

则于事无补甚则加重病情。此类患者可能与椎基底动脉、颈动脉的植物神经分布或机能异常有关,且年老气血虚衰,宜采用大补元气、活血化瘀法辅之西医疗法,球结膜细血管形态迅速改善,疗效最好。痉挛型可能其交感神经系功能相对亢进或过分敏感,故而有其球结膜细血管形态之变化。治疗上在中医辨证的同时,可使用包括血管扩张剂的西医疗法,效果也比单用西医疗法为佳。

## 清热活血为主治疗川崎病 22 例

中国中医研究院西苑医院儿科(北京 100091)

唐莉珍 景斌荣

川崎病又称皮肤粘膜淋巴结综合征(MCLS)。我科自 1985~1990 年收治 22 例本病患儿,用清热活血法为主治疗,取得了较好的疗效。

### 临床资料

22 例均为住院患儿,其中男 16 例,女 6 例。年龄<1 岁 2 例,1~5 岁 17 例,10~14 岁 3 例。四季皆有发病,以 12 月略多(5 例)。病程:5~23 天,平均 12 天。主要症状及体征:(1)发热,高热 16 例(腋下 39℃ 以上),38~39℃ 6 例。(2)球结膜充血 18 例。(3)口腔病变:唇红、干燥、皸裂 20 例,杨梅舌 14 例。(4)四肢末端变化 17 例,其中手足硬肿 12 例,5 例伴手掌及趾、指红斑。全部病例均有不同程度的指、趾端与甲床移行处膜状脱皮,2 例伴肛周脱皮。(5)皮疹:全部病例均见红色斑丘疹或猩红热样皮疹,以躯干为著。(6)颈淋巴结肿大 21 例。合并肺炎者伴有咳嗽及肺部湿罗音。

实验室检查患儿白细胞计数均增高,9 例血色素 83~103 g/L,血小板增多 11 例,血沉明显增高 18 例。C 反应蛋白受检 12 例,5 例阳性。测血清蛋白电泳 17 例,其中  $\alpha_2$  球蛋白增高 15 例。14 例查心肌酶谱,其中乳酸脱氢酶增高 4 例,谷草转氨酶增高 3 例。肝功能受检 17 例中,2 例谷丙转氨酶增高。22 例尿常规检查,出现红、白细胞 9 例,伴尿蛋白 2 例。

胸片 19 例中 3 例提示肺炎。心电图受检 20 例,其中窦性心动过速 11 例,多发性交界性早搏 1 例,T 波改变 1 例。超声心动图检查 7 例中 5 例异常。冠状动脉瘤样改变、左冠状动脉不平滑伴血管内膜损害、心脏收缩功能减弱伴右冠状动脉损害各 1 例;2 例冠状动脉增宽。血液流变学检查 12 例,均显示不

同程度的血液流变性改变,其中 6 例全血粘度增高,3 例血浆比粘度增高,血栓弹力图异常 8 例,血小板粘附性升高 7 例,血小板聚集数增高 2 例,甲皱微循环异常 3 例。

### 治疗方法

根据临床表现,将本病分为急性期和恢复期二个阶段进行治疗。急性期中医辨证多属气营两燔、热毒炽盛型。治以清气凉营、活血散瘀,选用清营汤、白虎汤加减。常用药:水牛角、赤芍、丹皮、银花、连翘、元参、丹参各 10 g,生石膏 20 g,生地、知母各 6 g。咳嗽、痰多加黄芩、瓜蒌各 10 g。恢复期为气阴两虚型。治以益气养阴、活血化瘀,选用生脉饮、桃红四物汤加减。常用药:太子参、川芎、赤芍、生地、桃仁、红花各 10 g,麦冬、五味子、当归各 6 g。低热不退加青蒿、鳖鱼各 10 g。纳呆加陈皮、炒三仙各 10 g。在疾病初期即同时开始用丹参或川芎嗪、用丹参 12 例,每次 2~10 ml,川芎嗪 5 例,每次 40~80 mg,均加入 10% 葡萄糖液中静脉滴注,10~15 天为 1 个疗程,一般用 1~2 个疗程。合并冠状动脉损害者用 2~3 个疗程。

2 例因血小板增高及冠状动脉增宽加用潘生丁及阿斯匹林,11 例加用抗生素,其中 3 例合并肺炎,2 例合并其他细菌感染。

### 结 果

本组 22 例全部近期治愈(六项主要症状、体征消失)。退热时间 1~10 天,平均 4.86 天。皮疹消退时间 1~9 天,平均 3.6 天。白细胞计数、血小板、胸片、心电图均恢复正常。于发病一个月后复查血液流变学及微循环共 5 例,其中血粘度、血小板粘附性及聚集数、血液流速等均有明显改善或恢复正常。2 个月后复查超声心动图 1 例,左冠状动脉瘤样扩张消失,右冠状动脉扩张程度减轻。

远期随访 12 例,随访时间自 8 个月~5.5 年。其中 9 例复查超声心电图,除 1 例出现冠状动脉瘤样改变外,其余 8 例均正常。3 例一般情况良好。

### 讨 论

川崎病以全身过敏性血管炎为主要病理改变,同时有血液流变学改变。恢复期血小板异常升高,血液粘稠度增高,微循环异常。以中小动脉病变为主,甚至并发冠状动脉损害,形成动脉瘤或心肌梗塞,病死率 1~2%。西医疗法本病多用阿斯匹林、潘生丁等,但有一定副作用。本病属中医温热病范畴。初期以营血热盛为主,治疗在清气凉营的基础上加用赤芍、丹皮、丹参等活血化瘀之品,凉血止血而不留瘀。恢复期

表现为气阴两虚、血热生瘀之候,治则以益气养阴、凉血化瘀为主,加用桃仁、红花、川芎、丹皮等。不论各期均以活血化瘀法贯彻始末。活血化瘀具有明显抗凝作用,能增加冠脉血流量,降低血小板聚集性,解除血管痉挛,改善微循环,有助于本病的病理恢复。

## 肝炎患者胃镜检查与中医辨证 ——附 166 例分析

北京地坛医院(北京 100011)

王融冰 孙承民 刘书华 马兆荣\*

赵新华 兰孟东 李宝顺

肝炎患者常见上消化道症状,既往多认为是消化功能紊乱,对其病理基础较少深入研究,为此我们于1989~1991年间对各型病毒性肝炎(含肝硬化)患者进行胃镜检查共166例。

### 资料与方法

#### 一、诊断标准

参照1990年上海全国病毒性肝炎学术会议、1978年全国消化道系统疾病学术会议以及1989年全国中西医结合消化系统疾病学术会议制定的诊断分型标准,对受检病例进行肝炎、胃病及中医辨证分型诊断。

#### 二、临床资料

166例中男152例,女14例,年龄最大75岁,最小19岁,平均 $39 \pm 12$ 岁。病程最短1个月,最长15年,慢性肝炎病程平均3年。急性肝炎41例,慢性肝炎99例,肝炎后肝硬化26例。甲型肝炎病毒感染22例,乙型肝炎病毒感染126例,非甲非乙型病毒感染18例。有消化道出血史者11例,其中3例在近期内死于消化道出血。

#### 三、观察方法

观察肝炎病原学、生化指标、转氨酶(ALT)、胆红素(BIL)、血清蛋白比值(A/G)、蛋白电泳及临床主要症状,黄疸、精神、食欲、大小便、舌象、脉象。用B型超声波辅助肝病诊断,用日本Olympus纤维内镜XQ-10进行胃粘膜观察和诊断。有肝活检病理诊断24例占14%,有胃粘膜活检病理诊断38例占38%,有2例进行治疗前后2次胃镜检查。随机对有胃镜资料的56例肝炎患者进行中医辨证分型,分为中焦湿热、肝胃不和、脾胃虚寒型。对有胃镜检

查异常者,除常规保肝治疗外分别加用健胃复方中药、保护胃粘膜西药如得乐冲剂、甲氰咪胍等。对怀疑有幽门螺旋杆菌感染者加服痢特灵。

### 结 果

一、被检肝炎患者胃镜所见异常者153例,占被检总数92.2%。各型肝炎胃镜诊断,见附表。提示慢性肝炎及肝硬化发生慢性萎缩性胃炎比率高达23~32%,癌及癌前病变率达7%。

附表 166例各型肝炎患者胃镜诊断 [例(%)]

| 分型  | 例数  | 浅表胃炎     | 萎缩胃炎     | 胃溃疡     | 十二指肠溃疡  | 消化道出血史  | 癌及癌前变  | 未见异常    |
|-----|-----|----------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 急肝  | 41  | 24(58.5) | 5(12)    | 3(7.3)  | 5(12.2) | —       | 1(2.4) | 5(19.2) |
| 慢活肝 | 99  | 36(36)   | 32(32)   | 6(6)    | 22(22)  | 2(2)    | 6(6)   | 8(8)    |
| 肝硬化 | 26  | 4(15.3)  | 6(23)    | 4(15.3) | 3(11.5) | 9(34.6) | 5(19)  | —       |
| 合计  | 166 | 64(38.5) | 43(25.9) | 13(7.8) | 30(18)  | 11(6.6) | 12(7)  | 13(7.8) |

注:少数病例有两个以上胃镜诊断

二、中医辨证分型以肝胃不和型最多,占全部病例58.9%,中焦湿热(含胃阴不足)型占19.6%,脾胃虚寒型占21.4%,以上分型反映了肝病临床胃镜症状的多样化和多变性,慢性肝炎尤为突出。我们采用中西医结合的方法保肝健胃,使大部分患者达到迅速改善症状和肝功的目的。

### 讨 论

一、肝炎患者消化道障碍与胃粘膜器质性病变有关 本组胃粘膜病变率显著高于一般消化道疾病人群的胃粘膜病发病率,提示肝功能损伤时组织胺、胃泌素等灭活减少,胃酸分泌亢进,胃攻击因子、防御因子功能低下,胃粘膜屏障的削弱增加了粘膜损伤。

二、肝源性消化性溃疡临床症状多被肝病掩盖而不典型,因而延误了对胃病的诊断和治疗,甚至影响了对肝病患者上消化道出血原因的判断和抢救。故应对慢性肝病患者进行胃镜检查并实施治疗。

三、慢性肝炎患者和胃溃疡患者均存在免疫功能失调,乙肝病毒是导致肝癌的主要因素,本组观察说明也是胃癌高发因素之一,清除乙肝病毒感染对防治胃癌也有一定意义。

四、肝胃不和是中医脏腑相关理论及临床辨证分型之一,本组检查证实了这一理论的病理基础与物质存在。“胃为后天之本”体现了慢性肝病中慢性胃粘膜损伤及胃癌发病率显著增高,肝胃同病互为因果,恶性循环。现代医学也发现在伴有胃、十二指肠病变患者的肝脏储备能力明显低于无病变组。

\* 为本院进修医生