

· 学术论坛 ·

手足口病中医病因病机认识有关问题探讨

卢红蓉 杜松

【摘要】 自 2008 年以来,手足口病发病率逐年增加,中医药介入手足口病治疗取得了较好的效果,但目前对手足口病病因、病机的认识尚不统一,病因方面有湿热疫疔和温热疫疔的争论;病机方面有内因是什么,病位在哪里,重症手足口病是否入营血,舌红绛与热入营血判断以及手足口病邪直中病机的探讨空白等问题存在。为更好预防、治疗手足口病,建立对手足口病病因、病机确定的统一的认识有重要意义。

【关键词】 手足口病; 病因; 病机

【中图分类号】 R272.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.007

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒引起的常见的全球性传染病,世界大部分地区均有此病流行的报道。中医治疗手足口病,在减轻症状、缩短病程上具有确切的功效,可达标本兼顾的目的,但目前对手足口病病因、病机的认识尚不统一,笔者对手足口病中医认识中存在的主要看法进行一一探讨。

小儿手足口病是一种病毒感染所致的小儿发疹性疾病,中医古代文献中尚无对本病的专门记载,因本病具有流行性,传染性,起病以发热或发热、手足口等部位皮疹、疱疹为主症,因此大多数临床医家将此病纳入中医“温病”范畴,临床中根据邪气性质、发病季节、临床表现等又有不同的命名。医家观察角度不同则对手足口病有不同的命名。风温、春温、湿温突出其致病邪气性质、发病季节;温疫、疫疹、时疫强调其传染性、流行性、危害性;而火毒、热毒、湿毒在此既是病因概念又是病名概念,既强调邪气的暴烈程度,又突出其临床起病快、局部疱疹等特点;口疮、口疳、风痧、斑疹则突出了其典型的临床特点。

温病、温疫、温毒都属于温病无疑,但温病、温疫、温毒之间又略有不同。传染性、流行性较小的可称为温病;传染性强、引起大流行的可称为温疫;感受时毒邪气引起急性发热、局部红肿热痛、溃烂、肌肤斑疹的可称为温毒。手足口病为自限性疾病,多经治疗很快痊愈,少数发展为危证,不同医家接触到手足口病轻重程度不等,因而对手足口病传染性、流行性认识不一,因而有不同的命名。

1 病因

关于手足口病的病因,临床上大多医家都认为手足口病的病因为外感时行邪毒、疫毒,但对其属性意见不一。

基金项目:国家中医药管理局 2009 年度行业专项(200907001-4)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医基础理论研究所

作者简介:卢红蓉(1977-),女,博士,副研究员。研究方向:中医基础理论及临床应用研究,E-mail:luhr2000@163.com

(1)风热疫气:手足口病致病邪气应具备风热之性,湿邪不是主要致病因素,仅有可能为兼夹邪气。万柏松观察了近 200 例手足口病患儿,体温或高或不高,舌质均为红或淡红,舌苔为薄或薄白苔。其中仅 5 例患儿出现厚腻苔^[1]。(2)热毒:手足口病由热毒之邪引起,手足口病是热毒证的一种。热毒是一种温热性质疫疔之气,也有热夹湿者。其凶猛厉害,较热性急而重,能引起人严重的疾病,死亡率相对高^[2]。王玉光等^[3]也持此观点,认为本病主要为热毒夹湿之邪从口鼻而入,湿热内郁发于心脾所致。(3)燥热疫毒:手足口病因感受燥热疫毒之邪而致。蔡钢等^[4]根据新疆地区特有干燥气候及患儿发病时手足皮肤、口咽部出现大量疱疹、局部瘙痒、干燥、口渴、伴有发热、烦躁不安、夜寐不宁、大便干结等临床症状作此诊断。(4)湿热疫毒:手足口病病因为湿热疫毒,这是目前阐发最多的观点。张凡^[5]、陈建等^[6]认为手足口病病因为外感湿热疫毒,病位在肺、脾、心三脏。梁志宏等^[7]指出手足口病湿热疫毒为病因,肺、胃二经为病位,三焦湿热蕴毒为病机。刘克丽^[8]认为手足口病系夏秋之季,湿热疫毒由口鼻而入,内侵肺脾累及心营而发病。(5)热邪挟湿疫毒:手足口病病因为热邪挟湿疫毒。疫毒自口鼻肌肤内犯心脾二经,脾开窍于口而主四肢,心开窍于舌,邪热自内向外透发,故见于口舌、手足丘疹或疱疹^[9]。(6)湿兼热时行邪毒:手足口病系外感时行邪毒,其性湿兼热,盛于夏秋,中人发病发为疱疹。外感时行邪毒经鼻口而入,客蕴肺脾,波及营分外发肌肤而成^[10]。

从以上可以看出,目前关于手足口病疫毒有温热性质和湿热性质两种观点。什么是疫毒?疫毒又有疫疔之气、疔气、疫气、杂气之称。明代吴又可《温疫论》:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感……疫者感天地之疔气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”疔气有别于风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气,但疔气可以具有风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气性质。

根据温病学理论,风热疫毒、燥热疫毒、热毒都属于温热

性质疫疔之气,湿热疫毒、湿兼热时行疫毒、热邪挟湿疫毒都属于湿热性质疫疔之气,但有湿热轻重的不同,有热重湿轻、湿重热轻、湿热并重之分。对于手足口病病因认识的不同,可能的原因有:中国大陆地域辽阔,不同地区气候不同,因而导致不同性质疫疔之气流行;另一方面,对湿邪判断的标准不一。中医认识病因主要方法是根据临床表现和发病史来判断,手足口病病因性质属热临床医家均没有争议,但对于是否有湿,以及湿邪的轻重有不同的看法。判断是否有湿邪依据有二:舌苔是否厚腻;是否有身热不扬、脘痞腹胀、纳差、舌苔厚腻等湿邪侵袭肺脾表现,有的依据患儿身热不扬、舌苔厚腻等判断挟湿,有的依据舌苔厚腻判断挟湿,而患儿舌苔是否厚腻应与感受湿邪的轻重或患儿内蕴湿热均有关系,不同的判断依据导致对湿邪轻重有不同评价。

2 病机

目前临床医家对手足口病病机的认识归纳起来主要有以下三大方面:(1)外因致病说:本病属温病范畴,外感时邪、疫毒而发病,其时邪、疫毒性质可为风热、或风热挟湿或湿热或热毒挟湿。时邪、疫毒入侵肺脾二脏或或肺、脾、心三脏而发病。(2)内、外因致病说:内湿、湿热与外邪相因,指小儿脾湿内蕴或湿热内蕴,外感时邪疫毒,时邪疫毒与内生之湿或湿热相因为病;外感时邪疫毒,内蕴湿热,心火炽盛,三者相因为病;内有伏热,外感时毒温邪,小儿饮食不节,脾胃积热内伏或素体肠胃伏热,外感时毒温邪,内外搏结上蒸口舌,而发为口舌疱疹、溃疡。(3)内因致病说:小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾运不健,又加上小儿饮食不节,积滞不化,蕴积日久,致积热内生,心脾积热是导致手足口病发生的关键。

从以上观点可以看出,目前学者对手足口病病机认识的主要争论点有以下几个方面:(1)关于发病部位。手足口病病位在哪里?是肺、脾,还是肺、脾、心或肺、脾、心、肝?其中口腔疱疹是因心火旺盛,还是脾经湿热,或二者共同所致?(2)关于内因。手足口病发病是否与内因有关?如果有关,内因是内蕴湿热、脾湿还是胃肠积热、心脾积热?(3)关于重型手足口病是否入营血。有学者认为手足口病重症不入营血,之所以出现嗜睡、抽搐、肌肉抖动是因为邪陷厥阴,为湿热动风^[11]。还有一种说法是重症手足口病热入营血,邪毒内陷心包、内陷心肝,从而出现了出现神昏、谵语、抽搐、角弓反张等临床表现^[12]。(4)关于热入营血与舌红绛的关系。据温病学理论,热入营血的典型表现为发热夜甚,斑疹隐隐,舌绛,脉数等。从中医治疗重症手足口病临床资料来看,患儿在危重过程中会出现红舌,较少出现绛舌,更无斑疹隐隐等皮下出血表现,有医家据此作为判断重症手足口病是否入营血的症状之一。有医家持不同观点,手足口病危重型在临床上虽然很少见到斑疹隐隐的情况,但有些重症患儿表现出高热、神昏、嗜睡、烦躁、谵妄,或喘促、咳白色或粉红色泡沫痰;或易惊、抽搐等危重症表现,据此便可判断热入营血,邪陷心包,肝热动风^[13-15]。(5)关于病邪直中病机的探讨。临床中也有少数患儿卫气分证不明显,无手足口表现而以神经

系统表现为主,甚至神经系统表现轻微而迅速出现肺水肿、肺出血等危重症而就诊^[16],其病因病机是什么,尚无相关报道。

3 结语

手足口病是自限性疾病,临床病例大多症状轻微,仅少数进入危重阶段,但自 2008 年纳入丙类传染病实施网络直报监测以来,其发病率逐年上升,给小儿身体健康带来了较大威胁,因此,在手足口病研究方兴未艾之时,进行全国多中心、大样本临床病例观察,结合气象医学、预防医学对手足口病发病进行监测,确立对手足口病病因病机认识,尽早采取相应预防、治疗措施对减少手足口病危害具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 万柏松. 手足口病病因应为风热疫气[N]. 中国中医药报, 2011-10-19, (004).
- [2] 张照琪. 从手足口病印证热毒证理论[J]. 环球中医药, 2010, 3(6): 416-417.
- [3] 王玉光, 刘清泉, 倪量, 等. 128 例手足口病合并中枢系统感染的中医证治研究[J]. 北京中医药, 2009, 4(28): 243-246.
- [4] 蔡钢, 张选明, 叶丹, 等. 清燥养阴方治疗新疆手足口病 40 例[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 2010-2011.
- [5] 张凡. 小儿手足口病的中医辨证论治[J]. 四川中医, 2004, 22(1): 15-16.
- [6] 陈建, 王晓鸣, 陈婉姬, 等. 从湿热论治儿童手足口病的回顾性队列研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, (z1): 19-20.
- [7] 梁志宏, 邵振华. 甘露消毒丹治疗小儿手足口病 120 例[J]. 中国社区医生, 2010, 11(12): 136.
- [8] 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]. 中医药导报, 2006, 7(12): 42-43.
- [9] 余定辉. 三根导赤汤治疗小儿手足口病 34 例[J]. 中国中医药科技, 1997, 4(5): 292.
- [10] 孙贵福, 张伟, 宋立群. 手足口病临床治验[J]. 中医药信息, 1998, 15(2): 50.
- [11] 张伟, 林连升, 王融冰, 等. 手足口病并发中枢神经系统感染 327 例中医证候及核心病机分析[J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 512-516.
- [12] 聂凡, 李慧涓, 袁虹, 等. 手足口病证治规律的初步探讨[J]. 深圳中西医结合杂志, 2011, 21(6): 329-338.
- [13] 马羽萍, 郭雅玲, 康立. 手足口病 1155 例中医临床特征分析[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 206-208.
- [14] 周文, 高虹, 李芹. 重症手足口病 121 例的中西医结合证治研究[J]. 环球中医药, 2010, 3(6): 405-407.
- [15] 邓健, 李蕾华, 李宁. 113 例重症手足口病患儿中医证型特点研究[J]. 新中医, 2012, 44(6): 101-103.
- [16] 徐亚静. 中西医结合治手足口病疗效确切——数十位中西医结合专家交流手足口病诊疗经验[N]. 中国医药报, 2008-12-9, (B01).

(收稿日期: 2012-10-22)

(本文编辑: 刘群)