

批热心并致力于这项事业的西学中队伍的团结努力。我们相信一定会克服前进中的各种困难，使中西医结合工作开创一个新的局面。

中医药为主治疗川崎病2例

中医研究院西苑医院儿科 安致先 海 鸿 刘长虹 葛安霞

川崎病又称皮肤粘膜淋巴结综合征，1967年在日本由川崎富作首先发现。近年来国内也有散发病例报告。病因迄今未明，治疗尚少特效方法。最近我们用中医药为主治疗2例，取得较为满意的效果。

例1 王×，男，2岁，住院号：27350。因发热8天，结膜充血，口唇皸裂3天，于1984年12月31日入院。患儿8天前开始发热，微有清涕，无咳喘，曾服“复方新诺明”、肌注“青霉素”，6天后热仍不退，持续在39°C上下。近3天来双眼结合膜充血，咽痛，口唇红肿干裂，全身皮肤出现细小红疹，食欲差，烦躁倦怠，口服“红霉素”病情仍无好转，遂入院治疗。

体检：体温37.6°C，呼吸28次/分，脉搏104次/分，舌质红绛，脉细数，急性热病容，精神倦怠，营养发育一般，全身皮肤可见针帽大小红色皮疹，压之褪色，颌下、颈部淋巴结如枣核大小，压痛不明显，中等硬度，活动，局部皮肤无红肿，双眼球结膜充血明显，无脓性溢液及角膜溃疡，巩膜无黄染。口唇极度潮红、干燥、皸裂，咽部充血，扁桃体Ⅱ°肿大，无分泌物，舌红无苔状似杨梅，两肺呼吸音清，心律齐，未闻杂音，腹软，肝脾未触及。

化验：白细胞19,000，中性72%，淋巴28%，中性粒细胞可见中毒颗粒。血红蛋白9g%，血小板25万，血沉80mm/h。大小便常规正常。IgG 216μ/ml，IgA 30μ/ml，IgM 98μ/ml，IgE 217μ/ml。蛋白电泳：A46.4%，α₁10%，α₂20%，β12.9%，γ11.4%。C₃48μ/ml。抗“O”阴性。咽培养：甲类链球菌、细球菌。

其它检查：X线胸片：双肺纹理增多、右肺内带沿支气管走行见点状阴影。提示支气管肺炎。心电图：窦性心动过速。诊断为川崎病。

治疗经过：患儿入院后体温升至39.6°C，少汗，烦躁。中医辨证：温毒之邪犯及气管，致气营两燔，已成燎原之势。治宜清气凉营、解毒救阴。方药：银花、连翘、板兰根、玄参、知母、水牛角、丹皮、赤芍各15g，麦冬、蚤休、生地、夏枯草各10g。并配

合静脉补液，补充维生素等支持疗法。入院第五天皮疹基本消退，精神好转，手指足趾关节明显红肿疼痛，不能握拳。第6天体温降至37.8°C，精神、食欲明显好转，舌红无苔但已见津液，再拟养阴清热，佐以活血通络为治。方药：生地、玄参、麦冬、五味子、太子参、南沙参、红花、桃仁各12g，丹皮、赤芍、丹参、知母、鳖甲、生山楂各15g，地骨皮10g。服四剂后体温正常、手指足趾关节肿胀渐消，从甲沟处开始膜样脱皮。继续调理5天诸证悉平。复查白细胞11,000，中性69%，淋巴28%，酸性2%，单核1%，血红蛋白11.5g%，血小板27万，血沉43mm/h，C₃75μ/ml，心电图正常。痊愈出院。

例2 靳×，男，1岁，住院号：27680。因发热6天，全身出疹3天于1985年1月20日入院。患儿于6天前发热、体温38°C左右，流清涕，偶咳，即口服“红霉素”治疗。体温渐升，最高达40°C，发病第4天背部出现红色皮疹逐渐波及全身，以胸背部为甚，双眼结合膜充血，双手指关节红肿，食欲差，时有恶心，大便稀溏，无脓血及粘液，遂住院治疗。

检查：体温37.8°C，脉搏140次/分，呼吸42次/分，急性热病容，神志清楚，营养发育尚好，躯干及四肢皮肤可见发红斑疹，压之褪色，有融合趋势，右颈部、腹股沟均可触及花生米大小的淋巴结，压痛不明显，质地中等硬，活动。双眼球结膜充血，口唇干红，咽部红肿，舌质干红无苔，两肺呼吸音粗糙，未闻湿罗音，心律齐，心音有力。腹软，肝脾未及，双手指关节红肿。

化验：白细胞8,700，中性75%，淋巴24%，单核1%，可见中毒颗粒。血红蛋白10.1g%，血小板27.5万，血沉51mm/h。大小便常规正常。抗“O”1:600。CH₅₀160μ/ml，C₃90μ/ml，IgG 57.6μ/ml，IgA 16.5μ/ml，IgM 145μ/ml，IgE 108.9μ/ml。蛋白电泳：A57.1%，α₁5.4%，α₂14.3%，β7.1%，γ16%。

(下转第667页)

表4 晚期胃癌术后化疗患者应用健脾
益肾方剂后NK细胞活力的检测

	疗 前	疗 后	t值	P值
	均值±标准误	均值±标准误		
治疗组(6例)	32.2±6.23	62.3±9.45	3.0878	<0.05
对照组(5例)	54.4±34.2	52.6±10.8	0.1029	>0.05

意义。

上述结果提示,健脾益肾方剂有改善晚期胃癌患者某些免疫功能的作用。

讨 论

晚期胃癌患者多有免疫功能异常,特别是当受外科手术的侵袭尤为明显。我们在临床实践中发现晚期胃癌患者均有脾胃功能受阻,肾藏精受害,造成脾肾损伤。我们根据这一特点采用扶正培本的健脾益肾方剂以培补脾肾,促进免疫功能恢复,提高机体对化疗药物毒副反应的耐受能力,如治疗326例晚期胃癌术后化疗患者观察结果表明,用健脾益肾方剂比不用该

药能顺利完成化疗疗程,有利于化疗药物效能的发挥,收到较为满意的效果。从健脾益肾方剂的药味而论,党参甘平,益气补中;白术苦甘而温,健脾运湿;枸杞子甘平,滋阴补肾;女贞子甘苦微寒,滋阴益精;菟丝子甘平,补益肾气;补骨脂辛温,温补命门。全方在于既补先天,又补后天,补而不滞,温而不燥,突出健脾益肾。本文观察病例中医辨证为脾肾两虚型者,对阴虚内热较重者尚不适宜。总之本方剂是一种降低化疗药物毒副反应的方剂,值得研究。

(协作单位:中国医学科学院肿瘤医院日坛医院内科、北京中医院肿瘤科、北京市复兴医院内科、北京市肿瘤研究所、北京市铁路总医院肿瘤科、北京市中日友好医院中医肿瘤科、天津市第二中心医院肿瘤科、湖南省肿瘤医院、上海杨浦区肿瘤防治医院、上海瑞金医院、湖北省肿瘤医院中医科、河南省肿瘤医院中医科、河南医学院第一附属医院肿瘤科、山西省肿瘤医院中医科、山东省肿瘤防治研究所、解放军161医院、福建医学院附属协和医院肿瘤科、福建中医药研究所、福州市第一医院、福建省三明地区第一医院、解放军442医院、福建省龙溪地区中医院、内蒙古自治区医院肿瘤科、内蒙医学院附属医院肿瘤科、江西省南昌市第三医院)。

(上接649页)

其它检查:咽培养:甲类链球菌,X线胸片:双肺纹理增粗,心电图:窦性心动过速。

治疗经过:入院当天患儿体温高达39.5°C,烦躁有汗,便溏,皮疹明显,舌红无苔少津,中医辨证为热毒壅盛,充斥气营,治拟清气凉营,解毒救阴。方药:银花藤、生石膏各15g,连翘、黄芩、大青叶、丹皮、嫩青蒿、地骨皮各10g,薄荷6g(后下),生甘草3g,紫雪散1支冲服,配合静脉补液,入院第4天仍高热不退,舌绛无苔状如杨梅。复查血常规:白细胞16,600/mm³,中性70%,淋巴30%,血红蛋白10.8%,血小板45万/mm³。继服前方,第6天体温降至37.5°C,皮疹消退,双手背肿胀,手指关节红肿,查血小板100万/mm³。壮热渐退,低热未清,乃邪热留恋余热不净、阴液耗伤之证,拟养阴清热、佐以活血通络为治。方药:嫩青蒿、鳖甲、丹皮、知母、赤芍、桃仁、红花、银花、连翘各10g,芦根15g,黛蛤散、川芎各6g。服5剂后体温正常,手背、指关节消肿,双手指甲沟处出现膜样脱皮,复查血小板29万/mm³,白细胞5800/mm³,中性47%,淋巴

50%,酸性2%,单核1%,血红蛋白11.5g%,血沉11mm/h。出院一月后随访未见异常。

讨 论 川崎病以发热,皮疹,球结膜充血,唇红皸裂,杨梅舌,淋巴结肿大,手指足趾关节红肿,手足硬性浮肿,恢复期甲床皮肤交界处有膜样脱皮,白细胞增多、核左移,血沉增快, α_2 球蛋白增加等为其主要临床表现。好发于4岁以下的儿童。本文两例病情皆与之相符,故可确诊。根据本病的特点当属中医“温毒发疹”之范畴。其病理变化具有两个特点:其一,病势传变迅速,发病急,卫分证候阶段极短,瞬间即见气营两燔之证;其二,伤阴明显,发病后很快出现舌绛少津,口唇干红皸裂。这是因为小儿“纯阳之体”,腠理不密,一旦感受邪毒极易化燥化火迅速传变,使温热邪毒充斥气营,耗伤阴津,出现重险之局面。因此,清气凉营,解毒救阴是治疗本病的关键。此外,本病在发病2~3周内常有血小板增多及凝集性升高,形成血栓梗塞,是造成患儿发生猝死的原因之一。因而在治疗早期配合应用活血化瘀方法则是控制血小板异常增多及防止血小板凝集形成血栓梗塞的一种有效方法。但因病例尚少,须有待进一步观察研究。