

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.008

浅谈寨卡病毒病的中医认识

马月霞^{1,2}, 徐霄龙¹, 崔煦然¹, 王玉光^{1,2}, 赵京霞¹, 刘清泉^{1,2*}

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室/北京市中医研究所)

摘要 结合现有病例报道对寨卡病毒病提出初步的中医认识。寨卡病毒病属中医学“疫病”范畴, 亦可归属于“暑瘟疫”。本病病因为受带病毒的伊蚊叮咬, 乖戾之气经由“皮毛而入”, 病邪性质为温热兼挟湿邪; 其证候演变符合温病的卫气营血传变规律, 初期为卫气同病, 热在于胃, 极期在营血分, 有胃中蕴热、心火上炎、心肾不交的表现, 恢复期则余邪留滞经络而骨节痛。但目前所观察的寨卡病毒病例报告均为小样本, 同时其中医四诊信息缺乏, 故对其中医认识尚具有明显的局限性。

关键词 寨卡病毒; 疫病; 暑瘟疫; 小头畸形

寨卡病毒病是由寨卡病毒 (Zikavirus) 引起的一种自限性急性传染病, 该病毒与登革热病毒均为黄病毒属, 亦通过埃及伊蚊和白纹伊蚊叮咬传播^[1], 各年龄人群均易感, 但 80% 的人无明显症状, 死亡率低。寨卡病毒病临床主要表现为急性发热、斑丘疹、关节疼痛和非化脓性结膜炎等, 通常持续 3~12 天, 新生儿可伴有小头畸形和颅内钙化^[2-3]。

寨卡病毒病主要在全球热带及亚热带地区流行, 截至 2016 年 2 月五大洲均有寨卡病毒传播的报道, 以巴西疫情最为严重^[4-5]。我国南方部分地区存在可传播寨卡病毒的媒介伊蚊, 近年来与之传播方式相似的登革热输入性疫情持续增多, 并在南方部分省份引起了较大规模的暴发疫情。随着与相关国家或地区人员往来的日益密切, 我国存在寨卡病毒输入风险, 且我国已提出了寨卡病毒相应的防控方案。基于此, 我们提出对寨卡病毒病的中医认识如下。

1 中医病名及病因的认识

寨卡病毒病是一种蚊媒传播的急性传染病, “乃天地间别有一种异气所感”所致, 属中医学“疫病”范畴。根据该病发病季节、地域、发病特点及其病邪性质, 可归属于“暑瘟疫”。

本病病因为受带病毒的伊蚊叮咬, 乖戾之气经由“皮毛而入”, 患者、隐性感染者和感染寨卡病毒的非人灵长类动物是该病的可能传染源, 亦可通过母婴传播, 包括宫内感染和分娩时感染。乳汁中可检测到寨卡病毒核酸, 但尚无通过哺乳感染新生儿的报道。此外, 血液和性行为传播的病例也有见报道。因此, 感染戾气的方式“有天受, 有传染, 所感虽殊, 其病则一”^[6]。

2 病邪性质

寨卡病毒病临床症状相对较轻, 斑丘疹为其主要表现。《麻疹备要方论》认为, “疹之为病也, 本乎胎毒, 感时行戾之气而发, ……疹出于六腑属阳, 阳主气, 故有形无浆, 其症多实, 有热而无寒”“乃阳中之火, 伏于人之身, 发而为疹”^[7]。部分寨卡病毒病临床表现有恶心、呕吐等消化道症状。

寨卡病毒病亦有重症表现, 有报道发现个别病例呈现格林-巴利综合征特征, 即四肢轻瘫、弥漫性肌痛、不对称面瘫等, 孕妇感染寨卡病毒可能导致新生儿小头畸形甚至胎儿死亡^[8-10]。格林-巴利综合征好发于夏秋季节, 其病邪性质为湿邪。《素问·生气通天论》指出, “湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长, 软短为拘, 弛长为痿”, 即湿热相搏, 中于肌肤, 传于经脉则宗筋失引, 肉萎而肢体不用, 这与寨卡病毒病广泛分布于热带、亚热带地区国家, 气候湿热, 湿邪易阻遏气机, 侵袭中焦脾胃

基金项目: 北京市医院管理局重点医学专业发展计划 (ZYLX201611)

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com, (010) 52176505

的特点一致。

由此可见,寨卡病毒病的病邪性质为温热兼挟湿邪,根据其临床表现轻重而夹湿程度可能不同,但总以清热利湿为治法。

3 证候演变规律

由于目前缺乏大样本病例报告,对寨卡病毒病的临床表现、病程发展的认识有限,尚无指南对其临床症状进行明确的分期。本研究通过文献回顾,对有明确病情进展介绍的 15 例病例报告进行分析如下。现有资料显示,寨卡病毒病的潜伏期为 3~12 天,病程多为 1~2 周^[11-13],平均 7 天。人感染寨卡病毒后仅 20% 出现症状,且症状较轻^[13]。初期,发病第 1~4 天,患者起病后首发症状多为发热寒战、头晕头痛,伴或不伴皮疹,热势不高,多为中低度发热,低热和皮疹于就诊第 2 天后消退,但萎靡虚弱和肌痛等症状持续存在,可伴轻微牙龈出血^[13,16-17]。本期温热病邪侵犯人体肌表,邪在卫分郁而不解则传变而入气分,气分病邪不解,温热伤气耗津,则四肢困倦、精神减少,故本期属卫气同病,热在于胃。极期,发病第 5~7 天,此期患者四肢和手掌均出现斑丘疹样皮疹,可伴瘙痒,所谓“邪热消耗气血,瘥后气血滋生,串皮肤而灌百骸,或痛或痒”,为余热仍炽的表现,口唇出现阿弗他溃疡,部分可出现血精。此期温热病邪内陷,损伤精血津液,邪入营血分,其中“斑疹,口舌生疮,齿龈腐烂出血”为胃中蕴热表现,伴结膜炎、血精亦可为心火上炎、心肾不交的表现,病位在胃、心、肾。恢复期,发病第 7 天后,斑疹褪尽,出现明显的关节痛和肌肉疼痛,持续两或数日后各症状消退。此期“大势已退,……骨节痛,余邪留滞经络”。

4 寨卡病毒病小头畸形的中医认识

孕妇宫内感染寨卡病毒可能导致新生儿小头畸形甚至胎儿死亡,小儿感染病例可出现神经系统、眼部和听力等改变^[16-18]。根据寨卡病毒病小头畸形症状和体征描述,当属中医学“五迟”“五软”范畴,属《幼科发挥》所说“肾所生病”^[19]。该病主要原因为孕期或产后母亲将养失宜,感染、中毒等损及胎儿,导致小儿先天肾精不充,禀赋不足,“脑为髓之海”,脑髓充实,脑髓失养;而肝肾精血不足,则脑髓空虚,出现视力、听力、智力等发育迟缓等症状。但亦有认为“五迟”“五软”等症“或有因病而致,肾虚者非也”(《幼科折

衷》)^[20]。另外,亦可因母体感染温热病邪而致机体气虚、血热,“母气不足则羸瘦而肉薄”,进而损及胎儿后出现脑络损伤的表现。最新病例报道发现,新生儿也可见皮肤斑疹症状^[14],可能与此有关。

小头畸形患儿脑部损伤多为永久性损伤,“凡得此候,不及千日之内,间有数岁者,偶因他疾攻激,遂成废人”,可见其预后较差。因此,早期截断病邪,阻止胎儿被寨卡病毒感染,并且及早予母体补肾填精,取其“益母救子之义”,“若气色精明,能饮食者,多服调元散、补肾地黄丸,旬月内颇见效者,次第调理,或有可治。若投药后如故,亦难疗矣”^[20]。

5 小结

2014 年广东省登革热爆发流行,在温病学理论指导下,在掌握其传变规律的基础上,中医药积极参与重症病例的救治,发挥了重要的作用。寨卡病毒与登革热病毒均为黄病毒属,二者皆属虫媒病毒性疾病。因此,明确寨卡病毒病的病因、病邪性质及传变规律,有利于更好地发挥中医药防治该病的作用。但目前所观察的寨卡病毒病病例报告均为小样本,对其临床表现认识不完备,同时由于寨卡病毒病中医四诊信息缺乏,故对其中医认识尚具有明显的局限性,对其临床症状初步分期仍有待大样本病例进一步完善。

参考文献

- [1] HAYES EB. Zika virus outside Africa [J]. Emerg Infect Dis, 2009,15(9): 1347-1350.
- [2] STAPLES JE, ERIC JD, MARC F, et al. Interim guidelines for the evaluation and testing of infants with possible congenital Zika virus infection-United States, 2016 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2016,65(3): 63-67.
- [3] FAUCI AS, MORENS DM. Zika Virus in the Americas—Yet Another Arbovirus Threat [J]. N Engl J Med, 2016, 374(7): 601-604.
- [4] ISAAC IB, OLIVER JB, MORITZ UGK, et al. Anticipating the international spread of Zika virus from Brazil [J]. Lancet, 2016,387(10016): 335-336.
- [5] MARCONDES CB, XIMENES MF. Zika virus in Brazil and the danger of infestation by Aedes (Stegomyia) mosquitoes [J]. Rev Soc Bras Med Trop, 2015, pii: S0037-86822015005003102.
- [6] HENNESSEY M, FISCHER M, STAPLES JE. Zika Virus Spreads to New Areas—Region of the Americas, May 2015–January 2016 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2016, 65(3): 55-58.

- 〔7〕 于智敏,李海玉. 中医药防治禽流感问答 [M]. 北京: 中国林业出版社, 2005: 50.
- 〔8〕 吴砚丞. 麻疹备要方论 [M]. 上海: 大东书局, 1938: 5.
- 〔9〕 IOOS S, MALLETT HP, LEPARC GI, et al. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics [J]. Med Mal Infect, 2014, 44(7): 302-307.
- 〔10〕 OEHLER E, WATRIN L, LARRETT P, et al. Zika virus infection complicated by Guillain-Barre syndrome-case report, French Polynesia, December 2013 [J]. Euro Surveill, 2014, 19(9). pii: 20720.
- 〔11〕 FOY B, KOBYLINSKI D, CHILSON F, et al. Probable non-vector-borne transmission of Zika virus, Colorado, USA [J]. Emerg Infect Dis, 2011, 17(5): 880-882.
- 〔12〕 KUTSUNA S, KATO Y, TAKASAKI T, et al. Two cases of Zika fever imported from French Polynesia to Japan, December 2013 to January 2014 [corrected] [J]. Euro Surveill, 2014, 19(4). pii: 20683.
- 〔13〕 DUFFY MR, CHEN TH, HANCOCK WT, et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia [J]. N Engl J Med, 2009, 360(24): 2536-2543.
- 〔14〕 SCHULER-FACCINI L, RIBEIRO EM, FEITOSA IM, et al. Possible Association Between Zika Virus Infection

- and Microcephaly –Brazil, 2015 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2016, 65(3): 59-62.
- 〔15〕 MARANO G, PUPELLA S, VAGLIO S, et al. Zika virus and the never-ending story of emerging pathogens and transfusion medicine [J]. Blood Transfus, 2016, 14(2): 95-100.
- 〔16〕 VENTURA CV, MAIA M, VENTURA BV, et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection [J]. Arq Bras Oftalmol, 2016, 79(1): 1-3.
- 〔17〕 MCCARTHY M. Severe eye damage in infants with microcephaly is presumed to be due to Zika virus [J]. BMJ, 2016, 352: i855. doi: 10.1136/bmj.i855.
- 〔18〕 VENTURA CV, MAIA M, BRAVO-FILHO V, et al. Camila V Ventura, Mauricio Maia, Vasco Bravo-Filho, Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly [J]. Lancet, 2016, 387(10015): 228. doi: 10.1016/S0140-6736(16) 00006-4.
- 〔19〕 万全. 幼科发挥 [M]. 傅佩藩, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 45.
- 〔20〕 秦昌遇. 幼科折衷 [M]. 俞景茂, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1990: 35.

Discussion on the Understanding of Zika Virus Disease from Chinese Medicine

MA Yuexia^{1,2}, XU Xiaolong¹, CUI Xuran¹, WANG Yuguang^{1,2}, ZHAO Jingxia¹, LIU Qingquan^{1,2}

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. Beijing Key Laboratory for Chinese Medicine Basic Research of Infectious Diseases, Beijing Institute of Chinese Medicine)

ABSTRACT According to current case reports, the initial understanding of Zika Virus disease from Chinese medicine is purposed. Zika Virus disease belongs to the category of “loemia” in Chinese medicine and can also belong to “summer-heat epidemic infectious diseases”. The cause of this disease is that patients are bitten by viruliferous Aedes. Pestilential Qi invades through skin and hair. The nature of this disease is warm-heat with dampness pathogen. The syndrome evolution accords with the warm disease’s transmission (Weifen-Qifen-Yingfen-Xuefen). In the initial stage, the disease is involved Weifen and Qifen. Heat is in stomach. In acme stage, the disease is involved Yingfen and Xuefen, and the syndromes include accumulated heat in stomach, flaring up of heart fire and disharmony between heart and kidney. In convalescence, the symptom is mainly articular pains due to remnant pathogen stagnating in meridians and collaterals. Current available Zika Virus case reports are all with small samples and lack of Chinese medical four diagnostic methods information. Thus it has obvious limitations in understanding of Zika Virus disease from Chinese medicine.

Keywords Zika Virus; loemia; summer-heat epidemic infectious disease; microcephaly

(收稿日期: 2016 - 02 - 23; 修回日期: 2016 - 03 - 18)

编辑: 崔京轲