

· 手足口病中医研究 ·

# 中西医结合治疗手足口病重症 60 例 临床体会

张显彬 李秀惠 杨华升 谢玉兰 田一梅 张佳莹

**【摘要】** 目的 探讨中西医结合治疗重症手足口病的疗效。方法 按是否应用中医治疗,将重症手足口病患儿分为治疗组和对照组后对其相关临床信息进行比较分析。结果 两组患儿在发热持续时间、神经系统受累持续时间、住院时间、治愈率等方面比较差异有显著性( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。结论 中西医结合治疗重症手足口病患者疗效较好,值得推广。

**【关键词】** 重症手足口病; 临床研究; 中西医结合

**【中图分类号】** R272.5 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2010.06.001

**Clinical research of 60 patients suffers from severe hand-foot-mouth disease treated with TCM and western medicine** ZHANG Xian-bin, LI Xiu-hui, YANG Hua-sheng, et al. Department of Integrated Tradition and Western Medicine, Beijing You'an Hospital affiliated to Capital University of Medical Science, Beijing 100069, China

Corresponding author: ZHANG Xian-bin, E-mail: zxb409@sohu.com

**【Abstract】** **Objective** To discuss the therapeutic effect of severe hand-foot-mouth disease's treatment with TCM and western medicine. **Methods** According to whether TCM was used, severe hand-foot-mouth disease cases were divided into two groups: therapeutic group and observed group. Clinical information was compared and analyzed for each group. **Results** The febrile duration, CNS involvement duration, time of staying in hospital, and recovery rate in two groups were significantly different ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). **Conclusion** TCM used in the treatment of severe hand-foot-mouth disease could shorten the course and improve its prognosis. This study supported the efficiency of TCM in the treatment of severe hand-foot-mouth disease.

**【Key words】** Sever hand-foot-mouth disease; Clinical research; TCM and western medicine

手足口病是一种主要由柯萨奇病毒 A 组 16 型 (CoxA16) 和肠道病毒 71 型 (EV71) 等二十余种肠道病毒引起的以发热和手、足、口、臀部皮疹为临床特征的儿童传染病。绝大多数病例一周内痊愈,但少数重症病例可并发脑炎、心肌炎,病情进展迅速,病死率高。2010 年的病人病情较重,发病多,为探讨其临床特征,降低病死率,对 2010 年 6 月 10 日至 8 月 31 日期间首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合科住院治疗的 60 例手足口病重症患者的

临床资料进行了总结,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

共观察 60 例,均为 2010 年 6 月 10 日至 8 月 31 日在北京佑安医院中西医结合科住院治疗的患者,其诊断均符合手足口病重症诊断标准(卫生部 2010 版)。年龄最小 7 个月,最大 13 岁,其中 8 个月至 3 岁 27 例,3 至 6 岁 19 例,6 岁以上 13 例。随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 16 例,女 14 例;8 个月至 3 岁 18 例,3 至 6 岁 8 例,6 岁以上 4 例;手、足皮疹 28 例,口腔疱疹 26 例,口痛流涎 16 例,发热 30 例。对照组 30 例:男 14 例,女 16 例;手、足皮疹 25 例,口腔疱疹 23 例,口痛流涎 11 例,发热 30 例。两组性别、年龄、病情等临床资料经比较均

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

作者单位:100056 首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合科

作者简介:张显彬(1966-),博士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗传染病的临床与实验研究。E-mail: zxb409@sohu.com

文献标引格式:

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.

无显著性差异,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

两组患儿均采用抗炎、补液等综合对症治疗,治疗组再根据中医辨证结果加服中药汤剂。密切观察患儿病程及病情发展、变化过程,在此基础上,根据中医辨证结果,将手足口病的自然病程分为三个阶段:

第一阶段(发病 1~3 天):疾病初起,症见发热,头痛,双手、足、臀部及口腔散在红色疱疹,舌边尖红,苔薄白且干,脉浮数。治当轻清宣泄,用辛凉平剂银翘散加减即可。除口腔前部及手足部散发红色丘疹或水疱疹外,常伴有中度发热,轻度咳嗽,食欲不振,精神萎靡,舌质红,苔薄黄,脉多弦数。该病为素体肠胃伏热,兼受风热时邪,风火热毒阻于肺胃,蕴于肌表而发。正如章虚谷指出:“热闭营中,故易成斑疹。斑从肌肉而出,属胃;疹从血络而出,属肺。”因此,当治以疏风宣肺,清热解毒,每多取效。

同时,一定要注意兼夹证的处理:兼有风邪者,风热为阳邪,其性开泄。感受风热邪气而发生的温病,往往先伤及肺卫,初起多见发热,热势持续上升,口渴引饮,脉浮数等临床表现。风性善行而数变,因此风热为患往往病情变化迅速,很容易由肺卫内陷心包,而出现肢体抖动、易惊、嗜睡、神昏痉厥之变。治宜辛凉透风,药选辛凉轻剂加薄荷、牛蒡子等;兼有湿邪者,患者身热不扬,或低热缠绵不解,午后热甚,胸痞呕恶,乏力,食欲不振,舌苔厚腻,脉沉,清热之法佐以芳香化湿或甘淡渗湿,药加藿香、佩兰、白芷、大豆黄卷、滑石等。

第二阶段(4~6 天):症见高热,用解热镇痛药没有明显的退热效果或短时退热后体温立即升高,汗出,双手、足、臀部及口腔散在暗红色疱疹,口渴唇红,口腔、咽喉溃疡,小便色黄,舌红、苔黄或黄腻、脉数有力。由于病在中、上二焦,治疗当凉膈泄热,方用凉膈散加减,若大便不干者亦可选用钱乙泻黄散加减。

该阶段的患者还多见卫气同病,即卫分证不明显,或仅有微恶风寒、咽痛,但气分证的高热、汗出、舌红、苔黄或黄腻、脉数有力等表现却较突出。此时治疗当辛凉宣散与清气分邪热并用,选用竹叶石膏汤加减。如兼有湿邪而表现为口渴尿赤、身热困倦者可选用甘露消毒丹加减。

如斑疹色深绛或紫绛,舌质紫暗者,应加入桃仁、琥珀等活血祛瘀之品。热极风动,风起痰涌,故热闭心窍、热入营血之证,每易有动风、生痰之变。

如兼见手指抽搐、牙关微噤、呕逆等,应加羚羊角、钩藤、龙胆草、鲜竹茹等,以清热熄风、凉肝降逆。如兼喉中痰鸣,粘稠不易咯唾,应加鲜竹沥。

第三阶段(7 天以后)低热或热已退,乏力,精神萎靡,食欲不振,食少懒言;或口燥咽干,干咳,或口渴,舌质红少苔,脉细或细而略数。

疾病后期,邪热虽解,但肺胃气、阴耗伤一时难复,往往留有后遗症。低热,是阴虚生内热之象。口燥咽干或口渴,均为肺胃津液亏损之征。干咳,则为津液不足,肺燥气逆所致。舌质红少苔,脉细或略数,亦均为肺胃津伤未复之兆。精神萎靡,食欲不振,食少懒言均为气虚之象。治法当益气生津,清养肺胃。方选沙参麦冬汤、黄芪鳖甲散加减。5~7 天为 1 疗程。两组连用 1 个疗程。

## 1.3 观察指标

观察两组患儿治疗后体温恢复正常时间,皮疹、疱疹消退时间,口腔溃疡愈合时间、住院时间及临床疗效神经系统症状改善情况和不良反应等情况。

## 1.4 临床疗效判定

主要依据用药后体温下降时间及皮疹消退时间评估疗效。

显效:48 小时内体温正常,皮疹明显减少,一般状态好转,口腔溃疡愈合,72 小时内不流涎,能进食,正常玩耍。

有效:72 小时内体温正常,皮疹减少,一般状态好转,口腔溃疡部分减少,5 天内不流涎,能进食,正常玩耍。

无效:治疗 4 天仍发热,流涎,进食受限,皮疹无减少或增多,口腔黏膜充血,溃烂明显,或合并细菌感染。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件包统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 手足口病重症治疗后两组患儿症状、体征消失及住院时间比较

治疗后比较患儿体温恢复正常时间、口腔溃疡愈合时间、平均住院时间,治疗组优于对照组,经统计学处理, $P < 0.05$ ,差异有显著性。比较皮疹、疱疹消退时间, $P > 0.05$ ,差异无显著性。见表 1。

表 1 手足口病重症治疗后两组症状、体征消失及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复正常时间(d)	皮疹、疱疹消退时间(d)	口腔溃疡及舌部疱疹愈合时间(d)	平均住院时间(d)
对照组	30	3.12 ± 1.12	5.72 ± 1.27	4.32 ± 0.54	7.26 ± 1.32
治疗组	30	2.05 ± 1.18	5.52 ± 1.12	3.21 ± 0.63	5.30 ± 1.03

## 2.2 手足口病重症患儿疗效比较

治疗组和对照组疗效比较,治疗组优于对照组经统计学处理, $P < 0.05$ ,差异有显著性。见表 2。

表 2 手足口病重症治疗组和对照组疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	20	6	4	86.7%
治疗组	30	23	7	0	100

## 2.3 手中口病重症患儿治疗后神经系统症状改善情况比较

与对照组比较,治疗组在嗜睡、精神差改善时间、肢体抖动控制时间、易惊、惊厥消失时间(天)方面,优于或明显优于对照组,经统计学处理,有显著性或非常显著性差异。见表 3。

表 3 手足口病重症治疗后两组患儿神经系统症状改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	嗜睡、精神差改善时间(d)	肢体抖动控制时间(d)	易惊、惊厥消失时间(d)
治疗组(n=30)	2.8 ± 1.3	2.6 ± 1.9	1.7 ± 1.2
对照组(n=30)	3.7 ± 2.2	3.3 ± 1.6	3.8 ± 1.1
t 值	2.35	6.02	4.78
P 值	<0.05	<0.01	<0.01

## 3 讨论

手足口病(HFMD)是 1957 年在新西兰首次发现的一种新型传染病,主要是由肠道柯萨奇病毒 A16 型及肠病毒 71 型引起的一种以手、足部皮肤皮疹及口腔炎症为特征的疾病<sup>[1]</sup>。它是全球性传染病,世界大部分地区均有此种病的报道。主要发生在 3~5 岁以下小儿,全年均可发生,多见于 3~11 月份,而以 6~8 月份的夏季为流行高峰。本病的传染性强,传播速度快,短时间内可在学校、幼儿园、社区等人口密集的地区引起大流行。农村发病率比市区高,考虑与卫生条件有关。传播途径主要是唾液飞沫、疱疹液和粪便污染多种物件,经口感染,潜伏期 2~6 天,以手、足、口及臀部出现疱疹,发热为主要临床症状,易加重病情,甚至还可能引起神经源性肺水肿等并发症,导

致患儿死亡。特别是肠道病毒 71 型更易导致严重的中枢神经系统并发症。目前临床上除了一般支持疗法外还没有特效治疗。

手足口病诊断依据为:有流行病史,口腔多发疱疹或溃疡,突发性丘疹,疱疹分布在手、足、口腔部位,表现在皮肤和口腔黏膜上,但病毒会侵犯心、脑、肾等重要脏器。本病流行时要加强对患儿的临床监测,如出现高热、白细胞不明原因增高而查不出其他感染灶、血压偏高、血糖升高时,就要警惕危重症的发生。近年发现,肠道病毒 71 型和柯萨奇病毒 A16 型所致手足口病有更多机会发生无菌性脑膜炎,其症状表现为发烧、头痛、颈部僵硬、呕吐、易烦躁、睡眠不安稳等,中枢神经系统症状多见于 2 岁以内患儿。目前认为重症手足口病的发病是病毒直接侵犯以及病毒感染后激发全身免疫炎症反应所致<sup>[2]</sup>,抗病毒无特效药,治疗主要集中在抑制全身免疫炎症反应上面。

本病在中医属“温热”、“时疫”等范畴。小儿常见的外感病多属温热类疾病。如叶天士《幼科要略》所言“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多”。小儿为稚阴稚阳之体,感受疫毒后,病情变化迅速,热毒夹湿自口鼻而入,内蕴三焦,发于心脾。因舌为心之苗,脾开窍于口及四肢,故疱疹以口及四肢为主,兼见发热,一般预后较好。严重则毒热内陷,蒙蔽心包,扰动肝风,或湿热窜及经络,临证可见嗜睡、易惊、肌肉阵挛、头痛、呕吐、颈项强直、肌肉痿软无力等。中医治疗宜清热利湿、解毒透邪外出。

在临床用药过程中,有以下几点值得注意:(1)注意根据小儿年龄、体质状况,药量不宜太大、药味不宜过重;同时在组方过程中要充分注意小儿“易虚易实”、“易寒易热”、“脾常不足”的病理特点,要佐以护脾之品,谨防损伤正气。在治疗温热病中的高热证时应避免盲目大剂量应用苦寒燥湿药物损伤脾胃导致病人吐泻过度,造成“伤阴”进一步加重,而犯虚虚之戒。在临床治疗中有不少病例虽有高热不退,但患者本身素有脾胃虚弱或中阳不足,如给予过多的清热解毒凉血之剂,容易损伤脾胃,造成吐泻加重,邪未除而正气反伤,所以在临床治疗上不可不慎。因此温热病的治疗在确立清热解毒法的同时必须分清邪正关系,权衡轻重,顾护脾胃,才能进一步提高疗效。(2)从《素问·生气通天论》“体若燔炭,汗出而散”的汗透法,到北齐徐之才《十剂》“轻可去实”的治法理论形成,宣透法已广泛用于临床。刘完素《素问玄机原病式·热类》曰“阳热发则郁”,主张用“宣透”的治法祛

除热郁。明清温病学派形成,其学说在病因上摆脱了狭义寒邪桎梏,叶天士等温病学家注意除“热者寒之”外,提出了透解热郁的理论。叶天士据温病特点,明确提出温病透邪法在温病治疗中有着重要意义,其不早投、过投苦寒直折之药,或在清热苦寒剂中加入透邪轻扬之品,是防邪气留恋盛伏,而透邪法运用“轻可去实”之理,为邪热寻出路,旨在因势利导,层层透邪,领邪外达而祛病退热。(3)从《温热论》中可以看出,叶天士对温热病气分虚证已有一定的认识,其有阴虚与阳虚之不同,阴虚多见津伤,阳虚多为气损,亦可出现津气两伤阴阳俱虚之证。然在治疗方面似乎偏重养阴而忽视益气,盖其强调温热病之温热性质也。后世学者需领悟其良苦用心,时时顾护津气,保津护液,在温病治疗上至关重要,而成为一大法门。所谓“留得一分津液,即存一分生机”是也。同时,气虚、阳虚亦不可忽视,《素问·生气通天论》指出“凡阴阳之要,阳密乃固”,阳气为人体之根本,只有阳气充足,方能固守阴津。张景岳指出“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳”,再次强

调人体阳气的重要性。陈修园《时方妙用》谓,虚人患疫或病久变虚或误治变虚,须用四物汤、四君子汤、补中益气汤等加减。由此可知,温热病气分虚证既要重视阴津,又需顾护阳气,方能镇守正气、祛邪外出,避免津气欲脱,甚至亡阳厥脱之危重证。

笔者在西药治疗的基础上,采用中医辨证论治,使温热疫邪外达内消,不但提高了治疗效果,也缩短了治疗疗程。可见,中西医结合治疗小儿手足口病明显优于单纯西药治疗,具有较好的临床实用价值。

#### 参 考 文 献

- [1] Lin TY, Chang LY, Hsia SH, et al. The 998 nterovirus 71 out break in Taiwan: pathogenesis and management. Clin Infect Dis, 2002,34(2):52-57.
- [2] 赵顺英,李兴旺,江载芳. 关注小儿重症肠道病毒 71 型感染[J]. 中华儿科杂志,2008,46(6):401-403.

(收稿日期: 2010-09-07)

(本文编辑: 秦楠)

## 环球中医药杂志理事会成员名单

### 名誉理事长

房书亭 国家中医药管理局原副局长 中国中药协会会长

### 理 事 长

惠鲁生 国家食品药品监督管理局原副局长

### 副理事长

熊维政 河南羚锐制药股份有限公司董事长

李燕钰 天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂厂长

蔡慎坤 中华国际医学交流基金会金十字计划工作委员会秘书长

### 常务理事单位

南京正大天晴药业股份有限公司

### 理事单位

北京中医药大学东直门医院

中国中医科学院西苑医院

北京中医药大学东方医院

中国中医科学院望京医院

安徽济人药业有限公司

重庆市医药信息协会

中国中医科学院广安门医院

广东省中医院

北京中医医院

河北美威中药材有限公司

重庆市九龙坡区第一中医院

河南省南阳市中医中药研究所

### 秘书长

李宏亮