

中西医结合治疗新生儿肝炎综合征 71 例临床分析

——附 19 例病理报告

广州市儿童医院 杨善存 王一力 甘少周 黄荷清

内容提要 本文总结报道了中西医结合治疗 71 例新生儿肝炎综合征的临床疗效。71 例中治愈 15 例 (21.1%)，好转 44 例 (62.0%)；未愈 8 例 (11.3%)；死亡 4 例 (5.6%)。并将近 22 年来 19 例病理结果进行了分析。对临床有一定实际意义。

新生儿肝炎综合征近年来国内外报道有所增加，病因多样，治疗有一定困难，对婴儿健康带来影响。本文报告广州市儿童医院 1979 年 1 月~1981 年 6 月两年半收治 71 例以中西医结合治疗的临床总结，并将近 22 年来 19 例病理检查结果进行分析。

临床资料

一、病例选择：本组病例主要在新生儿期，个别在生后 3 个月内发病，表现为阻塞性黄疸、肝脾肿大，血清谷丙转氨酶 (GPT)、碱性磷酸酶 (AKP) 增高，排除了先天性胆道闭锁者。

二、性别年龄：男 53 例，女 18 例，男女之比为 2.9:1；入院时年龄，出生~1 月者 8 例，1 月以上~2 月者 40 例，2 月以上~3 月者 19 例，3 月以上~6 月者 4 例。

三、发病年龄：除 2 例于出生后 3 个月发病外，其余均在 2 个月内发病，其中在新生儿期发病共 51 例 (71.8%)。

四、主要症状和体征：以消化道症状为主，计呕吐 40 例 (56.3%)，胃纳差 35 例 (49.3%)，腹泻 27 例 (38.0%)，腹胀 5 例 (7.1%)。在有记录大便颜色的 68 例中，淡黄色 21 例 (30.9%)，黄白色 33 例 (48.6%)，灰白色 14 例 (20.5%)。除 4 例外其余 67 例肝脏均有不同程度肿大，超过 3 cm 者 37 例 (52.1%)。脾大者 33 例 (46.5%)。伴出血者 16 例，出血部位在颅内 10 例、皮肤 4 例，消化

道及深肌各 1 例。颅内出血 10 例中均有神经系统的症状和体征，如抽搐、前囟饱满、四肢肌张力增高、腱反射亢进等。

五、化验及辅助检查：血清总胆红素 71 例均升高，其中 10mg% 以上者 22 例 (30.9%)，最高达 23.72mg%。检测胆红素直、间接定量 64 例，全部为直接胆红素增加。GPT 71 例均升高，300u 以上 57 例 (80.3%)，最高达 600u。脑磷脂絮状试验 (CCFT) 及麝香草酚浊度试验 (TTT) 改变不大，除前者有 7 例、后者有 9 例较正常值偏高外，其余均正常。HBsAg 用对流免疫电泳法检测 51 例，其中阳性 6 例 (11.8%)，阴性 45 例 (88.2%)，阴性病例其母亲均未追问到有肝炎病史。AKP 检测 39 例，除 2 例正常外，其余 37 例均增高，最高达 86u (金氏法)。甲胎蛋白 (AFP) 检测 31 例，其中阳性 18 例 (58.1%)。G-6PD 检测 25 例，其中 10 例下降。尿沉渣找包涵体共 45 例，其中 12 例 (26.7%) 在胞浆内找到嗜酸性包涵体。

父母亲肝炎病史及肝功能检查：母亲有明显肝炎病史 1 例，为产后第三天患急性黄疸型肝炎，另 1 例于妊娠 2 个月时父亲患黄疸型肝炎。母亲检测肝功能共 16 例，除 3 例 GPT 偏高外，其余 CCFT 及 TTT 均正常，HBsAg 共检 10 例均阴性。

治疗方法

一、中医辨证论治

1. 脾虚湿毒型：黄疸呈桔黄色，尿金黄色，大便呈陶土样便，腹胀，胃纳呆滞，夜睡不宁，苔黄腻，脉弦数。本组 71 例中属此型 4 例(5.6%)，均为新生儿，起病后 3~16 天入院，病程较短。治以健脾、渗湿、解毒。方用苇茎汤(苇茎 10g 苡仁 10g 桃仁 3g 冬瓜仁 10g 祛湿热)、银花方(金银花 10g 车前草 10g 布渣叶 6g 祛湿毒)，配以茯苓 15g 茵陈 6g 白花蛇舌草 6g 鸡骨草 10g 葫芦茶 10g 郁金 3g 夏枯草 10g 等。

2. 脾肝亏损型：体质消瘦、面目深度黄疸。尿橙黄，或有四肢浮肿、紫斑等，苔厚腻，脉弦细数。本组属此型者 6 例 (8.5%)，病程在半个月以内者 4 例，一个月以内者 2 例。治以补脾、疏肝、解毒、利胆(先补后疏再解毒)。方用四君子汤为主，配以谷芽 15g 茵陈 6g 田七 1g 沙参 10g 丹皮 6g 郁金 3g 吉林参 3g 熊胆 0.15g 金银花 6g 丹参 6g 赤芍 6g 等。

3. 脾肾亏损型：面目全身薰黄，面色晦暗，烦躁甚，腹胀大、青筋、脐突，全身浮肿。苔厚腻，脉弦滑无力。本组属此型者 61 例(85.9%)，其中病程超过 1 个月者 41 例(67.2%)。治以补脾肾、平肝利胆、渗湿。方用四君子汤为主，配以谷芽 15g 茵陈 6g 丹参 6g 白芍 6g 郁金 3g 五味子 3g 吉林参 6g(或边条参) 田七 1g 首乌 10g 乌豆衣 10g 等。腹水重者加土鳖虫 3g，水蛭 3g，蟋蟀 4 只，寮刀竹 6g；便血多加茅根 10g，阿胶 3g，旱莲草 6g，茜根 6g 等。

二、西药：口服强的松，每日 1~2 mg/kg，病情严重不能口服时可用地塞米松静脉滴注，疗程一个月。并用肝泰乐、肌苷等护肝药物。合并颅内出血者肌注维生素 K₁，输新鲜血及降颅内压等对症处理。

结 果

一、71 例中治愈 15 例(21.1%)，好转 44 例(62.0%)，未愈 8 例(11.3%)，死亡 4 例(5.6%)均有合并症。未愈 8 例中，7 例在住院

5~20 天自动出院，另 1 例合并颅内出血，肝超声波检查符合肝炎波，颅内出血痊愈后出院。

二、我们将近 22 年来发病于出生后三个月内，临床上表现为阻塞性黄疸的新生儿肝炎综合征 19 例病理结果进行了综合分析，19 例中男 14 例，女 5 例。新生儿期发病者 7 例，1~2 个月发病者 6 例，2~3 个月发病者 6 例。此 19 例病理改变主要有：

1. 诊断为病毒性肝炎 6 例。病变均弥散整个肝脏，以肝细胞变性坏死为主，全部淤胆(肝细胞和小胆管)现象严重，其中 2 例死于肝功能衰竭者，肝细胞或间质组织无增生现象，其他 4 例均有不同程度的间质组织增生，此 4 例中 3 例死于支气管肺炎，1 例死于颅内出血。

2. 诊断为巨细胞肝炎 6 例。均有典型的多核巨细胞形成，肝细胞广泛坏死，肝细胞和毛细胆管淤胆明显，结缔组织增生。其中 4 例死于肝功能衰竭，1 例死于颅内出血，1 例死于急性坏死性肠炎。

3. 诊断为胆汁性肝硬化 3 例。均有纤维结缔组织增生，肝细胞坏死或水样变，毛细胆管淤胆，小胆管内胆栓形成，其中 2 例有多核巨细胞形成，但数量少。1 例死于肝功能衰竭，1 例死于支气管肺炎，1 例死于全身性霉菌病。

4. 诊断为急性黄色肝萎缩 3 例。肝细胞严重坏死或自溶以致细胞消失，毛细胆管淤胆，胆管增生。3 例均死于肝功能衰竭。

5. 诊断为亚急性黄色肝萎缩 1 例。其肝内胆汁稠厚呈凝结状态，肝细胞大部分呈气球样变或坏死，胆汁沉着，同时有肝细胞增生和结缔组织增生。此例死于间质性肺炎。

19 例其肝外胆管及胆囊均无明显病理改变。

讨 论

一、病因及预后：新生儿肝炎综合征由多种病因引起。在感染性病原中，特别是病毒感染如乙型肝炎病毒、巨细胞包涵体病毒、风疹病毒、柯萨基病毒、流感病毒、单纯疱疹病毒

等。非感染病原中如 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症、半乳糖血症、酪氨酸血症、遗传性果糖不耐受症、溶血后胆汁粘稠综合征等⁽¹⁾。此外还有一些病例原因不明。本文 71 例临床资料中可查的病因有乙型肝炎病毒感染 6 例，此 6 例均未能证实是垂直传播或生后感染；G-6PD 缺乏溶血后所致 10 例；此外有 12 例小便沉渣找到胞浆内嗜酸性包涵体，提示可能为病毒感染；2 例其母妊娠期，产后有肝炎病史或接触史；其余 41 例由于我们未进行有关的化验或检查，不能排除部分有先天性代谢缺陷疾病的可能。本组死亡 4 例中有 2 例病理检查结果为肝炎引起胆汁性肝硬化。从近 22 年的 19 例病理检查结果来看，病因均属肝脏本身感染。上述临床及病理资料亦证实新生儿肝炎综合征的病因与文献记载基本一致，是一组多原因引起的。

中医认为，黄疸可分阳黄与阴黄，阳黄因湿热蕴结中焦，熏蒸肝胆，胆汁溢于皮肤所致；阴黄多因素体脾胃虚弱，运化失常，湿由内生，寒湿内郁，或由于阳黄迁延不已，湿伤阳气，脾阳不振，寒湿内阻，胆汁排泄为寒湿所阻，外溢于皮肤所致。本组脾虚湿毒型和脾肝亏损型均属阳黄，但脾肝亏损型病程久者可属阴黄；脾肾亏损型属阴黄。本组脾虚湿毒型和脾肝亏损型较少，分别占 5.6% 及 8.5%，此两型发病时间均在 1 个月内；脾肾亏损型最多，占 85.9%，病程较长，多超过 1 个月；可能早期属脾虚湿毒型或脾肝亏损型，但迁延日久因而转为脾肾亏损型。

病程经过和预后决定于病因及有效的治疗。若肝炎由系统性感染引起，常见病程短，其预后取决于其他生命器官如脑或心脏的受侵害程度。若肝炎由肝内原因引起，预后较佳。肝病伴遗传性代谢异常者常呈进行性。隐源性者预后存在差异，大多数报道 10~33% 患此病婴儿死于进行性肝功能衰竭，5~20% 可发展为进行性肝病最后引起肝硬化⁽²⁾。在本组已查到病因的有乙型肝炎 6 例，G-6PD 缺乏溶血后所致 10 例，小便沉渣找到胞浆内嗜酸性包涵体 12 例，三者在中医学分型上均未见明显差

异。由于本组病例病因多不明，因此在治疗上以中医辨证论治结合西医护肝对症处理，有效率达 83.1%，其原因之一可能多数病因为肝内原因引起，此外由于中西药物互相取长补短，对疗效也起到一定促进作用。

二、鉴别诊断：引起婴儿直接高胆红素血症的原因可见于结构缺陷、代谢障碍、感染、溶血后疾病、中毒性疾病、家族性综合征、新生儿肝坏死等⁽²⁾。这些需借助病史、症状体征和实验室检查等加以鉴别。由于新生儿肝炎综合征和先天性胆道闭锁有许多共同之处，鉴别困难，而二者治疗原则与预后又有很大区别，因此早期诊断较为重要，在各种检查方法中做十二指肠引流检查胆汁的诊断价值较大，此外¹³¹I 碘玫瑰红排泄试验、血清 5'-核苷酸酶测定、维生素 E 吸收试验、肝穿刺活体组织检查等有助鉴别，但目前没有能完全鉴别此两种疾病的单一方法，因此应根据临床病程、肝功能改变的先后对比进行综合判断。初步提出鉴别要点如下：(1) 临床表现：肝炎患儿黄疸时深时浅，闭锁者黄疸出现后持续不退，且继续加深；大便颜色在肝炎病例时白时黄；闭锁者生后即白或由黄转白后不变；肝脾肿大肝炎不如胆道闭锁明显。(2) 血清胆红素动态观察：肝炎患儿早期多见双相反应，波动大，闭锁者早期直接胆红素即升高且持续，但病程长时亦呈双相反应，肝炎病例用激素治疗后胆红素会降低。(3) 酶反应：肝炎者 GPT 常有波动，闭锁者早期不升高，后期可升高。(4) AFP：肝炎者阳性率高于胆道闭锁。(5) 其他：如 HBsAg 阳性，尿沉渣找到细胞核内包涵体，有肝炎接触史等则可支持肝炎的诊断。

本组临床观察的 71 例，全部大便颜色随着病情改善，由灰白黄白色而变黄。血清胆红素除 8 例住院时间较短自动出院及 4 例死亡外，其余 63 例经治疗出院时均有不同程度下降。全部 GPT 入院时即已升高。AFP 检测 31 例中阳性 20 例 (64.5%)。HBsAg 阳性 6 例。有肝炎接触史 2 例。上述资料说明本组病例均可与先天性胆道闭锁区别，死亡后曾经病理检查的 2

例，亦证实为由肝炎引起的胆汁性肝硬化而非先天性胆道闭锁。

参 考 文 献

1. DM Danks, et al: Studies of the aetiology of neona-

tal hepatitis and biliary atresia. Archives of Disease in Childhood 52: 360, 1977

2. Alex P Mowat: Liver Disorders in Childhood. p43~52, Butterworths, London-Boston, 1979

活血化瘀为主治疗心律失常 57 例(摘要)

徐州市中医院 曲瑰琦

近四年来笔者运用活血化瘀为主治疗心律失常57例，现将临床疗效总结如下：

一、临床资料 本组男 23 例，女 34 例，年龄为 18~74 岁，病程短者 3 个月，最长 23 年。血沉加快 3 例，血脂分析异常 8 例。心律失常类型：频发房性早搏 7 例，交界性早搏 1 例，频发室性早搏 26 例，室性并行节律 1 例，持续性房颤 4 例，阵发性房颤 1 例，冠状窦结性心律 1 例，预激症候群，阵发性心动过速 1 例，短阵房速 1 例，窦性心动过速 8 例，窦性心动过缓 4 例，II°II 型房室传导阻滞 1 例，短阵房室分离伴交界区逸搏 1 例。

二、辨证治疗 (1)心血瘀阻型 15 例，证见心悸、胸闷、阵发性胸中疼痛，恶梦纷云，面唇紫暗，舌质紫，脉涩或结代。治宜活血化瘀安神。常用药当归、川芎、赤芍、元胡、枳壳各 10g，红花 6g，党参、枣仁、苦参、龙齿各 15g。伴痰湿内阻加陈皮、半夏各 10g，全瓜蒌 15g。(2)热滞血瘀型 19 例，证见心悸，胸闷，心前区疼痛，气短，关节或肌肉痠疼，心中烦热，低热，有反复发作咽疼或感冒史。咽部充血，咽后壁淋巴滤泡增生或扁桃体红肿，或有慢性口腔溃疡，抗“O”、血沉异常、舌苔白或黄，舌质暗红或暗紫，脉弦数或促。治宜清热解毒活血。常用药丹参、赤芍、鹿衔草、枣仁、苦参各 15g，当归、黄芩、麦冬各 10g，银花、板蓝根各 30g，珍珠母 20g，生甘草 4g。(3)气血双亏型 17 例，证见心悸，胸闷，气

短自汗，倦怠，头晕目眩，失眠恶梦，面色苍白或面唇紫暗，舌质淡红有紫斑，脉细弱或结代。治宜益气养血安神。常用药党参 30g，黄芪 20g，炙甘草 6g，当归、白术、桂元肉各 10g，茯苓、丹参、枣仁、龙骨各 15g，五味子 7g。心阳虚可加红参、桂枝各 8g，附子 6g。(4)气阴两虚型 6 例，证见心悸、气短、头晕目眩、口干、心中烦热，少寐多梦，舌质红苔少，脉细数或促。治宜益气养阴，活血安神。常用药党参、黄精、珍珠母各 20g，当归 10g，丹参、生地、麦冬、枣仁、龙骨、苦参各 15g，五味子、炙甘草各 6g。

三、疗效分析 (1)疗效标准：参照“1979 年 22 个省、市、自治区在上海召开中西医防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会”制定附件三《常见心律失常病因，严重程度及疗效参考标准》。(2)治疗结果：显效 31 例，有效 16 例，改善 4 例，无效 6 例。显效和有效率达 82%。

四、体会 心律失常为多种疾病所致，其症状与体征有血瘀证的特征。其发生与心脏本身或机体某系统组织的微循环障碍有关，而血瘀证包括血循环障碍的发生、发展及其继发变化的全部病理变化过程，所以瘀血阻络，气血失和是心律失常的主要病机。然而心血瘀阻和热滞血瘀型是以瘀血证为本；气血双亏和气阴两虚型是以瘀血证为标。故应从整体出发，以活血化瘀为主并结合辨证施治。

《世界医学》即将问世

由上海第二医学院主编的《世界医学》是一本专门介绍国外先进医学的刊物，综合报道目前世界上有关临床医学、基础理论、预防医学及医学管理等各个领域的进展，包括新学科、新病种、新技术、新药物、国际学术交流、国外见闻、医学未来等十余种专栏，

由国内外专家撰稿。读者对象主要为国内从事临床与基础的相当住院医师以上的医务人员和医学管理干部。暂定每半年一期，1983 年第 1~2 期合订本，1984 年初由人民卫生出版社出版，通过新华书店向全国发行。

Neonatal Hepatitis Syndrome Treated with Chinese Traditional and Western Medicine Combined

Yang Shancun (杨善存), et al
Guangzhou Children's Hospital, Guangzhou

Seventy-one cases with neonatal hepatitis syndrome were treated with Chinese traditional and western medicine combined in the period 1979-1981, with 59 cases (83.1%) effective and 4 deaths (5.6%). The result was satisfactory.

Six cases were found to be acute viral hepatitis type B, and 10 cases were associated with post-haemolytic disorders. Nineteen cases with neonatal hepatitis syndrome confirmed by autopsies treated in our hospital in the past 22 years were analysed. The pathological diagnosis confirmed viral hepatitis in 6 cases, cytomegalovirus infection in 6 cases, biliary cirrhosis in 3 cases, acute yellow hepatocellular necrosis in 3 cases, subacute yellow hepatocellular necrosis in 1 case. The causes of the syndrome have been discussed. According to the clinical and pathological findings, the causes are multiple.

(Original article on page 147)

Clinical and Experimental Observation on the Effect of "Yun Pi" Therapy in Treating Digestive Disturbances of Infants and Children

Wang Shouchuan (汪受传), Jiang Yuren (江育仁)
Nanjing College of TCM, Nanjing

203 cases of infants and children with disorders of the spleen and stomach caused chiefly by dysfunction of these two organs were treated with prescriptions composed of *Atractylodes* and other drugs. The total effectiveness was 94.1%, the effectiveness of 93 cases of anorexia nervosa, 61 cases of diarrhoea, and 49 cases of malnutrition (mild, moderate degree) being 91.4%, 98.4% and 93.9% respectively. After one month's treatment with "Yun Pi mixture", the D-xylose excretion rates of urine in 47 cases of anorexia nervosa and 22 cases of malnutrition increased $3.32 \pm 1.28\%$ ($P < 0.02$) and $4.97 \pm 2.36\%$ ($P < 0.05$), respectively, and the amylose in urine in 50 cases of anorexia nervosa and 23 cases of malnutrition increased $65.25 \pm 28.91u$ ($P < 0.05$) and $85.93 \pm 36.82u$ ($P < 0.05$) respectively, which shows that the therapy of "Yun Pi" has the effect of promoting intestinal absorption as well as secretion of pancreatin.

The authors hold that while treating spleen and stomach troubles in infants and children one should pay attention to "Yun Pi" therapy.

(Original article on page 151)

The Effect of Traditional Chinese Antidiarrheals in Treating Acute Infantile Gastroenteritis

Ni Zhuying (倪珠英), et al
Affiliated Hospital of Hubei College of TCM, Wuhan

From 1979 to 1981, 172 patients with acute infantile gastroenteritis had been admitted to our hospital in autumn. They were divided randomly into 2 groups: group 1 consisting of 81 patients were treated with traditional Chinese antidiarrheals No.1 and No.2, group 2 composed of 91 patients were treated symptomatically.

The therapeutic effects showed no significant difference between the 2 groups. But the average duration of fever, vomiting and diarrhoea of group 1 was significantly shorter than that of group 2. The number of days of total course of disease in patients who received treatment in the early stage (within 3 days after onset) of group 1 and group 2 were 5 ± 0.429 and 6.5 ± 0.473 respectively, showing significant difference.

The intestinal sugar secretion of group 1 after treatment was $0.574 \pm 0.308\text{mg/g}$, much lower than the level of group 2 which was $4.473 \pm 1.038\text{mg/g}$ and much lower than that in normal infants which was $2.315 \pm 0.629\text{mg/g}$.

The mean concentration of D-xylose absorption of the 2 groups before treatment was $167.548 \pm 14.857\mu\text{m/dl}$. It increased to $255.636 \pm 32.59\mu\text{m/dl}$ in group 1 after treatment, an increase much greater than that of the control group.

This study suggests that antidiarrheals No.1 and No.2 are effective for curing acute infantile gastroenteritis. Probably these traditional Chinese drugs have the action of improving the absorption of the small intestine, so the course of disease was shortened when they were used at an earlier stage of disease.

(Original article on page 154)