味白术散加味。

另外,目前的报道中还有很多关于中药外治法^[25]、中成药^[6,26,27]治疗有效的文献。尤其是中药外治法,在《北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)》^[21]中也推荐使用。因为小儿大多不愿服药,害怕打针吃药,特别是本病的患儿又多是5岁以下小儿,更容易为患儿所接受,临床可根据实际需要选择使用。

4 预防

很多学者正在研究手足口病的病毒基因^[28],试图分析其进化历程和遗传变异性,希望能通过这些基础性的研究,能从中找到这些病毒特有的共通性的东西,进而能研制出有效的防治方法。

因本病传播途径多,婴幼儿和儿童普遍易感,做好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生是预防本病感染的关键^[6]。《北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)》^[21]本病流行期间,儿童宜少吃煎炸、辛辣食品,不宜暴饮暴食,多进清淡、新鲜而宜消化的饮食,减少胃肠道负担;生活规律,多饮水,勤

洗手,随气候变化增减衣物;避免到人员密集的公共场所,居住与活动空间多通风,保持空气流通。预防本病的传播流行主要是及时发现并隔离患儿,对被污染的日常用品、食具、玩具、洁具等进行消毒处理,切断传播途径,做好环境卫生、食品卫生和个人卫生。

参考文献

- [1] 殷子斐,苏永华.手足口病的中医治疗[J].中医儿科杂志,2008,4(1):51-55.
- [2] 李显,汪华.手足口病研究新进展[J].江苏卫生保健,2002,4(4):178-180.
- [3] 李颖,张琪,李杰,等.北京市儿童与肠道病毒71型感染有关的手足口病伴中枢神经系统症状一例[J].中华儿科杂志,2008,48(3):236-237.
- [4] 李燕婷.手足口病的流行病学特征及预防控制[J].上海预防医学杂志,200820(6):316-317.
- [5] 中华人民共和国卫生部.卫生部通报手足口病防控情况截至26日18人死亡[EB/OL].http://www.gov.cn/gzdt/2009-03/27/content_1270288.htm,2009-3-29.
- [6] 中华人民共和国卫生部.手足口病预防控制指南[N].中国中医药报,2008-5-5(3).
- [7] 周世力,李琳琳,何雅青.深圳市肠道病毒71型血清流行病学初步调查[J].热带医学杂志,2007,7:66-67.
- [8] 王剑,金国强.小儿手足口病中西医结合治疗的新思路[J].世界中西医结合杂志,2008,3(1):53-54.
- [9] 王永怡.小儿手足口病[J].中国实用乡村医生杂志,2008,15(2):56-58.
- [10] 赵晓光,郭金鹏,谌志强,等.肠道病毒检测及其抗病毒药物研究进展[J].中国公共卫生,2007,23(3):375-376.
- [11] 张闻.中药治疗小儿手足口病疗效观察[J].中国医药导报,2008,5(7):81-82.
- [12] 刘宇,卢薇,刘丽娅.导赤散加减方治疗小儿手足口病80例观察[J].实用中医药杂志,2007,23(1):10.
- [13] 周颖.北京中医专家在阜阳调研手足口病时认为中医药配合治疗手足口病有优势[N].中国中医药报,2008-5-8(1).
- [14] 欧阳红.辨证论治手足口病18例[J].医药世界,2006,(11):118-119.
- [15] 姚彦莉.银花石膏汤治疗手足口病44例[J].2007,28(8):1031-1032.
- [16] 刘克丽.清热祛湿解毒法治疗小儿手足口病32例临床观察[J].2006,12(7):42-43.
- [17] 汪受传,俞景茂,马融,等.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:202-204.
- [18] 李向东.清热祛湿运脾养阴法治疗手足口病50例[J].河北中医,2005,27(10):761.
- [19] 王文辉.手足口病的中医防治[N].中国中医药报,2008-5-14(4).
- [20] 陈玉琴.清肺泻脾饮治疗小儿手足口病52例[J].河南中医学院学报,2007,(5):69.
- [21] 北京市中医药管理局.北京地区中医药防治手足口病临床技术方案(2008版)[EB/OL].<http://www.bjtcn.gov.cn/front/ggl/gglDetail.jsp?jump=356>,2008-5-6.
- [22] 刘敏.葛根芩连汤加味治疗小儿手足口病临床观察[J].广西中医学院学报,2006,9(1):27-28.
- [23] 张凡.小儿手足口病的中医辨证施治[J].四川中医,2004,22(1):15-17.
- [24] 张丽霞.银翘散加减治疗儿童手足口病32例临床观察[J].中医药导报,2007,13(9):43-48.
- [25] 任国珍.中药外洗配合食疗治疗手足口病[J].医学导刊,2008,(2):43-44.
- [26] 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[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(1):47.
- [27] 裴霞,孙琪股,翟佳羽.中西医结合局部用药治疗手足口病的效果[J].实用医学杂志,2006,22(21):2551-2552.
- [28] 何雅青,素娟,刘可,等.2001年深圳地区肠道病毒71型的监测[J].疾病监测,2003,18(8):287-288.

(收稿日期:2009-05-03)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。