

# 中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎的研究进展

赵丝丝

广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年4月3日; 录用日期: 2025年4月27日; 发布日期: 2025年5月14日

## 摘要

小儿疱疹性咽峡炎是儿童常见的呼吸道感染疾病, 主要是由柯萨奇病毒引起的急性传染性咽峡炎, 临床上表现为急性发热、可持续发热或反复发热、口腔及咽部出现疱疹、咽痛, 进食困难等主要症状。传统西医治疗主要以对症支持为主, 但临床疗效有限且易出现药物耐药性。中医药治疗则注重于辨证施治、整体调理, 以热解毒、利咽散痞、健脾祛湿为治疗原则, 取得了一定的临床疗效, 得到了大部分患儿家属的认可。近年来, 中医药在此类疾病的临床治疗中逐渐显示出了其显著的优势, 然而其具体作用机制及临床应用仍需进一步深入的研究和探讨。本文旨在系统综述和分析当前中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎的研究进展, 为其在临床实践中的应用提供科学依据和理论支持。

## 关键词

小儿疱疹性咽峡炎, 中医内治, 中医外治, 研究进展

# Research Progress in the Treatment of Herpetic Angina in Children with Traditional Chinese Medicine

Sisi Zhao

Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Apr. 3<sup>rd</sup>, 2025; accepted: Apr. 27<sup>th</sup>, 2025; published: May 14<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Pediatric herpetic angina is a common respiratory infection in children, mainly caused by coxsackie virus acute infectious angina, clinical manifestations of acute fever, sustainable fever or repeated fever, oral and pharyngeal herpes, pharyngeal pain, eating difficulties and other main symptoms. Traditional Western medicine treatment is mainly symptomatic support, but the clinical effect is

limited and drug resistance is easy to occur. Traditional Chinese medicine treatment focuses on syndrome differentiation and overall conditioning, with heat detoxification, pharyngeal dispersing blister, strengthening spleen and removing dampness as treatment principles, and has achieved certain clinical effects, which has been recognized by most of the families of children. In recent years, Chinese medicine has gradually shown its significant advantages in the clinical treatment of such diseases, but its specific mechanism of action and clinical application still need to be further studied and discussed. The purpose of this article is to systematically review and analyze the current research progress of Chinese medicine in the treatment of children herpetic angina, and to provide scientific basis and theoretical support for its application in clinical practice.

## Keywords

Herpetic Angina in Children, TCM Internal Treatment, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

小儿疱疹性咽峡炎是儿童常见的呼吸道感染疾病之一，主要由柯萨奇病毒等肠道病毒感染引发[1]，其典型特征为咽部炎症、溃疡和口腔内疱疹，临床上常伴有发热、咽痛、进食困难等症状，给患儿及其家庭带来较大困扰[2]。传统的西医治疗主要依靠抗病毒药物和对症支持治疗，虽然能够缓解症状，但长期使用易导致耐药性、恶心呕吐、肝损害等不良反应[3][4]。相比之下，中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎具有独特的优势。因此，笔者分析整理中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎的相关文献，从病因病机、中医内外治法方面分析，为临床运用中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎提供参考。

## 2. 小儿疱疹性咽峡炎中医的病因病机

在中医古籍中，虽然没有“疱疹性咽峡炎”这个具体病名，但根据症状表现可以与之相关的病名和病症描述，如“口疮”、“喉痹”等[5][6]，在《小儿药证直诀》记载道：“口疮热病，口腔内见疱疹，疱破则成溃疡，饮食难入，多因心脾积热。”；《诸病源候论》曰：“喉痹者，邪气客于咽喉，咽中痛，连及舌根，不能吞咽，或有疮疹发于咽中。”古代医家认为该疾病主要由于患儿感受风热毒邪，邪气由表入里，侵犯咽喉而致气血壅滞，热毒壅盛，从而出现红肿、疼痛、疱疹等症状，《幼幼集成》曰：“口舌生疮，赤肿疼痛，或伴有疱疹，宜用清热解毒之药，如牛黄解毒丸。”《太平圣惠方》曰：“小儿口中生疮，疱疹成片，烦躁不安者，治宜清热凉血，用生地黄、黄连、栀子等药。”《温病条辨》曰：“咽喉肿痛，生疱疹，发热头痛，舌苔黄腻，乃湿热之象，治宜清热解毒，利咽散痞。”这些记载主要强调了疱疹性咽峡炎多由风热热毒内蕴引起，治疗上主要采用清热解毒、利咽散疹的原则[7]。

## 3. 中医内治法

### 3.1. 中药汤剂

马贤庆[8]以里热内蕴证的 82 位患儿作为临床观察对象，在对症治疗的基础上联合普济消毒饮加减进行治疗，发现患儿体温恢复正常时间、疱疹消失时间、食欲恢复正常时间明显缩短，同时还能通过调节 CD4+、CD8+的水平来提高患儿的免疫力。高扬等人[9]将 52 例疱疹性咽峡炎的患儿通过随

机数字表法分为对照组 26 例及观察组 26 例, 其中对照组给予西医治疗, 观察组予加味泻黄散, 治疗 1 个疗程后发现观察组在改善患儿发热、咳嗽、咽痛、疱疹、吞咽受限及头身疼痛的症状上均优于对照组, 同时观察组的不良反应发生率 3.85% 明显低于对照组 23.08%。王蓓[10]以清心泻火自拟方作为观察组, 常规西医药物治疗作为对照组治疗疱疹性咽峡炎患儿, 治疗 3 次 1 个疗程后, 观察组总有效率 97.50 优于对照组 82.5%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。李宝库[11]观察临床病例 60 例, 其中治疗组 30 例给予解毒利咽止痛汤, 对照组 30 例给予蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林气雾剂常规治疗, 两组均观察两个疗程, 结果发现治疗组疾病治疗效果总疗效 93.3% 优于对照组 73.3%, 治疗组证候疗效总有效率 100% 优于对照组 83.3%。宋坤蔚等人[12]以利巴韦林喷剂作为对照组, 在对照组治疗基础上联合清咽利膈汤治疗作为观察组, 发现疱疹性咽峡炎患儿体温恢复正常、咽腔疱疹和咽痛消失时间观察组较对照组的更短, 同时两组血清免疫功能指标免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平, 观察组相比对照组提高更加明显, 表面观察组可增强免疫力, 提升小儿抗击病毒的能力。冯智琼等人[13]以壮医红鞭岗梅汤(一点红、马鞭草、岗梅根、白茅根各 10 g, 红糖 5 g)作为观察组治疗 40 例, 蒲地蓝消炎口服液作为对照组治疗 40 例, 发现观察组较对照组可明显改善患儿发热、吞咽困难、流涎烦躁的症状, 总有效率观察组 95% 优于 84.6%。且因壮医红鞭岗梅汤甘甜可口, 观察组患儿服药依从性达 100%, 解决了小儿惧怕服药的忧虑。

### 3.2. 中成药

宋强等人[14]以常规西医治疗作为对照组, 观察组在对照组基础上联合百蕊颗粒治疗, 两者均治疗 52 例, 治疗 1 周后发现百蕊颗粒治疗组炎症因子血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、PCT、CRP 水平及免疫因子 IgA、IgM、IgG 水平均显著优于常规组, 同时百蕊颗粒组总有效率 96.15% 大于常规组 82.69%, 同时不良反应发生率前者 5.77% 低于后者 21.15%。黄志华等人[15]纳入患儿 116 例, 其中运用利巴韦林注射液治疗作为对照组, 在前者基础上加用小儿豉翘清热颗粒作为观察组, 观察组治疗总有效率为 94.83%, 高于对照组的 82.76% ( $P < 0.05$ ), 同时临床症状消退时间前者明显快于后者。丁艳琴等人[16]研究小儿疱疹性咽峡炎患儿 300 例, 其中 150 例使用利巴韦林喷雾吸入作为对照组进行治疗, 150 例在对照组基础上加用双黄连口服液作为观察组, 结果表面观察组总有效率优于对照组( $P < 0.05$ ), 同时相比对照组, 观察组可明显降低血清中 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10 炎症因子的水平, 起到消炎的作用。袁顺香等人[17]运用重组人干扰素  $\alpha 1b$  雾化联合金振口服液(贝母、甘草、牛黄、黄芩、山羊角、大黄以及青礞石等)治疗患儿 40 例为研究组, 单用重组人干扰素  $\alpha 1b$  雾化作为对照组, 发现研究组患儿的血常规指标(超敏 C 反应蛋白、白细胞计数、淋巴细胞比例、中性粒细胞比例)改善更加明显, 住院时间更短, 这与金振口服液消炎、抗病毒作用密切相关。

## 4. 中医外治法

### 4.1. 中药灌肠

陆玉廷等人[18]以 127 例疱疹性咽峡炎患儿作为研究对象, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上给予中药灌肠方(处方: 金银花 20 g、生石膏 15 g、淡竹叶 10 g、板蓝根 10 g、青蒿 10 g、柴胡 10 g)治疗, 结果表面治疗组总有效率 96.87% 显著高于对照组 79.37% ( $P < 0.01$ ), 临床症状(发热、咽痛、疱疹)消退时间治疗组显著快于对照组。沙广娟等[19]认为患疱疹性咽峡炎的小儿由毒邪入里所致, 运用清热解毒剂凉膈散可抑制流感病毒复制、增殖, 诱生干扰素, 提高细胞干扰素的敏感性, 在清除毒邪的同时增强自身的抵抗力, 其将 100 例患儿为研究对象对照组观察组各 50 例, 对照组予常规治疗, 观察组联合凉膈散保留灌肠进行治疗, 发现观察组有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。张来等[20]治疗患儿 90 例, 其中予西医基础治疗 45 例作为对照组, 在对照组基础上联合银翘散加减保留灌肠 45 例为观察组, 发现

观察组显效率、总有效率均显著高于对照组( $P < 0.05$ )，钟斌等[21]以常规西医治疗 100 例患儿作为对照组，观察组在对照组治疗基础上加用甘露消毒丹灌肠，结果显示观察组总有效率 97.00%明显高于对照 82.00% ( $P < 0.05$ )。

#### 4.2. 穴位贴敷

顾启龄等[22]将 90 例患儿随机分为对照组及观察组，其中予常规抗病毒基础治疗为对照组，观察组以对照组治疗联合壮药复方三叉苦贴敷天突穴，结果表面观察组退热、咽痛缓解、疱疹消退及纳食恢复正常的时间均优于对照组，观察组总有效率 97.8%，高于对照组的 73.3% ( $P < 0.05$ )。倪志钢[23]通过给予蒲地蓝消炎口服液口服治疗 40 例患儿为对照组，治疗组 40 例在给予对照组治疗的基础上予釜底抽薪散贴敷双侧涌泉穴。两组治疗后总积分均数均明显低于治疗前，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，两组都有良好的治疗效果，治疗组对总体症状的缓解效果优于对照组。朱翠华[24]以 120 例患儿为研究对象，对照组 60 例给予西医常规治疗，观察组 60 例在该基础治疗上联合中药降火贴(吴茱萸 9 g，黄连 3 g，姜汁调匀)贴敷双侧涌泉穴，观察组总有效率 91.8%明显优于对照组 76.3%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )说明中药降火贴佐治疱疹性咽峡炎疗效显著。

#### 4.3. 推拿疗法

马丽等人[25]以 200 名患儿为研究对象，其中对照组 100 例给予小儿牛黄清心散口服。观察组 100 例在对照组基础予小儿推拿疗法治疗。两组均治疗 1 个疗程。结果显示观察组总有效率高于对照组，同时观察组体温恢复正常时间及疱疹消退时间均明显短于对照组。傅静等人[26]选取 90 例患儿随机分为对照组及治疗组，每组各 45 例。对照组予西医基础治疗联合开喉剑喷雾剂治疗，治疗组予西医基础治疗加小儿六清推拿法治疗，结果发现前后白细胞(WBC)计数及超敏 C 反应蛋白值下降幅度治疗组大于对照组( $P < 0.01$ )，总有效率治疗组 97.78%高于对照组 82.22% ( $P < 0.05$ )，表明小儿六清推拿法治疗疱疹性咽峡炎疗效更佳。

#### 4.4. 放血疗法

穴位针刺放血具有泄热解毒、疏通经络、调和气血等功效，现代研究[27]表明放血疗法可以促进新陈代谢，改善血液微循环，从而提高免疫力。薛燕锦[28]将 95 例确诊为疱疹性咽峡炎的患儿随机分为对照组 48 例及观察组 47 例，其中对照组予利巴韦林喷雾剂喷咽喉处进行治疗，观察组在对照组基础上进行双侧耳尖及少商的点刺放血，结果显示观察组总有效率 93.62%大于对照组 79.17%，同时前者降温时间快于后者。黄彩燕[29]将 80 例患儿随机分为 2 组，每组各 40 例，对照组予抗菌、抗病毒等对症治疗，治疗组在此对照组治疗基础上加耳尖少商放血治疗，结果显示治疗组总有效率 97.5%高于对照组 92.5%，治疗组在总有效率方面高于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 4.5. 其他中医外治疗法

耳穴压豆及刮痧疗法同样也能大大缩短疱疹性咽峡炎患儿的病程，于素平等[30]随机将 100 例患儿分为治疗组与对照组各 50 例。对照组予牛蒡翘荷汤，治疗组给予牛蒡翘荷汤联合耳穴压豆疗法，治疗两个疗程。结果显示治疗后，治疗组患儿纳呆、咳嗽、口渴、发热、咽痛、吞咽困难、咽部疱疹积分及主症总积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组有效率为 95.7%优于对照组 85.1% ( $P < 0.05$ )。贾国华[31]选取属实热证患儿 98 例，随机均分为治疗组和对照组。对照组予西药对症治疗，治疗组在对照组基础上予小儿刮痧治疗，两组均治疗 1 个疗程。结果显示治疗组总有效率 91.8%显著高于对照组 77.6% ( $P < 0.05$ )。同时治疗组发热、疱疹消失时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。表面小儿刮痧辅助治疗缩短了临床症状改善时间。

## 5. 小结

中医药在治疗小儿疱疹性咽峡炎方面具有独特的优势。近年来,通过大量的临床研究和实验研究,中医药在该病的治疗中展现出良好的疗效。中医药治疗以清热解毒、利咽散痞、健脾祛湿为主要原则,常用方剂如银翘散、金银花连翘汤、导赤散等,均在缓解发热、减轻咽喉疼痛、促进疱疹愈合方面表现出显著的效果。同时现代研究也逐渐揭示了中药复方在调节免疫功能、抗病毒、抗炎症方面的作用机制,进一步支持了中医药的临床应用价值。未来的研究应继续优化治疗方案,探索中医药与现代医学的结合模式,以提高治疗效果,减少复发,促进儿童健康成长。

## 参考文献

- [1] 闫凡, 霍静雨. 解毒清热汤对小儿疱疹性咽峡炎急性期免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1832-1835.
- [2] 中华医学会儿科学分会感染学组, 国家感染性疾病医疗质量控制中心. 疱疹性咽峡炎诊断及治疗专家共识(2019年版)[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(3): 177-180.
- [3] 何文. 儿童疱疹性咽峡炎的炎症指标特点[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(2): 97-98.
- [4] 黄青, 凌志杰, 黄奕旺, 等. 小儿牛黄清心散联合利巴韦林气雾剂治疗疱疹性咽峡炎效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(32): 97-98.
- [5] 于素平, 张岩, 赵坤, 等. 赵坤教授辨治小儿疱疹性咽峡炎经验[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(5): 90-92.
- [6] 马永易, 喻闽凤, 赵海东, 等. 喻闽凤从气机升降理论治疗小儿疱疹性咽峡炎[J]. 江西中医药, 2024, 55(3): 30-33.
- [7] 徐会玲. 中西药合用治疗疱疹性咽峡炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1784-1786.
- [8] 马贤庆. 普济消毒饮加减辅助治疗小儿疱疹性咽峡炎里热内蕴证 41 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(6): 70-73.
- [9] 高扬, 杨晓荣, 慕江然. 加味泻黄散治疗小儿疱疹性咽峡炎(心脾积热型)的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(23): 113-115.
- [10] 王蓓. 清心泻火法治疗小儿疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 66-680.
- [11] 李宝库. 解毒利咽止痛汤治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(2): 169, 171.
- [12] 宋坤蔚, 张胜男, 马应祥. 清咽利膈汤加减辅助治疗小儿疱疹性咽峡炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 64-66.
- [13] 冯智琼, 农志飞, 韦杏, 等. 壮医红鞭岗梅汤治疗小儿疱疹性咽峡炎临床观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(1): 72-75.
- [14] 宋强, 赵琳菡, 李雪琴. 百蕊颗粒治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(22): 94-97.
- [15] 黄志华, 黄仕文. 小儿豉翘清热颗粒辅助治疗疱疹性咽峡炎患儿的效果[J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 941-942.
- [16] 丁艳琴, 逯若兰, 张旭. 双黄连口服液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效及对血清炎症因子影响的研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(24): 107-110.
- [17] 袁顺香, 刘钻娣, 关江伟, 等. 金振口服液对儿童疱疹性咽峡炎疗效的观察[J]. 智慧健康, 2023, 9(19): 174-178.
- [18] 陆玉廷, 陈锴, 邢燕如. 中药灌肠方辅助治疗小儿疱疹性咽峡炎 64 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 61-63.
- [19] 沙广娟, 刘永昌. 凉膈散保留灌肠治疗小儿疱疹性咽峡炎临床优势评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2): 28-30.
- [20] 张来, 朱依, 李芳. 银翘散加减保留灌肠治疗疱疹性咽峡炎风热乘脾证疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(11): 1844-1845.
- [21] 钟斌, 陈青, 李研, 等. 甘露消毒丹灌肠治疗小儿疱疹性咽峡炎临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(3): 40-41.
- [22] 顾启龄, 陈丹丹, 班晓敏, 等. 壮药复方三叉苦穴位贴敷佐治小儿疱疹性咽峡炎的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(7): 50-52.
- [23] 倪志钢. 釜底抽薪散贴敷辅助治疗疱疹性咽峡炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [24] 朱翠华, 王龙龙. 中药降火贴佐治疱疹性咽峡炎 61 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(6): 66-67.

- [25] 马丽, 张松华, 王雪峰. 小儿推拿辅助治疗疱疹性咽峡炎疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(1): 86-88.
- [26] 傅静, 丁鑫. 小儿六清推拿联合开喉剑喷雾剂治疗疱疹性咽峡炎 45 例[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(1): 77-80.
- [27] 黄彩燕. 耳尖、少商放血治疗小儿疱疹性咽峡炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 955-957.
- [28] 薛燕锦. 放血疗法治疗热毒瘀结型疱疹性咽峡炎 47 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(7): 506.
- [29] 黄彩燕. 耳尖、少商放血对小儿疱疹性咽峡炎疗效及症状体征影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(4): 54-56.
- [30] 于素平, 宋桂华, 孙萌萌, 等. 耳穴压豆联合牛蒡翘荷汤治疗儿童疱疹性咽峡炎[J]. 中医学报, 2022, 37(6): 1316-1319.
- [31] 贾国华. 小儿刮痧辅助治疗婴幼儿疱疹性咽峡炎实热证 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(2): 82-84.