

# 中西医结合治疗婴儿肝炎综合征的对照研究

上海医科大学儿科医院

时毓民 程恕诚 姚宏祥 沈雅娟 傅美娣 王顺林

**内容提要** 为研究中西医结合疗法是否较单用中药治疗婴儿肝炎综合征更有效, 本文应用中药加强的松及单用中药对照的两种方法治疗50例婴儿肝炎综合征, 其中中西医结合组27例, 中药组23例。两组在皮肤巩膜黄染程度、血胆红素、年龄、症状、体征及病程方面基本相同。治疗结果表明中西医结合组在退黄及改善症状方面优于中药组, 但病程未见明显缩短, 故认为对轻度黄疸可仅用中药治疗, 对中及重度黄疸应用中西医结合疗法较好。

中医或中西医结合治疗新生儿及婴儿肝炎综合征的疗效已有报道<sup>[1,2]</sup>, 但是应用中西医结合疗法是否较单用中药更有效, 这方面的报道尚属少见。为此我们于1983年9月~1985年2月采用中药加强的松及单纯用中药作对照的两种方法治疗50例婴儿肝炎综合征, 其中中西医结合组27例, 中药组23例, 现将结果报道如下。

## 临床资料

50例中男性33例, 女性17例。初诊时年龄最小23天, 最大4个月, 其中<1个月1例, 1<sup>+</sup>~2个月25例, 2<sup>+</sup>~3个月19例, 3<sup>+</sup>~4个月5例。病程1天~3个月, 其中<1个月19例, 1<sup>+</sup>~2个月26例, >2个月5例。出生史中有剖腹产1例, 产钳助产4例, 早产4例。有乙型肝炎接触史的12例中, 母亲在妊娠后期SGPT升高者7例, 其中HBsAg阳性2例, 另2例HBsAg增高, 但SGPT正常, 父亲在近期有肝炎史2例, 另1例仅HBsAg阳性。临床表现皮肤及巩膜黄染的程度: 中西医结合组皮肤黄染(+)17例, (++)9例, (+++)1例; 巩膜黄染(+)13例, (++)13例, (+++)1例。中药组皮肤黄染(±)1例, (+)15例, (++)5例, (+++)2例; 巩膜黄染(+)16例, (++)5例, (+++)2例。其他症状有纳呆12例, 恶心、呕吐各8

例。腹泻7例, 腹胀5例, 大便深黄8例, 浅黄37例, 陶土色5例。小便深黄46例, 浅黄4例。肝脏肋下大于2cm34例, 最大4.5cm, 其中7例质韧, 脾肿大18例, 最大肋下3cm。中医辨证均为湿热型, 有6例兼有气虚, 其中中西医结合组及中药组各3例, 除湿热黄疸外, 表现有面色萎黄, 泄泻, 纳呆, 舌质正常或淡。两组在年龄、病程、症状、黄疸程度、肝脾肿大及中医辨证方面基本相同。

## 实验室资料

血总胆红素2.3~11.2mg/dl, 其中中西医结合组平均为 $5.2 \pm 1.2$ mg/dl; 中药组为 $4.7 \pm 2.3$ mg/dl(两组比较 $t=0.986$   $P>0.05$ )。1分钟胆红素0.7~4.3mg/dl, 其中中西医结合组平均为 $2.1 \pm 1.0$ mg/dl; 中药组为 $1.8 \pm 0.8$ mg/dl, (两组比较 $t=1.158$   $P>0.05$ )。SGPT有不同程度增高, 最高值为170u(本院用改良赖氏法, 正常值<40u), 其中4例于病初正常, 在病程中高于正常。50例ZnT均在正常范围。37例测HBsAg(R-PHA法)均阴性, 28例尚测其他乙肝血清标志(HBVM), 1项或1项以上阳性者7例, 其中抗-HBe(ELISA法)阳性5例, HBeAg(ELISA法)阳性4例, 抗-HBe(ELISA法)阳性2例。33例测 $\alpha_1$ 抗胰蛋白酶(Tic法), 其值为1.4~3.3mg/ml, 均在正常范围。8例

检查尿包涵体均阴性。

## 治 疗 方 法

中西医结合组采用强的松加中药, 中药组单用中药治疗。强的松剂量为  $1 \sim 1.5 \text{ mg/kg}$ , 用至黄疸明显减退后减至半量 1 周停药, 疗程 2~5 周, 平均 3.5 周。两组中药基本方为茵陈、金钱草、蒲公英各 12g, 山梔、车前子(包煎)、广郁金各 9g, 虎杖 6g, 生大黄 3g(后下), 生甘草 4.5g。气虚加太子参 12g; 肝脾肿大加丹参 12g, 川芎 6g; 病程后期 SGPT 仍高者加田基黄 12g, 五味子 3~4.5g, 疗程 4~20 周, 平均 6.5 周。

## 结 果

两组消化道症状均于治疗 1~2 周内消失, 其中中西医结合组纳呆症状消失较快。两组巩膜及皮肤黄染消退时间见附表。

附表 两组巩膜及皮肤黄染消退时间

	例数	巩膜黄染 消退时间(天)	皮肤黄染 消退时间(天)
中西医结合组	27	$28.2 \pm 8$	$25.9 \pm 7.5$
中药组	23	$34.1 \pm 13.2$	$32.8 \pm 10$
t 值		2.278	2.785
P 值		$<0.05$	$<0.01$

肝脾肿大于治疗结束时均消退。49 例治疗后肝功能恢复正常, 中药组有 1 例 SGPT 于病程 5 个月尚高于正常。42 例每 2~4 周随访肝功能 1 次, 其恢复正常时间: 中西医结合组(22 例)为  $45 \pm 21.6$  天; 中药组(20 例)为  $41.45 \pm 20.34$  天(两组比较  $t=0.616$ ,  $P>0.05$ )。25 例停药后随访 2~9 月, 平均 4.8 月, 其中中西医结合组 13 例中有 1 例停药 2 月后 SGPT 升高至 51u, 再治疗后恢复正常。中药组 12 例未发现病情反复。随访中中药组 5 例及中西医结合组 6 例有不同症状, 其中易反复感冒、纳呆者 5 例, 阴虚内热证表现舌红、剥苔易患口腔炎者 3 例, 日夜多汗 3 例。8 例于疾病后期曾加用健脾益气滋阴药如太子参、石斛、玄参、白术、茯苓、

生黄芪、山药等, 于随访中未发现有易感冒等症状, 生长发育良好。两组于连续随访肝功能中发现有 14 例于血清胆红素明显下降时 SGPT 较病初反有升高, 然后再逐渐下降至正常。用药中仅 2 例服药后有腹泻, 1 日 3~4 次, 继续服药腹泻消失。

## 讨 论

婴儿肝炎综合征在小儿肝炎中并非少见, 且病情较重, 如得不到正确治疗至成人期可能发展成慢性肝炎、肝硬化<sup>③</sup>。近年有人观察到成人的原发性肝癌与新生儿期乙型肝炎病毒感染有一定关系<sup>④</sup>, 因此必须加强对新生儿及婴儿期肝炎的防治工作。婴儿肝炎综合征的病因较为复杂, 包括肝炎病毒, 巨细胞包涵体病毒, 肠道病毒, 各种先天性代谢疾病(如  $\alpha_1$  抗胰蛋白酶缺乏症)及先天性胆道畸形等。目前国内资料表明乙型肝炎病毒是婴儿肝炎综合征的主要病原之一<sup>⑤</sup>, 本文 12 例有乙型肝炎密切接触史, 28 例测定多种乙肝血清标志有 7 例阳性, 占 25%, 也证明以上论点。

关于婴儿肝炎综合征的治疗, 我们以往报道表明, 中药治疗退黄时间较强的松快<sup>③</sup>。杨善存等用强的松加中药联合治疗病情较重的新生儿肝炎综合征, 总有效率达 83.1%<sup>②</sup>。本文对照观察结果表明应用中药及强的松联合治疗, 在巩膜及皮肤退黄速度方面均较单用中药要快。强的松疗程较短, 一般在黄疸明显减退时即可停用, 疗程 3.5 周左右, 由于应用强的松时间较短未发现多毛、满月脸等皮质激素的副作用。联合应用强的松后利胆作用可得到明显加强, 本文有 1 例中度黄疸患儿于用中药 2 周后未见黄疸减退, 后加用强的松 1 周即见黄疸明显消退。应用中西医结合治疗方法与单用中药方法比较虽然退黄时间加快但病程未见缩短, 因此我们认为对轻度黄疸仍可单用中药治疗, 对中及重度黄疸者应用中药联合强的松治疗, 对改善症状及退黄有较好的效果。

本文中药基本方系在茵陈蒿汤的基础上加以改进。方中车前子清热利尿, 蒲公英利尿通淋,

祛湿退黄，金钱草利胆通淋，以上三药有加强茵陈、广郁金的利胆作用。山梔泄热利湿，用于湿热黄疸。大黄有清热解毒及促进胆汁分泌的作用，我们体会生大黄后下较制大黄作用好，用药初期虽有2例轻度腹泻，但继续用药腹泻自止，未见到其他不良作用。虎杖有清热解毒，祛风利湿，活血通络的功效，动物实验证明虎杖煎剂能通过促进肝细胞修复、再生及减轻炎症等途径使黄疸消退，肝功能恢复正常，临床应用对急慢性肝炎退黄及改善肝功能有较好的作用<sup>(9)</sup>。田基黄又名地耳草，有清热解毒，活血消肿的作用，用于急慢性肝炎。五味子有补虚益气，强壮滋补的功效，临床应用于肝炎表明降酶速度快，幅度大，本组少数病例在病程后期SGPT仍高者加用以上两药有一定效果。

在停药随访的25例中有11例易反复感冒、纳呆或有阴虚内热及多汗征象，另8例在病程后期加用了健脾益气中药未发现以上征

象，因此在肝炎后期宜加用健脾益气滋阴中药可增强患儿的体质。值得注意的是本文14例于血清胆红素明显下降同时SGPT反有上升，原因何在，目前尚不明确，是否能较早地加用某些中药以减少SGPT的反跳，从而缩短病程是今后值得探讨的课题。

### 参 考 文 献

1. 时毓民，等。中西药对照治疗新生儿肝炎综合征的疗效分析。上海中医药杂志1983；6：21。
2. 杨善存，等。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。中西医结合杂志1984；4（3）：147。
3. 段恕诚，等。婴儿肝炎的病因和临床表现。上海第一医学院学报1980；7（4）：261。
4. Mowatt AP. Liver diseases in childhood. Butterworth Co London 1979:215.
5. 王岱明，等。婴儿病毒性肝炎与婴儿肝炎综合征——附50例分析。中华传染病杂志1984；2（1）：7。
6. 周秦汉。虎杖临床应用与实验研究概况（1973~1983）。陕西中医1985；6（1）：42。

## 中药白芥子引起药疹1例报告

山东省聊城地区第二人民医院 倪淑芝

患者石××，男，38岁，工人，住院号106724。因咳嗽、胸闷反复发作8年余，近两年加重而于1982年4月29日住院。入院诊断：慢性支气管炎，肺气肿。中医辨证：脾虚痰湿挟热。治宜健脾燥湿化痰、清热止咳平喘，予以二陈汤、三子养亲汤加味治疗：陈皮9g 制半夏9g 茯苓15g 炒白术12g 炒苏子9g 白芥子9g 炒莱菔子9g 桑白皮12g 苡米15g 黄芩15g 甘草6g，水煎服，每日一剂。服六剂后，感觉皮肤有些搔痒，未引起注意，之后皮肤搔痒感日益加重，半月后，颈面部、耳后、两手及臂部出现痱子样皮疹，抓之更痒，皮肤潮红。5月17日除继续服中药外，加用扑尔敏4mg，每日三次，维生素C 200mg，每日三次，但无效，皮疹及皮肤搔痒不减。考虑患者是否对某种中药过敏，当即令患者停服中药及一切西药，停药翌日，皮疹消退，搔痒解除。

为了明确哪种中药能引起变态反应，我们将复方

汤剂中的各味中药单独服用，以筛选观察。单服苡米、黄芩、桑白皮后均未出现药疹。单味白芥子12g，水煎服，每日一剂，服首剂后即开始皮肤搔痒，颈部起痱子样皮疹，二剂后皮疹范围扩大，波及面部及上肢，三剂后症状加重，搔痒加重，皮疹成片，皮肤潮红。由此充分说明中药白芥子是“变应原”，引起了变态反应。遂即停服白芥子，药疹及搔痒很快消退。为了进一步验证患者对白芥子过敏，我们又给患者重复入院时的汤剂，但把白芥子减去，服后未发生药疹及皮肤搔痒，这也说明了复方汤剂中只有白芥子可以引起该患者发生过敏反应。

一般认为中药很少引起人体的过敏反应，白芥子作为“变应原”导致人体变态反应的资料亦未曾提及。本文所述1例，根据临床设计观察，符合“过敏性药疹”的发病规律，故在此报道，以引起同道们对“中药可导致过敏反应”这一问题的重视。



**Decoction (小青龙汤)** in 3 batches as control. The results showed that the marked effective rates were 63.4 ~ 75.0% in the groups of WYT, significantly higher than 18.5 ~ 22.2% in the control ( $P < 0.01$ ). The immune study showed that the seasonal increase of serum IgE could be suppressed and the Con A-induced T suppressor (Ts) function enhanced by the treatment of WYT. Ts function and serum IgE were measured simultaneously. The results showed that the difference of IgE between pre- and post-treatment was significantly negative correlated with that of Ts suppressive percentage in the patients treated with WYT ( $r = -0.440$ ,  $P < 0.05$ ), while the correlation coefficient of the difference in the controls had no significance. It indicated that WYT influenced the seasonal attack of the asthmatics probably by effecting the immune regulating system and improving the Ts function.

(Original article on page 17)

#### **Clinical Observation of 100 Patients with Hyperlipoidemia Treated with the Traditional Drug Jiangzhilin (降脂灵)**

Jing Wenying (静文英), Fu Guien (富贵恩), Chen Yiji (陈亦玑), et al

*Inner Mongolian Traditional Chinese and Mongolian Medicine Hospital, Huhehaote*

One hundred patients with hyperlipoidemia were treated with the traditional Chinese drug Jiangzhilin granule. Its effect was compared with 26 patients treated with inositol nicotinate tablets and 30 patients treated with Maitong pills. Jiangzhilin granule was made from *Herba Artemisiae*, black *Gardenia jasminoides*, *Psoralea corylifolia*, *Phellodendron amuranse*, etc., and was administered 2.5g thrice daily, the treating course was one month. The patients' blood lipids were examined and compared before and after treatment.

The result shows: (1) Jiangzhilin has significant effect in lowering the increase in blood cholesterol,  $\beta$ -cholesterol,  $\beta$ -lipoprotein and triglyceride ( $P < 0.001$ ), while inositol nicotinate is also effective on  $\beta$ -cholesterol and  $\beta$ -lipoprotein ( $P < 0.05$ ), but it is not so good as Jiangzhilin, and Maitong has the poorest effect on blood lipids. (2) The lowering of these three lipids is most potent in Jiangzhilin group (66 ~ 74%), and less effective in the other two groups (38.8 ~ 57.7%), with significant difference between them ( $P < 0.05$ ).

Hyperlipoidemia may be interpreted as the stagnation of Phlegm in the traditional Chinese medicine. Its treatment should replenish the Liver and Kidney, invigorate the Spleen and relieve the dyspepsia, clear away Heat and promote choleresis, deprive the Dampness and eliminate Phlegm. Based on these principles, Jiangzhilin was formulated. It contains *Herba Artemisiae* dialkynone, gardenin, pinnatifidic acid, lipolytic ferment, linoleic acid, etc. They all exert favourable effect for lowering blood lipids, and it is cheap in price, with negligible side-effect. It deserves spread for extensive application.

(Original article on page 21)

#### **A Comparative Study on Treating Infantile Hepatitis Syndrome with TCM-WM Combined and TCM Exclusively**

Shi Yumin (时毓民), Duan Shucheng (段恕诚), et al

*Children's Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai*

This article presents a comparative study on the results of 50 cases with infantile hepatitis syndrome treated with TCM-WM combined and TCM exclusively. Twenty-seven cases were treated with traditional Chinese medicine and prednisone, 23 cases with Chinese medicine alone. The two groups were mostly similar in age, course, symptom, degree of jaundice, serum bilirubin, hepatosplenomegaly and differential diagnosis of symptom-complexes according to TCM. The dosage of prednisone was 1 ~ 1.5mg/kg; the Chinese medicine was the drugs prescribed for eliminating heat and dampness. Their average courses of the treatment were 3.5 weeks and 6.5 weeks respectively. It turned out that the time for disappearance of sclera jaundice in the group treated with TCM-WM combined was  $28.1 \pm 8$  days, while that of the group treated with Chinese medicine alone was  $34.1 \pm 13.2$  days ( $P < 0.05$ ); The time taken for disappearance of skin jaundice in the two groups was  $25.9 \pm 7.5$  days and  $32.8 \pm 10$  days ( $P < 0.01$ ) respectively. There was no apparent difference in the length of course of treatment between the two groups. The results suggest that cases of infantile hepatitis syndrome with mild jaundice be treated with Chinese medicine alone, while cases of moderate or severe jaundice be treated with TCM-WM.

(Original article on page 23)

#### **Children's Idiopathic Thrombocytopenic Purpura Treated with TCM-WM Combined**

##### **— A Clinical Analysis of 50 Cases**

Liu Tianji (刘天吉), Guang Ling (广凌), et al

*Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Liaoning TCM College, Shenyang*

Fifty cases of children's idiopathic thrombocytopenic purpura were observed from 1975 ~ 1984. They were divided into two groups. Group I: 15 cases treated with Chinese herbs alone. Their mean treatment course was 75.5 days. According to Chinese traditional diagnosis, the patients were divided into three types and treated differently, with Chinese herbs to stop bleeding, to promote blood circulation, and to invigorate the kidney respectively.