

合病症。第1版。沈阳：辽宁人民出版社，1982：671）。7例主要症状为下胸部某一肋骨端呈持续性疼痛，多为钝痛或胀痛，有1例呈灼痛，并向背部放射，日轻夜重，影响睡眠，与活动有关，如稍事劳动或咳嗽、喷嚏、扭转躯干等，则疼痛加剧。本组病例肋痛均在右侧。

**查体：**本组于第8肋骨尖端压痛明显，活动度增大者1例；于9、10肋骨尖端明显压痛，活动度增大者各2例，于第11肋骨尖端压痛明显者2例，局部无红肿及结节。肝功能正常。X线检查均未见异常。

**治疗方法** 本组病例均予以八珍汤加味治疗。处方：党参15g 白术10g 茯苓10g 熟地15g 当归10g 白芍10g 川芎6g 甘草3g。加减：肝脾虚甚者，上方加木香6g 青皮10g 肉桂3g；痛甚者加元胡10g；气虚甚者加黄芪20g；有热者去肉桂3g，加梔子6g 黄连3g 莪术10g；挟瘀者加桃仁6g 红花10g 赤芍10g。

**结果** 7例全部治愈。1例服药1剂痛止，3剂病愈。一般3、5剂而愈，仅1例服15剂病愈，有1例治愈后1年多又复发，再投八珍汤加味治疗，愈后未再复发。

**讨论** McBeath氏于1975年首先报告了肋骨尖端综合征（Rib-Tip Syndrome）。其病因和发病机理尚未完全明了，可能与第8～10肋骨前端附着不牢固及第11、12肋骨呈游离状态，易受外力作用，使某一肋骨尖端活动度增大，刺激局部神经末梢而致疼痛有关，或因免疫功能下降，造成局部无菌性炎症所致。本病属于中医的胁痛范畴，一般认为凡肝病胁痛，初时在气，久则入络，可用丹参、红花活血。肝脾两虚者，虚甚则肋下一点痛不止。治宜赭石复花汤或八珍汤加味木香、青皮、肉桂；有热者去肉桂加梔子、黄连等。本病预后良好，经休息、减少活动，理疗、口服消炎痛、肾上腺皮质激素局部注射或封闭以及中药八珍汤加味治疗均有效。

## 甘凉淡渗法治疗小儿急性病毒性肝炎286例

安徽省萧县肝炎门诊部 海崇熙

笔者自1984年以来，自拟甘凉淡渗法治疗小儿急性肝炎286例，疗效满意，报道如下。

**一般资料** 本组286例，男191例，女95例；1～3岁25例，4～7岁188例，8～14岁73例。实验

室检查：黄疸指数<5u 82例，6～15u 167例，>16u 37例；麝香草酚浊度试验<5u 106例，6～10u 148例，>10u 32例；麝香草酚絮状试验（-）或（+）110例，（++）114例，（+++）62例；硫酸锌浊度6～12u 232例，>13u者54例；SGPT（正常值40u以下）100～200u 84例，201～400u 133例，>400u 69例。HBsAg阳性32例，阴性254例。肝肿大者（肋下1.5～3cm）68例，并伴脾肿大者13例。病程最短4天，最长9天，平均6.5天。

**治疗方法** 根据患者的症状，采用甘凉淡渗法，拟定基本方：白茅根30g，忍冬藤 生麦芽各15g，垂盆草 滑石 薏苡仁各10g，通草 猪苓 茯苓各6g，甘草3g，冰糖30g（冲）。黄疸重加积雪草10g，热偏重加连翘、竹叶各10g，湿偏重加生苡仁10g，泄泻加车前子10g，呕吐加姜竹茹、枇杷叶各6g，挟食滞加焦谷芽、焦山楂各6g。上方每日1剂，15天为1个疗程，未完全恢复者，可延续1个疗程。8岁以下儿童剂量酌减。

**结果** 疗效标准：治愈：经1～2个疗程治疗，临床症状消失，肝脾肿大回缩至正常，肝功能检查各项均恢复正常者。显效：临床症状及体征基本消失，黄疸指数、SGPT恢复正常者。无效：经1个疗程治疗，临床症状无好转，肝功能持续异常，或服药无效而中途更医者。286例中治愈228例（服15剂183例，服30剂45例），显效24例（服15剂21例，服30剂3例），无效34例。总有效率为88.10%。

**典型病例** 李某，男，6岁。1985年12月4日初诊。3日前患儿发热、咳嗽，当地诊所以感冒治疗无效。查体：倦怠、纳呆、干呕、恶闻食臭、溲黄、大便白。巩膜黄染、肝肋下2.5cm，脾未扪及。体温38°C。实验室检查：黄疸指数18u，胆浊8u，麝香草酚絮状试验（++），锌浊13u，SGPT 330u，HBsAg阴性。脉数，舌红苔白。诊为急性病毒性肝炎。拟甘凉淡渗法加连翘、竹叶各10g。服5剂后热退、呕止，减连翘、竹叶。又服10剂，黄疸消失，诸症悉退，肝大回缩正常。肝功能各项均恢复正常。停药后随访3个月，疗效巩固。

**讨论** 方中白茅根味甘寒，除伏热，消瘀血，利小便，退黄疸，为治小儿肝炎要药，故选为主药。忍冬藤味甘性平，清热解毒功同银花；生麦芽善理肝气，有消除肝区痛、疲倦、厌食之功；垂盆草味甘淡，清热解毒，治肝炎有降酶作用，故为辅药。滑石、通草、猪苓、茯苓等淡渗利湿，甘草、冰糖调和诸药，护肝解毒，诸药配合，收到满意疗效。