



第4版：学术与临床

上一版 < > 下一版

版面导航



第1版 今日要闻



第2版 综合新闻



第3版 视点

标题导航

- ② 手足口病的中医证治
- ③ 澄清对中医的错误认识
- ④ 求知路上的一盏明灯

2009年4月17日 星期五

本报首页 | 版面导航 | 标题导航
④ 上一期 ③ 下一期

下一篇 >

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认

编者按：自今年年初，手足口病在全国多个省份频发，引起社会各界的关注。北京地坛医院作为北京市手足口病定点医院收治单位，2008年5月至2008年9月，该院感染中心共收治手足口病患者722例，其中中枢神经系统感染128例。针对住院患儿，北京市中医管理局启动了突发公共卫生事件的预案，组织中医多学科专家参与，携手合作，开展了手足口病的中西医临床治疗。北京地坛医院总结了中医辨治手足口病的经验，探索了手足口病普通型及伴发中枢神经系统感染等重症病人的辨证治疗规律。

手足口病的中医证治

□ 王玉光 陈凤欣 北京地坛医院

病证特点分析

经对722例手足口病患者中医四诊资料的分析，我们发现，普通型病例多呈自限性经过，病程在1周左右，以发热、手足口疱疹为主症，其发热呈中低度热，无汗，多伴纳差、便秘或腹泻，舌质暗红或红，苔白腻或黄腻，与其他小儿病毒性感染相比较，胃肠道症状较为突出。

其中128例手足口病重症患者以无菌性脑膜炎、病毒性脑炎、急性弛缓性麻痹为主要临床表现，并可以表现为肠梗阻、尿潴留等。与其他病毒性中枢神经系统疾病相比较，手足口病合并中枢神经系统重症患儿症状也较轻浅，多呈自限性经过，除了发热、头痛、恶心、呕吐等常见中枢神经系统感染症状外，以肌肉阵挛、易惊发生率高，急性弛缓性瘫痪发生率也较高，这说明以手足口病为发病特点的肠道病毒呈嗜神经性，神经系统受累较为广泛。中医证体征统计显示，128例患者未见见到谵语，无出血性皮疹，皮疹多少与病情轻重与否无关，与发热相关性不强；伴随症状中咳嗽与腹泻发生率较低，便秘与纳差常见。

该批病例中，15例手足口病合并急性弛缓性瘫痪患儿的核磁共振呈脊髓型、脊髓脑干损害。脊髓型表现为颈腰段不同程度脊髓前角受累，集中于颈2~颈7，胸12~腰1。随访发现预后相对较好，不伴感觉障碍的肢体弛缓性瘫痪，瘫痪时间短，可自行恢复。患病后1周左右，患肢肌力、肌张力即逐渐恢复，腱反射增强，4周左右瘫痪功能大部恢复，部分可痊愈，单侧上肢瘫痪及四肢瘫痪者恢复缓慢。其中4例患儿并发神经源性肺水肿，3例死亡，神经源性肺水肿的发生较乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎多见，这些患儿发病均较急骤，表现为血压突然下降、四肢厥冷、出冷汗、皮肤花斑，继而呕吐血红色泡沫痰。

综合分析128例重症患儿的中医病证特点，可以概括为“热”、“瘫”、“痢”，其中“热”表现为多有高热，但热势不扬，持续时间不长，全身症状不重，多有便秘，舌质红或暗红，苔白或黄，苔腻多见；“瘫”指急骤发作的肌肉无力，肌张力下降，腱反射减弱，肌肉痿软，但恢复迅速，后遗症少见；“痢”主要指易惊，肌肉阵发性抽动，以嘴角四肢为主，但全身性抽搐或角弓反张少见，热入心包或热陷厥阴等闭证少见，营血分证候少见。

病因病机分析

热毒夹湿从口鼻而入，湿热内郁，发于心脾，心脾积热，因舌为心之苗，脾开窍于口及四肢，故疱疹以口及四肢为主，普通型以发热，表现为自限性经过的顺证；重症患者则出现逆证，毒热内陷厥阴，蒙蔽心包，扰动肝风，湿热带及经络，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。逆传属毒内陷，阳气外脱，可见皮肤花斑湿冷，继而呼吸促急、喘喝欲脱，脉微欲绝，血色泡沫痰外溢；后遗症期属邪热渐去，气阴亏损，可见低热、心悸、烦躁、肢体痿软等。

下一篇 >

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认

国内统一刊号：CN11-0153 邮发代号：1-140(国内) D-1138(国外)
地址：中国北京市朝阳区北沙滩甲四号 邮编：100192 电话：64854537
传真：64854537 mail:cntcm@263.net.cn 广告热线：64855366
Copyright 本网站内容版权所有，未经许可禁止转载， All Rights Resened