

## • 农村基层园地 •

### 中西医结合治疗川崎病 5 例

广西中医学院第二附属医院儿科(南宁 530011)

周柳娟

我院儿科自1985~1988年收治川崎病 5 例。笔者试用中药为主,配合西医支持疗法,取得较为满意疗效,现报道如下。

**临床资料** 5 例中男 4 例,女 1 例;年龄:3 岁以下 3 例,5 岁、9 岁各 1 例;发病于夏秋两季。均符合日本 MLNS 研究委员会对该病(1984)修订的第 4 版诊断标准:(1)发热持续 5 日以上;(2)四肢末端改变,急性期掌跖发红、硬肿,恢复期指趾端膜样脱皮;(3)多形性皮疹;(4)双眼球结膜充血;(5)口唇潮红,草莓舌,口腔及咽部粘膜弥漫性充血;(6)急性期非化脓性淋巴结肿大。主要临床表现:体温  $40^{\circ}\text{C}$  以上 3 例,  $38.6\sim 39.2^{\circ}\text{C}$  2 例。发热持续 5 天以上,热程 1~3 周。5 例均有淋巴结肿大,最大  $5\times 4\times 2\text{cm}$  大,最小有蚕豆大小,肿胀时间最长 14 天,最短 2 天,5 例均有明显的球结膜充血,杨梅舌,口角糜烂,口唇樱红色 4 例,皲裂 2 例。猩红热样皮疹 4 例,皮疹反复出现 2~3 次 2 例,红斑 1 例,手掌足底红肿并显红斑 1 例,指趾端皮肤呈膜样脱皮 3 例,肛周潮红有白色鳞屑样附着物 2 例,出现黄疸 1 例,合并肺炎 2 例,合并多脏器损害 1 例。实验室检查:白细胞  $14\sim 37.3\times 10^9/\text{L}$ ,  $\text{N}75\sim 86\%$ ,  $\text{Hb}90\sim 100\text{g/L}$ ,血小板  $120\sim 380\times 10^9/\text{L}$ ,血沉  $26\sim 89\text{mm/h}$ ,抗链球菌溶血素“O” $<250$ ,肌酸磷酸激酶  $170\sim 610\text{u/L}$ (正常值  $20\sim 134\text{u/L}$ ),乳酸脱氢酶  $98\sim 170\text{u/L}$ (正常值  $40\sim 140\text{u/L}$ ),谷丙转氨酶  $26\sim 140\text{u/L}$ (正常值  $20\sim 27\text{u/L}$ ), $\alpha$ -酮丁酸脱氢酶  $130\sim 260\text{u/L}$ (正常值  $107\sim 260\text{u/L}$ ),1 例总胆红素  $3.8\text{mg}\%$ ,1 分钟胆红素  $2.4\text{mg}$ ,3 例血培养 3 次均阴性,低血钾、低血钠 1 例,体液免疫检查 2 例,  $\text{IgG}10600\sim 12400\text{mg/L}$ ,  $\text{IgA}1690\sim 1700\text{mg/L}$ ,  $\text{IgM}1060\sim 1280\text{mg/L}$ ,1 例测补体  $\text{C}_3889\text{mg/L}$ 。心电图检查表现为窦性心动过速、心肌受累 2 例,2 例二维超声心动图检查结构及运动均未见异常。X 线胸片检查,肺内斑片状阴影 2 例。

**治疗方法** 西医治疗:5 例均应用潘生丁、肌苷、能量合剂 1~2 个疗程,1 例输血 3 次;加用阿斯匹林和激素,4 例继发感染用青霉素、氨苄青霉素。

中医治疗:(1)丹参注射液  $4\text{ml}$ (相当丹参  $6\text{g}$ )

加  $10\%$  葡萄糖  $100\text{ml}$  静脉滴注,每日 1 次,10 天为 1 疗程,共用 2 个疗程。(2)用白虎汤随症加减:生石膏  $30\sim 50\text{g}$  知母  $6\sim 10\text{g}$  板蓝根  $15\sim 30\text{g}$  沙参  $20\text{g}$  麦冬  $10\text{g}$  葛根  $20\text{g}$  淡竹叶  $6\text{g}$  青蒿  $10\text{g}$ ,每日 1 剂煎水服,连服  $10\sim 15$  剂为 1 疗程,用 1 疗程。(3)局部用药:口腔局部涂抹西瓜霜。

**结果** 疗效标准:前述 6 项主要症状消失。疗效结果:5 例患者 6 项主要症状完全消失,近期全部治愈,平均退热时间 9.4 天,2 例追踪随访 3 年,至今未发现心血管合并症。

**讨论** 川崎病亦称皮肤粘膜淋巴结综合征(Mucocutaneous Lymphnode Syndrome),简称(MLNS)或(MCLS)。本病发现于日本,1967 年日本川崎首次报道,故又名川崎病。1975 年以来,我国已有 300 多例报道,其病因迄今未明。治疗尚无特效药物,主要是对症及全身支持疗法,预防心脏并发症发生。抗生素仅用于继发感染者,肾上腺皮质激素可缓解急性期症状。根据中医理论,本症属中医斑证范畴,其发病机理为外感风热邪毒,入侵肺胃,上犯头、目、咽喉,故表现发热、咽痛、气促、眼结膜充血潮红;热毒传里,营血两燔,伤精耗液,故舌红、口干、唇裂渗血;外邪袭肺,肺失宣肃,凝湿为痰,湿痰留聚而致皮下生核,其核大小不一,多少不等,无红热痛,推之可移,多生于颈项、下颌等处;热壅脉络,迫血妄行,血出于肌腠之间,故见皮下紫红斑点或斑块。治宜清热解毒,凉血化斑,养胃生津,方用白虎汤化裁。白虎汤是中医临床治疗阳明热证的主方,方中生石膏清阳明经之热,重用石膏可直入阳明胃经,退其热,与知母、丹参、沙参、麦冬、葛根、青蒿、板蓝根、淡竹叶等诸药合用,清胃解毒,凉血化痰,清脾胃之热,养阴生津,调节全身机能,增强机体防御能力,促进疾病恢复的目的。

### 黄连素加甲氧咪胍治疗消化性溃疡 142 例

宁都县医院消化内科(江西 342300) 凌发连

我科自 1986 年 7 月~1989 年 2 月,应用黄连素结合甲氧咪胍治疗消化性溃疡 142 例,并与单独服用甲氧咪胍治疗者进行了对比观察,现将结果报告如下。

**临床资料** 病例总数 334 例,随机分为治疗组 142 例,对照组 192 例。男性 252 例,女性 82 例。年龄最

大72岁, 最小18岁, 平均37岁。所有病例均经纤维胃镜确诊, 选择溃疡直径在0.5cm以上的胃、十二指肠溃疡, 幽门弯曲菌试验阳性患者作为观察对象。

**治疗方法** 治疗组: 口服黄连素0.3g, 每日3次, 甲氧咪胍0.2g, 每日3次及0.4g晚服, 4周为1疗程。对照组只服用甲氧咪胍, 剂量、疗程均同治疗组。所用幽门弯曲菌试验试剂为上海第二医科大学分部科技中心实验二室提供。1疗程后3天内作胃镜复查, 并同时作幽门弯曲菌试验。

**结果** 疗效判定标准: (1)临床治愈: 溃疡达瘢痕期, 幽门弯曲菌试验阴性者。(2)好转: 溃疡面积缩小超过原来50%以上, 幽门弯曲菌试验弱阳性。(3)无效: 溃疡面积缩小<50%, 幽门弯曲菌试验阳性。结果: 治疗组4周临床治愈79例(55.6%)。好转47例(33.1%), 无效16例(11.3%); 对照组4周临床治愈78例(40.6%), 好转64例(33.3%), 无效50例(26.1%)。两组治愈率差异显著,  $P<0.01$ 。

**讨论** 以上结果表明, 黄连素加甲氧咪胍治疗溃疡病疗效优于单独服用甲氧咪胍。近来的文献报告已于溃疡面分离到幽门弯曲菌, 这与消化性溃疡有着密切的关系。而本组所选择的溃疡病例幽门弯曲菌试验均为阳性。这就证明黄连素加甲氧咪胍治疗消化性溃疡之所以优于单独服用甲氧咪胍治疗的效果, 原因是黄连素可能具有杀灭或抑制幽门弯曲菌的作用, 促使溃疡病迅速愈合, 而甲氧咪胍可能缺乏这一作用或作用较弱。

黄连素又名小檗碱, 为黄连、黄柏、古山龙等中草药内提取的有效成份, 也可人工合成。具有效果良好、安全可靠、无副作用等特点。较其它抗生素如庆大霉素、四环素等疗效更优。我们建议, 在治疗消化性溃疡应用 $H_2$ 受体拮抗剂合用抗幽门弯曲菌的抗生素时, 黄连素应列为首选。

## 中西医结合治疗溃疡性直肠炎

浙江省上虞县中医院(浙江 312300) 叶德超

1986年3月~1988年2月笔者试用自拟复方锡痢灵灌肠液结合中药内服, 治疗溃疡性直肠炎33例, 收到了满意的效果, 现介绍如下。

**一般资料** 本组33例, 男性26例, 女性7例。年龄12~67岁, 平均31岁。大便次数最多每日12次, 最少3~4次。就诊者均有不同程度的腹泻、粘液血便、腹痛或里急后重。全部病例经肛门内窥镜检查:

可见直肠粘膜充血水肿, 散在性溃疡或肉芽状组织增生, 触之易出血。中医辨证: 湿热型21例, 脾虚型12例。

**治疗方法** 复方锡痢灵灌肠液药物组成: 由锡类散2支(宁波中药厂生产, 每支0.3g), 痢特灵1.2g, 抗炎松75mg, 分别研细末混合, 加入250ml蒸馏水于盐水瓶中, 充分摇匀即成灌肠液。嘱患者便后或临睡前保留灌肠, 每日1次, 每次25ml, 10次为1疗程(气温偏低时灌肠液须加温, 对病变部位较高者, 灌肠后宜膝胸位抬高臀部5~10min, 以利药液上行)。内服法: 在保留灌肠的同时, 结合中医辨证内服中药。湿热型用白头翁汤合当归赤小豆汤加马齿苋、椿根白皮、炒槐花等清热凉血止血药物; 脾虚型用参苓白术散加减治之。

**结果** 疗效标准: 痊愈: 临床症状完全消失, 大便成形或变软每日1次, 肛门内窥镜(膝胸位)检查: 直肠粘膜水肿、溃疡或出血点消失。好转: 自觉症状基本消失, 便次明显减少, 内窥镜检查溃疡、出血点减少或消失, 粘膜无充血水肿。无效: 自觉症状无改善, 内窥镜检查未见改变。治疗效果: 33例除2例好转外, 其余31例均临床治愈, 其中23例仅用1个疗程, 8例用2个疗程治愈。

**典型病例** 罗某, 男, 21岁, 1986年5月初诊, 自诉腹痛腹泻为粘液血便, 日10余次, 便后肛门处重滞不适, 当地诊为“菌痢”, 用多种抗生素和中药治疗月余, 未见好转, 遂来本院求治。膝胸位肛门内窥镜检查: 直肠中下横瓣附近粘膜可见明显充血水肿和有黄豆、绿豆大小不等的散在性浅表溃疡与肉芽样组织突起, 表面有粘液性分泌物附着, 触之即出血。舌红、苔薄黄而腻, 脉弦数。中医辨证为大肠湿热(溃疡性直肠炎), 予以复方锡痢灵灌肠液保留灌肠, 连用1个疗程, 同时内服中药白头翁汤合当归赤小豆汤加炒槐花、地榆炭、马齿苋、椿根皮等清热止血药, 10天后门诊复查, 自觉症状完全消失, 便次正常, 内窥镜检查溃疡及肉芽样组织平复, 未见出血点及粘膜水肿而告愈。

**讨论** 溃疡性直肠炎临床颇为常见, 但病因尚未清楚。从临床表现与中医学的“痢疾”、“泄泻”、“肠澼”相类似, 病变部位多发生在直肠和乙状结肠。我们采用中西药合参保留灌肠, 结合中医辨证用药, 取其中药锡类散清热解毒、化腐生新、修复溃疡面的作用; 配合痢特灵抗菌谱广, 对多种革兰氏阳性、阴性杆菌有抑制杀菌作用, 加之抗炎松兼有皮质激素的抗炎作用。这样上下内外结合, 中西并举, 使药物直达