

效得不到全面客观评价,同时又难以被整个医学界接受,直接影响中医学的发展。针对中医多层次、整体上治疗疾病的特色和优势,相应的需要从多层次、在多维度对中医药的临床疗效进行综合评价。因此,结合现代临床流行病学和数理统计的研究手段,研究建立能体现中医药治疗疾病特色和优势的临床疗效综合评价的方法,对于中医药的发展具有重要的科学意义和应用价值。

参 考 文 献

[1] Levin JS, Glass TA, Kushi LH, et al. Quantitative methods in

research on complementary and alternative medicine. A methodological manifesto. NIH Office of Alternative Medicine[J]. Med Care, 1997, 35(11): 1079-1094.

[2] 刘振杰,胡伟飏. 艾滋病的中医药研究进展[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(4): 228-231.

[3] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: 271-289.

[4] 孙振球. 医学综合评价方法及其应用[M]. 北京:化学工业出版社, 2006: 10-19.

(收稿日期: 2012-02-13)

(本文编辑: 秦楠)

体质从化理论在诊治手足口病中的应用

杨华升 杨薇 李娜 田一梅 李秀惠

【摘要】 体质从化理论肇始于《内经》等经典著作,对临床治疗急性热病具有较强的指导作用。手足口病的临床转归与感染者体质因素有密切的关系,感染者体质决定患者是否发病,以及是否能发展为危重症。手足口病的病邪兼具有热、湿的某些特点,其传变符合“实则阳明、虚则太阴”的规律。基于体质从化理论,应根据其病机转变趋势,采用早期截断病势的治疗原则。应深入临床研究,从中医体质从化理论以及现代医学疾病易感性方面深入研究,寻找客观的物质基础,更加科学有效地指导手足口病的诊治。

【关键词】 手足口病; 从化理论; 宿主因素; 病机

【中图分类号】 R272.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.003

Developmental changes and ending depend on constitution of hand-food-mouth disease (HFMD) patients YANG Hua-sheng, YANG Wei, LI Na, et al. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing Youan Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100069, China
Corresponding author: YANG Hua-sheng, E-mail: yangdoctor2000@yahoo.com.cn

【Abstract】 The theory of change on constitution was first recorded in *NEIJING* and it plays a strong guiding role on the clinical treatment of acute infectious disease. There is a close relationship between the prognosis of hand-food-mouth disease (HFMD) and the patients' constitution, which can decide whether the patient can be attacked, and whether he or she can be developed to severe case. Pathogenic factor of HFMD is the complex of heat and damp, which is in line with the law of excessive pathogen depending Yangming and deficient pathogen depending Taiyin. According to the tendency of the pathogenesis changes, we should cut off the development of the disease on the theory constitution. Through the in-depth research of the disease changes and susceptibility depending on constitution theory, it can guide the treatment of HFMD more scientifically and effectively.

【Key words】 Hand-food-mouth disease; Theory of change on constitution; Host factors; Pathological mechanisms

基金项目: 财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1, 200907001-3)

作者单位: 100069 首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合科

作者简介: 杨华升(1973-), 博士, 副主任医师。研究方向: 中西医结合防治传染病。E-mail: yangdoctor2000@yahoo.com.cn

文献标引格式:

杨华升, 杨薇, 李娜, 等. 体质从化理论在诊治手足口病中的应用[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 247-249.

手足口病(hand-food-mouth disease, HFMD)是由多种人肠道病毒引起的一种儿童常见传染病,其中以肠道病毒 71 型(human enterovirus 71, EV71)和柯萨奇病毒 A16 型(Cox A16)较为多见。手足口病临床表现以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征,多数患者症状轻微、预后良好,但少部分患者可因脑炎、脑膜脑炎、神经源性肺水肿等导致死亡。近年来,中医药在治疗手足口病方面开展了大量的临床研究,并取得一定的成果。本单位在承担国家中医药防治手足口病行业专项课题期间,发现中医学体质从化理论在手足口病的诊治中具有重要的指导性,应进一步深入研究。

1 体质从化理论简述

所谓“从化”,即病邪袭人,可随体质差异、邪侵部位、时间变化及治疗情况等因素而发生性质改变,其中尤其患者体质因素对感邪后不同的从化转机具有至关重要的作用。近年来研究认为,从化不仅指病情随体质而发生变化,尚有多种内涵。从化学说源于《内经》,《内经》以降,历代医家对从化的认识更加深化,从化的内涵进一步丰富。包含邪气自身性质的转化、六经气化、病情随体质发生变化、治疗不当引起的病情转化等。但多数学者认为,中医从化学说主要是指病情从体质而发生变化的学说。

《灵枢·五变》最早提出“一时遇风,同时得病,其病各异”的问题,即在感受相同病邪的前提下为何转归有所不同,并通过譬喻的方法说明人的体质差异导致疾病转归的不同,是中医体质从化理论较早的文献。同时在《内经》中,《灵枢·阴阳二十五人》及《灵枢·通天》等篇中,基于五行、三阴三阳等分类法对人的体质和对疾病的易感性等进行了系统的论述。可见《内经》奠定了较早的中医体质从化理论基础。《伤寒论》曰“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,即发于阳盛体质之人和发于阴盛体质之人^[1],用体质从化理论解释伤寒初期的不同表现。章虚谷《医门棒喝》提出“邪之阴阳,虽人身之阴阳而变也”,比较明确而浅显地说明了体质从化学说在疾病转归中发挥的决定作用。另外薛生白等医家均对从化理论有较多的发挥和临床运用。现代医学亦认为人的体质等宿主因素对感染病原体后疾病转归有一定的影响,但中医学借助阴阳五行等分类方法从疾病临床表现与转归

等宏观角度说明这一问题,具有较强的临床实用性,而现代医学近年来虽试图从易感基因等角度进行研究,但在复杂的疾病发展过程中,往往很难找到准确的特异性物质基础。

2 体质因素是决定手足口病预后转归的关键因素

近年来对手足口病进行的大量临床研究表明,宿主因素,即患者的体质因素是决定手足口病预后转归的关键因素。首先,人类对肠道病毒普遍易感,而肠道病毒又具有较强的传染性,但发病人群具有较强的人口学特点,主要是 5 岁以下小儿发病,且 3 岁以下婴幼儿发病率最高^[2]。李燕婷^[3]报道:显性与无症状者感染比例为 4:1(0~4 岁),1:2(5~12 岁),1:8(≥20 岁),健康人病毒携带率 5 岁以下为 13%,20 岁以上为 25%,可见年龄越大感染后发病率越低。但目前对感染后是否发病尚未进行较深的机理研究。同时,大量研究均表明,年龄小和男性儿童是感染 EV71 后发生死亡病例的危险因素。手足口病危重症主要发生在 3 岁以下年龄段,且年龄越小病死率越高。王英等^[4]对中国 2008-2010 年手足口病死亡水平和死亡病例流行病学特点进行了分析,表明死亡率发生最高的年龄组为 1~2 岁,如 2010 年 1 岁组最高死亡率为 2.119/10 万,分别高于前两年 2 岁组最高死亡率(0.712/10 万、0.291/10 万),3 岁男性死亡率均高于女性。综上所述,可见宿主因素是决定手足口病是否发病及预后转归的关键因素,但目前尚未得到足够的重视。目前大量的流行病学研究均集中在年龄、性别等数据的统计分析,而缺乏对患者体质因素的深入研究,即使是营养状况、生长发育情况等较宏观的指标也较少有人研究。

3 手足口病的病机演变与从化的关系

手足口病绝大多数预后良好,表现为急性自限性过程,极少数发生危重症甚至死亡。从中医学角度,本病应属温病或瘟疫范畴,因其病情轻微,病死率低,故应属微疫^[5]。导致手足口病的病邪为杂气,其性质兼具有热、湿的某些特点,目前学者多认为其属于温热夹湿或湿热邪气,由于本病的病原体有 EV71 和 Cox A16 及其它亚型,且临床研究确已证明不同病毒亚型所致手足口病在临床表现上有所不同,故笔者认为目前不宜过于笼统地将病邪的性质给予简单地统一。目前较为统一的观点是本

病邪兼具有热、湿的某些特点,很可能是不同的病毒亚型其属性有所不同。从目前的观察来看,很可能 Cox A16 为湿重于热故其致病较轻,而 EV71 为热重于湿故其致病较重,尚有待于进一步的临床观察。

湿热性质病邪侵袭人体后,其转归与体质从化有很大的关系,病邪与人体正气二者之间发生的邪正交争过程决定了疾病的转归方向。薛生白《湿热论》提出湿热病提纲“湿热病属阳明、太阴者居多,中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴,病在二经之表者,多兼少阳三焦,病在二经之里者,每兼厥阴风木”。即基于《内经》“实则阳明,虚则太阴”的从化理论,外感湿热病邪“实则随阳化、随燥化而归阳明,虚则随阴化、随湿化而归太阴”。从手足口病的临床转归来,绝大多数预后良好,热从肌表、四肢透达于外而解。危重症则有两种结局,一种为从阳化风,从阳明胃传于上焦心肺,发为神昏、喘脱,甚则“咳粉红色血水者死不治”(吴鞠通语);另一种从阴化湿,表现为“湿热证三四日即口噤,四肢牵引拘急”,湿热侵入经络脉隧中,多表现为痿证。由此可见,手足口病重症表现及转归和病机均与《湿热论》基于从化理论的湿热病提纲吻合。

4 基于体质从化理论的治疗探讨

基于以上对手足口病病机转归的研究,重症病例或从阳化热或化风,或从阴化湿。笔者认为,中医药治疗手足口病的重点应在危重症的预防,对于重症病例,特别是有早期预警指征者,如持续高热不退等,应根据从化理论,早期截断病势。对于伴有精神差、肢体抖动、下肢痿软等伴舌淡、脉细者,判断其为从太阴湿化,按照《湿热论》第四条,给予“地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜藤、海风藤、酒炒黄连等味”,祛湿通络;对于出现壮热,呼吸、心率增快,面赤,喘咳等火热炽盛证者,及早给

予少许大黄,通腑泄热,釜底抽薪。总之,手足口病的转归或为顺证,或为逆证,顺证表现轻微,预后良好;逆证则或从热化,或从湿化,从热化则早用通腑泄热,从湿化则早用祛湿通络。在重症转为危重症之前,如能早期识别,早期干预,则能够起到扭转病势的作用,明显提高救治效果,减少危重症发生,降低病死率。

5 结语

目前随着中、西医对手足口病研究的不断深入,对于手足口病的流行病学规律日趋清楚,救治方法日趋成熟,今后防治重点应放在减少危重症发生和降低病死率上。中医从化理论自《内经》以来代有发展,特别是薛生白的《湿热论》对湿热病的从化演变说理透彻,方法可行,经临床验证对手足口病重症的救治具有较高的指导价值。今后临床研究中应充分重视患者体质因素对手足口病转归及预后的影响,应从中医体质学说以及现代医学疾病易感性方面深入研究,并尽量从易感基因的分析等深层次寻找客观的物质基础,以便能够更加科学有效地指导手足口病的诊治。

参 考 文 献

- [1] 赵进喜,李靖,王世东,等. 体质“从化”理论与糖尿病及其并发症辨证论治思路[J]. 世界中医药,2006,1(1):11-13.
- [2] Lum LC, Wong KT, Lam SK, et al. Fatel enterovirus 71 encephalomyelitis[J]. J Pediatr, 1998,133(6):795-798.
- [3] 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,2008,20(6):316-317.
- [4] 王英,何小周,赵俊伟,等. 2008-2010 年全国报告手足口病死亡水平及死亡病例分析[J]. 疾病监测,2011,26(6):424-426.
- [5] 杨华升,杨薇,李娜,等. 手足口病的疾病及病因属性探讨[J]. 辽宁中医杂志,2011,30(6):1082-1083.

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:刘群)

· 信息之窗 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。如作者单位为两个以上,应分别注明单位全称(包括具体科室、部门)、省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。在论文末尾列出通讯作者姓名、联系电话、E-mail 地址或传真号。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向,联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份与研究方向。

文献标引格式:

杨华升,杨薇,李娜,等. 体质从化理论在诊治手足口病中的应用[J]. 环球中医药,2012,5(4):247-249.