

· 综述 ·

中医药治疗手足口病临床研究概述

潘艳伶 盖国忠

【摘要】 中医药治疗手足口病方法较多,在迅速缓解病情、缩短病程,从而防止严重并发症发生上疗效突出,且无明显毒副作用。本文概括了近年来中医各家对该病病因病机的不同认识,尤其从中医内治、外治、重症治疗几方面就各医家对该病的临床研究进行归纳总结,旨在体现中医药治疗手足口病的优势;同时指出了目前临床研究中存在着疗效评价标准不统一,对作用机理和途径的研究不够深入,缺乏前瞻性、大样本、多中心性的研究等问题。并建议充分挖掘中医在手足口病重症治疗、外治和采取多种措施增强体质等方面的潜力。

【关键词】 手足口病; 中医药; 临床研究

【中图分类号】 R272.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.026

Review on the clinical research of traditional Chinese medicine on the treatment of hand-foot-mouth disease PAN Yan-ling, GAI Guo-zhong, Department of TCM, The Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang 550004, China

Corresponding author: GAI Guo-zhong, E-mail: gaigzh@126.com

【Abstract】 There are many methods of traditional Chinese medicine (TCM) treating hand-foot-mouth disease (HFMD). There are prominent curative effect in rapid remission of the disease, shorten the course of disease and preventing serious complications. This paper summarizes the etiology and pathogenesis of HFMD of different understanding about the different doctors of Chinese medicine in recent years. Especially reviewing on the clinical research of HFMD from the internal treatment, external treatment and intensive treatment. At the same time, existing problems of the clinical research of HFMD are pointed out.

【Key words】 Hand-foot-mouth disease; Traditional Chinese medicine; Clinical research

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是一种以手足肌肤、口咽部疱疹为主要症状的急性儿童传染性疾病。该病好发于5岁以下儿童,四季皆发,春夏多见,中国于1982年开始有所报道该病,由于近年重症以及死亡病例的报道增加,手足口病日益受到关注。导致HFMD的主要病原为柯萨奇病毒A组16型(CA16)和肠道病毒71型(EV71)等多种肠道病毒。有文献报道^[1-2], CA16所致的手足口病一般预后较好;而EV71型所致的手足口病除皮肤黏

膜疱疹外,还可合并多发性神经根炎、脑膜炎、脑炎、小儿麻痹症、心肌炎、心包炎、肺水肿等,故重症病例大部分为EV71感染所致。各中医医家对该病的病因病机认识不一,多数认为其病外因为时邪疫毒,内因为心脾积热;病位在肺、脾、心;病机为外感时邪疫毒,卫表被遏,肺气失宣。症见发热、咳嗽、流涕、恶心、呕吐等;素体湿热内蕴、心经火盛,内外交争,心经之火上蒸于口舌,脾胃湿热熏蒸于四肢,则发为疱疹;若邪毒逆传心包,内陷厥阴可出现壮热、神昏抽搐等危重症。对手足口病的治疗西医以抗病毒为主,中医药治疗该病方法较多,疗效显著。

1 手足口病中医内治

1.1 辨证分型

多数医家认为普通型手足口病的基本证型是邪袭肺卫,见风热卫表证表现,多以银翘散加减治疗。而湿热也是不容忽视的重要病机。对于湿热

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)

作者单位:550004 贵阳医学院附属医院中医科(潘艳伶);中国中医科学院中医临床基础医学研究所(盖国忠)

作者简介:潘艳伶(1975-),女,硕士,副主任医师,副教授。研究方向:糖尿病及其慢性并发症中医防治,常见传染病中医治疗。E-mail:1092175568@qq.com

通讯作者:盖国忠(1962-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:慢性病的中医药防治。E-mail:gaigzh@126.com

并重型,解晓红^[3]用虎杖、薏苡仁、黄柏、佩兰叶、泽泻、木通、滑石、丹皮、陈皮、甘草为基本方以清热利湿解毒。刘宏波^[4]选甘露消毒丹加减以清气解毒,除湿消疹。尹周安^[5]则认为 HFMD 可以从湿热疫毒论治,主要证型是湿热夹毒,困阻三焦,主方宜用甘露消毒丹加减,一般可以达到热退脉静身凉的效果。

许爱华等^[6]认为根据 HFMD 患者的临床表现,辨证多为脾胃湿热,治当清泄脾胃、疏风解毒,主要药用葛根、黄芩、黄连、连翘、板蓝根、牛蒡子、蝉蜕、薄荷、薏苡仁、甘草,不仅能明显改善皮疹,且有效防治并发症及复发。徐雯^[7]强调 HFMD 的病位还涉及心脾,在辨证分型中专门指出:心脾积热型,治以清心泻脾、解毒利湿,方选导赤散合玉女煎加减;心脾阴虚型治以养阴健脾,方选生脉散加减。

徐雯^[7]和王力文^[8]都认识到病邪深入可致热入营血,治当清营凉血开窍,可选紫雪丹合安宫牛黄丸、清营汤合犀角地黄汤之类加减治疗。

1.2 辨病分期

陈建平^[9]、刘利平^[10]都认为治疗手足口病当注重治脾。急性发作期清热泻脾、解毒凉血,陈建平自拟银蒲黄菊汤(金银花、蒲公英、黄芩、野菊花、连翘、赤芍、大青叶、石膏);刘利平则选用泻黄散加减治疗。恢复期治宜理脾助运、兼以清化,使祛邪不伤正,邪祛正安,陈建平用自拟谷仁蝉藤汤(谷麦芽、生薏苡仁、蝉蜕、钩藤、淡竹叶、甘草)治疗,临床平均治愈疗程为 4 天。

曹宏^[11]、覃耀真等^[12]均认为手足口病早期属病在肺卫,出现发热、恶风、头痛身楚、咳嗽、鼻塞流涕等症状,治以宣肺解表,化湿透疹,方选银翘散合六一散;随后咳嗽、鼻塞多未消失而毒入气分,卫气同病常又见发热较甚,口痛,拒食,手足皮肤、口咽黏膜疱疹增多,伴有烦躁不安、口干尿赤,大便干结或便溏,舌红苔黄腻,脉滑数,治以清热解毒,利湿化浊,方选甘露消毒丹加减治疗。后期热毒伤阴者,曹宏主张治以解毒化湿,清热护阴,方选竹叶石膏汤加减;覃耀真则认为恢复期属气阴两虚、余邪未尽,治宜益气养阴,偏于气虚者选用人参五味子汤加减,偏于阴虚者选用沙参麦冬汤加减治疗。

李爱君等^[13]就其“常证”(普通型)病例运用中医辨证,分急性期和恢复期治疗,并与单用西药抗病毒治疗进行对照,发现中医药辨证分期治疗能迅速缓解病情,缩短病程,从而阻止严重并发症的

发生。

1.3 成方加减

手足口病的临床常用成方多为温病名方加减。朱奕豪等^[14]在西医治疗基础上结合中药汤剂银翘散加藿朴夏苓汤加减治疗,使病人在发热、手足口皮疹及口腔疱疹消退时间、住院时间上均明显缩短。段桂芹等^[15]认为该病是外感时邪与内蕴湿热搏于气分,发于肌表而成,故选用三仁汤合具有利湿化浊、清热解毒之功效的甘露消毒丹加减治疗 38 例,其中痊愈 35 例。甘露消毒丹出自清代王孟英之《温热经纬》,主治湿温时疫,邪在气分,曹军连^[16]单用此方加减(银花、白豆蔻、藿香、茵陈、滑石、菖蒲、黄芩、连翘、浙贝、薄荷、射干、板蓝根)治疗也具有明显的疗效。程红球等^[17]采用银翘散加减与病毒唑联合治疗,结果发现银翘散加减可缩短手足口病患儿的病程,改善心肌损害。张冰凌^[18]和甄玉珍^[19]分别运用清瘟败毒饮、银翘散治疗手足口病都取得了较满意的临床疗效。

1.4 自拟经验方治疗

疏风清热、化湿解毒是自拟经验方治疗的基本治法,程玉峰等^[20]以自拟败毒饮(藿香、葛根、金银花、连翘、芦根、荆芥、甘草)口服治疗。王淑惠等^[21]和陈婉姬等^[22]的自拟方还强调健脾以化湿,均选用了薏仁,使脾胃功能运化如常,则无内生之湿热,即使感受外邪,外来湿热邪毒无内生湿热之依附,也很快能被机体正气驱逐出体外。如王淑惠的解毒消痘汤(金银花、连翘、竹叶、生地、知母、玄参、板蓝根、大青叶、薏苡仁、焦三仙、六一散);陈婉姬的自拟清化透疹汤(金银花、连翘、蝉衣、藿香、佩兰、生薏仁、姜半夏、薄荷、瓜蒌皮、玄参)。临床自拟经验方治疗 HFMD 能明显缩短退热时间、皮疹和口腔疱疹溃疡消退时间,从而极大减轻了患者痛苦,提高了临床疗效。

2 手足口病中药外治

2.1 内外合治

杨春萱^[23]采用自拟清热解毒汤内服治疗的同时,对手足疱疹明显的患儿用野菊花、紫草、苦参、地肤子、牡丹皮煎煮冷却后浸泡手足,临床观察总有效率达 100%。杨骏等^[24]在常规西医治疗的基础上采用点灸法治疗(主穴:大椎、肺俞、曲池、尺泽、关元、气海、足三里、三阴交)后发现,灸药组在皮疹及口腔黏膜疱疹消退、便秘或便溏消退、消化

不良和厌食消退时间方面均明显优于单纯西药组,但两组在发热和咽痛消退时间、痊愈天数上比较差异无显著性。熊均平等^[25]加用中药穴位贴敷方法治疗小儿手足口病,能明显提高总有效率。

2.2 外治法

陈红娟等^[26]应用中药穴位敷贴加局部激光照射治疗 26 例手足口病患儿,并与 24 例单纯局部涂药病例作对照,结果发现治疗组的临床疗效明显优于对照组,证实应用中药穴位敷贴和激光照射是治疗儿童手足口病一种有效的治疗方法。点灸法治疗、中药灌肠法治疗等中医特色外治法也有医家尝试应用于手足口病,取得一定疗效^[27]。

3 重症治疗

一旦出现重症则病情发展迅速,救治难度大,病死率高,所以中医注重对重症手足口病的早治疗、早防变,防治结合、以防为主。

高修安^[28]就提出小儿手足口病在辨证时应抓住“热”、“暑”、“湿”三大病理特点,治疗时应把握肺、脾、心三脏,慎防传变。张显斌等^[29]认为在重症手足口病的治疗中,要注意顾及小儿体质勿伤正气、顾护津液、以宣透为主要治法这三点。王玉光等^[30]则根据 2008 年诊治手足口病经验指出,重症患者乃热毒内陷厥阴、心包,病位在心、脾、肝。应当根据“热”、“瘫”、“痢”证的不同以风引汤辨证治疗。热势较盛,加用羚羊角粉;肢体阵挛者,加用薏苡仁、地龙、木瓜;便秘减赤石脂,腹泻减大黄、减生石膏用量,加用升麻、葛根;肢体软瘫,加用鲜地龙、秦艽、威灵仙、丝瓜络;后期热退者减石类药物,益气养阴,清热通络。

在《中医药防治手足口病临床技术指南(2009 年版)》^[31]中将临床重型患者分为两型:热盛动风者清热祛风,参考应用紫雪丹或生石膏、生大黄、栀子、羚羊角粉等;肾阳虚衰者回阳救逆,参考应用人参、炮附子、山萸肉等。但目前中医药治疗重症手足口病的报道还相对较少,这方面的经验有待进一步积累与应用。

4 问题与展望

综上所述,辨证论治、内外兼顾以减轻病情、缩短病程,且无明显毒副作用是中医治疗手足口病的特色和优势。近年来中医药对该病进行了许多临床研究,均取得了较满意的效果,积累了一定的经

验,但多局限于临床疗效的总结,而缺乏对可能的作用机理和作用途径方面的深入研究;并且疗效评价标准不够统一,故尚未对结论达成共识。其次,目前国内中医药治疗手足口病的研究,基本上是小样本、回顾性的临床总结,进一步开展前瞻性、大样本、多中心性的临床研究,进行更客观性的疗效评价以挖掘更为有效的、便于推广的中医治疗方法应成为今后研究的重要方向。第三,各家对手足口病核心病机的认识多是各执一词,缺乏具有临床指导意义的较为统一的认识。第四,对于手足口重症的治疗需要进一步发挥中医药的优势,以减少并发症的产生。第五,应充分发挥中医外用药的优势,重视并积极对口腔及手足等部位的疱疹与溃疡进行处理,以减轻患者不适,加快创面愈合,避免继发感染,减少病原传播途径。同时在“治未病”的思想指导下,不仅是内服药物,更多地采取小儿推拿、针灸等中医外治法以增强患儿的体质,提高抗病力也值得进一步研究与开发。

参 考 文 献

- [1] Kow-Tongc, Hsiao-lingc, shan-TaiRW, et al. Epide-miologic features of hand-foot-mouth disease and herpangina caused by enterovirus 71 in Taiwan, 1998-2005[J]. Jclin virol, 2006, 37: 47-52.
- [2] 杨智宏,朱启镛,李秀珠,等. 2002 年上海儿童手足口病病例中肠道病毒 71 型和柯萨奇病毒 A 组 16 型的调查[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(9): 648.
- [3] 解晓红. 小儿手足口病的辨证论治[J]. 中医药研究, 2002, 16(1): 40-41.
- [4] 刘宏波,卞国本. 手足口病的中医辨证治疗[J]. 南京中医学院学报, 1991, (3): 170-171.
- [5] 尹周安,贺圆圆. 手足口病的中医防治[J]. 中医药导报, 2008, 14(6): 10-12.
- [6] 许爱华,樊巧玲. 手足口病辨治 50 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(6): 410.
- [7] 徐雯. 手足口病的病因病机及辨证施治[J]. 实用中医药杂志, 1995, 11(5): 39-40.
- [8] 王力文. 手足口病的中医辨治[J]. 中医药研究, 2001, 17(4): 29-30.
- [9] 陈建平. 辨证治疗小儿手足口病 22 例[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(7): 301.
- [10] 刘利平. 分期辨证治疗小儿手足口病 48 例[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(9): 593-594.
- [11] 曹宏. 手足口病的中医辨证治疗[J]. 四川中医, 1996, 14(3): 43.
- [12] 覃耀真,王力宁,李鸿敏. 中医分型辨治小儿手足口病 50 例[J]. 广西中医药, 2009, 32(3): 17-18.
- [13] 李爱君,刘爱馥,滕世秀. 中医辨证治疗小儿手足口病 48 例[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(7): 29.

- [14] 朱奕豪,王真,陈婉姬.银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病的随机临床对照研究[J].浙江中医药大学学报,2008,32(4):448-449.
- [15] 段桂芹,段竹梅.中药治疗小儿手足口病 38 例[J].时珍国医国药,2000,11(6):543.
- [16] 曹军连.甘露消毒丹加减治疗手足口病 41 例临床观察[J].医学研究杂志,2009,38(3):106-107.
- [17] 程红球,黄彩华,姚展成.银翘散加减治疗儿童手足口病的研究[J].现代中西医结合杂志,2009,18(14):1585.
- [18] 张冰凌.清瘟败毒饮治疗手足口病 87 例临床观察[J].湖北中医杂志,2000,22(7):24.
- [19] 甄玉珍.银翘散治疗手足口病 50 例[J].河北中医,2009,31(1):127.
- [20] 程玉峰,袁如柏.败毒饮治疗小儿 EV71 感染 102 例疗效观察[J].中医药临床杂志,2009,21(4):290-291.
- [21] 王淑惠,甄玉珍,范顺心.解毒消痘汤治疗手足口病 56 例临床观察[J].河北中医药学报,2008,23(3):21-22.
- [22] 陈婉姬,朱奕豪,常宁.清化透疹汤治疗小儿手足口病 32 例临床观察[J].浙江中医杂志,2008,43(12):702-703.
- [23] 杨春莹.自拟清热解毒汤治疗手足口病[J].中国中医药信息杂志,2009,16(3):59.
- [24] 杨骏,储浩然,程红亮,等.点灸为主结合用药治疗小儿手足口病临床疗效分析[J].中医药临床杂志,2009,21(4):286-287.
- [25] 熊均平,崔明辰.中药穴位贴敷治疗小儿手足口病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(8):1017.
- [26] 陈红娟,陈建芬,尹淑琴,等.穴位敷贴和激光照射治疗儿童手足口病的疗效分析[J].临床口腔医学杂志,2003,19(1):56-57.
- [27] 张俊钰,张珉,耿爱梅.手足口病中医辨证治疗摘要[J].环球中医药,2010,3(5):396-398.
- [28] 高修安.小儿手足口病的辨证思路与临证治疗[J].中国中西医结合儿科学,2009,1(1):19-21.
- [29] 张显彬,李秀惠,谢玉兰等.中西医结合治疗手足口病重症 60 例临床体会[J].环球中医药,2010,3(6):401-404.
- [30] 王玉光,陈凤欣.手足口病的中医证治[N].中国中医药报,2009-04-17(4).
- [31] 卫生部办公厅,国家中医药管理局办公室.中医药防治手足口病临床技术指南(2009 年版)[N].中国中医药报,2009-04-02(2).

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:张磊)

· 信息之窗 ·

本刊对来稿中图、表的有关要求

凡能用文字说明者,尽量不用图表。图表均应有简要的图题和表题。图、表序号一律用阿拉伯数字,分别按其在正文出现的先后次序连续编码,并在正文相应位置标示。

图 在 WORD 文档中出现的图,印刷效果不好,要求另附图片原始文件。

表 一律采用“三线表”,其内容不可与文字和图重复。表内不设备注栏,如有需说明的事项(如 P 值等),以简炼文字写在表的下方,表内依次用 ^a、^b、^c、^d 号标注在相应内容的右上角。表内参数的单位应尽量相同,放在表的右上方;如各栏参数的单位不同,则放在各栏的表头内,(均值±标准差)用($\bar{x} \pm s$),置于表的右上方。表内数据要求同一指标保留的小数位数相同,一般比可准确测量的精度多一位。统计学处理结果统一用 ^a、^b、^c、^d 表示 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。

本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。