

手足口病（重型）中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

(一) 诊断标准

根据国家卫生健康委员会发布的《手足口病诊疗指南（2018 年版）》^[1]，结合流行病学史、临床表现和病原学检查作出诊断。

1. 流行病学史

常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。流行季节，当地托幼机构及周围人群有手足口病流行，发病前与手足口病患儿有直接或间接接触史。

2. 手足口病的临床表现及分期、分型

根据疾病的发生发展过程对手足口病进行分期、分型。

第 1 期（出疹期）主要表现为发热，手、足、口、臀等部位出疹，可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。此期属于手足口病普通型，绝大多数在此期痊愈。

第 2 期（神经系统受累期）少数病例可出现中枢神经系统损害，多发生在病程 1~5 天内，表现为精神差、嗜睡、吸吮无力、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动、肌无力、颈项强直等。此期属于手足口病重症病例重型，大多数可痊愈。

第 3 期（心肺功能衰竭前期）表现为心率和呼吸增快、出冷汗、四肢末梢发凉、皮肤发花、血压升高。此期属于手足口病重症病例危重型。

第 4 期（心肺功能衰竭期）3 期基础上迅速出现心动过速（个别患儿心动过缓）、呼吸急促、口唇紫绀、咳粉红色泡沫痰或血性液体、血压降低或休克。此期属于手足口病重症危重型。

第 5 期（恢复期）体温逐渐恢复正常，对血管活性药物的依赖逐渐减少，神经系统受累症状和心肺功能逐渐恢复，少数可遗留神经系统后遗症。

3. 临床诊断病例

有流行病学史，符合上述第 2 期（神经系统受累期）临床表现诊断为手足口病（重型）。

4. 确诊病例

在临床诊断病例基础上，具有下列之一者即可确诊。

- (1) 肠道病毒（CV-A16、EV-A71 等）特异性核酸检查阳性。
- (2) 分离出肠道病毒，并鉴定为 CV-A16、EV-A71 或其他可引起手足口病的肠道病毒。
- (3) 急性期血清相关病毒 IgM 抗体阳性。
- (4) 恢复期血清相关肠道病毒的中和抗体比急性期有 4 倍及以上升高。

（二）中医证候诊断

根据国家中医药管理局发布的《中医药治疗手足口病临床技术指南(2012年版)》^[2]，重型手足口病属于湿热动风证。

临床表现：高热，易惊，肌肉瞤动，瘵癍，或见肢体痿软，无力，呕吐，嗜睡，甚则昏矇，舌暗红或红绛苔黄腻或黄燥，脉弦细数指纹紫滞。

二、治疗方法

（一）一般治疗

注意隔离，避免交叉感染。休息，清淡饮食，做好口腔和皮肤护理，注意药物及物理降温。

（二）辨证论治

证型：湿热动风证。

治法：解毒清热、熄风定惊。

基本方药：羚角钩藤汤加减。

方药组成：羚羊角粉(冲服)、钩藤、天麻、生石膏、黄连、生栀子、大黄、菊花、薏苡仁、全蝎、白僵蚕、生牡蛎。或采用具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

用法用量：根据患儿的年龄、体重等酌定药物用量。每日1剂，水煎100~150ml，分3~4次口服。

中药灌肠：方药：清热解毒中药，藿香9g、败酱草12g、黄芩6g、青蒿10g、栀子5g、薏苡仁20g；方法：浓煎取汁50ml或采用配方颗粒剂溶于50ml热水，放置至37~38℃后灌肠，以50ml注射器抽吸药液，前端连接一次性肛管（长度8cm或12cm，直径2.3mm），嘱患儿侧卧位，抬高臀部10cm，将一次性肛管插入肛门6~10cm，缓慢注入药液；推完药液，拔除一次性肛管，捏合臀部，让药液尽可能保留较长时间（20min以上），灌肠每日1次。

（三）外治法

局部治疗：针对口腔局部病变，可用清热解毒、利咽生肌的中药或中成药局部应用。

针灸按摩：手足口病合并弛缓型瘫痪者，进入恢复期应尽早开展针灸、按摩等康复治疗。

（四）护理调摄要点

1.饮食调理：宜予清淡流质饮食，避免辛辣刺激食物，多饮水，保证液体和营养充足。对于进食差或不能进食的患儿，可以采用鼻饲。

2.皮肤护理：注意保护皮肤清洁和疱疹处理，防止溃破感染。

3.全身观察：注意精神、神志、呼吸、心率、心律、体温、血压等变化，观

察舌苔、大小便、末梢循环状况、神经系统症状等情况。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1. 中医临床证候疗效判定标准:

依据 2002 年《中药新药临床研究指导原则》拟定证候判定方法及标准: 积分评定法采用尼莫地平积分法, 即 (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

痊愈: 疗程结束时, 中医证候积分值减少≥95%;

显效: 疗程结束时, 中医证候积分值减少≥70%;

有效: 疗程结束时, 中医证候积分值减少≥30%;

无效: 疗程结束时, 中医证候积分值减少<30%。

2. 疾病疗效评定标准

显效: 一般状态明显好转, 神经系统症状消失, 体温 48h 内恢复正常, 皮疹开始消退, 5 天内未再出现新的皮疹, 进食好转, 正常玩耍。

有效: 一般状态好转, 神经系统症状好转, 体温 72h 内恢复正常, 皮疹开始消退, 5 天内未再出现新的皮疹, 能正常进食, 正常玩耍。

无效: 治疗 7 天仍有发热或有新的皮疹出现, 不能进食, 神经系统症状无改善, 呼吸循环衰竭, 出现多种并发症。

(二) 评价方法

1. 评价依据: 手足口病重型病例临床症状体征量化分级标准, 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3] (中国医药出版社出版, 2002 年) 中拟定手足口病中医临床症状体征量化分级标准 (见附表)。

2. 评价时点: 手足口病重型病例临床应每 1~2h 观察一次, 重点观察体温、脉搏、心率、心律、呼吸、血压、精神状态、末梢循环状况、神经系统症状等, 同时注意皮疹、口腔溃疡、饮食等一般情况。随时了解病情变化, 尤其注意有无神经源性肺水肿及脑疝等病情突变的表现。

3. 信息收集: 通过对生命体征、精神状态、临床症状等中医四诊、查体收集相关的临床信息; 由医护人员进行评价。

附表: 手足口病中医临床症状体征量化分级标准

主要症状/体征	正常 (0 分)	轻度 (2 分)	中度 (4 分)	重度 (6 分)
发热	<37.3℃	37.3~38.5℃	38.5~39.5℃	>39.5℃
手足疱疹	无	散在稀疏	介于两者之间	密集或成簇
疹色	无	淡红	鲜红	紫红
口咽疱疹	无	少量散在	介于两者之间	大量密集
口腔疼痛	无	轻微疼痛	疼痛但不影响进食	疼痛剧烈, 不能进食

嗜睡	无	精神萎靡, 回答切题	精神不振, 时睡时醒	整日睡觉
烦躁	无	偶有	介于两者之间	明显骚动不安
惊厥	无	偶有	介于两者之间	反复发作
肢体抖动	无	偶有	介于两者之间	反复发作
头痛	无	轻微	疼痛明显, 能够忍受	头痛显著, 难于忍受
呕吐	无	偶有	每日 3~4 次	频繁发生
次要症状/体征				
	正常 (0 分)	轻度 (1 分)	中度 (2 分)	重度 (3 分)
乏力	无	轻微无力	活动量明显减少	整日不活动
纳差	无	食量减少, 常量 <1/3	明显减少, 常量 <1/2	显著减少, 常量 <2/3
咳嗽	无	轻微	介于两者之间	频繁发生, 影响睡眠
腹泻	无	轻微, 日 <3 次	介于两者之间	频繁腹泻, 日 >6 次
便秘	无	质硬难解, 日行 1 次	介于两者之间	质硬难解, 3~5 日一次
小便	正常颜色	淡黄	深黄	黄赤
舌质	淡红计 0 分	-	鲜红计 2 分	-
舌苔	薄白计 0 分	-	腻计 2 分	-

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会. 手足口病诊疗指南 (2018 年版)[J]. 传染病信息, 2018, 31(3): 193-198.

[2] 中医药治疗手足口病临床技术指南 (2012 年版)[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, (9): 750.

牵头分会: 中华中医药学会感染病分会

牵头人: 李秀惠 (首都医科大学附属北京佑安医院)

主要完成人:

李秀惠 (首都医科大学附属北京佑安医院)

李 丽 (首都医科大学附属北京佑安医院)

靳 华 (首都医科大学附属北京佑安医院)

汪晓军 (首都医科大学附属北京佑安医院)

张国梁 (安徽中医药大学第一附属医院)