· 临床研究 ·

婴儿巨细胞病毒肝炎湿热内蕴证维持治疗期中药替代治疗方案疗效观察

张慧芳 胡 艳 何 强

摘要 目的 评价婴儿巨细胞病毒肝炎湿热内蕴证维持治疗期采用中药替代更昔洛韦的临床疗效和安全性。**方法** 选择首都医科大学附属北京儿童医院 2017 年 2 月—2019 年 7 月符合巨细胞病毒肝炎（湿热内蕴证）诊断标准，并完成更昔洛韦足量诱导期治疗 2 周的患儿 120 例，按随机对照表分为治疗组（60 例）和对照组（60 例）。治疗组予中药汤剂口服清热化湿、利胆退黄治疗；对照组予更昔洛韦［5 mg/（kg · d）］静脉滴注 2 周维持治疗。同时两组均给予葡醛内酯、熊去氧胆酸基础治疗，疗程均为 6 周。分别于治疗后 2、6 周对患儿胆汁淤积指标［包括总胆红素（TBIL）、直接胆红素（DBIL）、γ 谷氨酰转肽酶（GGT）、总胆汁酸（TBA）］恢复情况、肝脾大小及肝功能（包括 ALT、AST、ALP）恢复情况进行判定。**结果** 最终完成治疗组 57 例，对照组 58 例，5 例退出观察，结果采用意向性分析。治疗组总有效率为 93.3%（56/60）优于对照组的总有效率为 86.7%（52/60，χ^2=11.484，P=0.009）。与本组治疗前比较，治疗后 2、6 周，两组 TBIL、DBIL、GGT、TBA、ALP、ALT、AST 水平均下降（P<0.05），肝脾均有明显减小（P<0.05）。与对照组同期比较，治疗 2、6 周后治疗组 TBIL、DBIL、GGT、TBA 下降明显（P<0.05），治疗 6 周后，治疗组 ALT、AST 水平降低（P<0.05）。肝脾大小比较，差异无统计学意义（P>0.05）。研究中治疗组 3 例患儿因自行停止服药脱落，对照组 2 例患儿出现白细胞减少，考虑更昔洛韦不良反应退出观察。治疗组有 4 例、对照组有 2 例服药后出现大便次数明显增多，予蒙脱石散后症状缓解。**结论** 婴儿巨细胞病毒性肝炎湿热内蕴证在维持治疗期采用清热化湿、利胆退黄中药替代更昔洛韦治疗临床疗效优于更昔洛韦治疗，且临床安全可靠。

关键词 婴儿；巨细胞病毒肝炎；中药替代治疗

Effect of Replacement Therapy of Chinese Medicine in the Maintenance Treatment Period of Infant Cytomegalovirus Hepatitis with Dampness-heat Accumulation Syndrome

ZHANG Hui-fang，HU Yan，and HE Qiang *Department of Traditional Chinese Medicine*，*Beijing Children's Hospital*，*Capital Medical University*，*National Center for Children's Health*，*Beijing*（*100045*）

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of Chinese medicine instead of ganciclovir in the maintenance treatment of infant cytomegalovirus hepatitis（dampness-heat accumulaiton syndrome）. **Methods** A total of 120 cytomegalovirus hepatitis children with dampness-heat accumulation syndrome were recrutied，who were outpatients of Beijing Children's Hospital affiliated to Capital Medical University from February 2017 to July 2019，and all of them received 2 weeks of ganciclovir induction therapy. These patients were assigned to the treatment group（60 cases）and the control group（60 cases）according to the randomized controlled table. The treatment group was given oral Chinese medicine decoction to remove heat and dampness，and normalize the gallbladder function to treat jaundice；the control group was given intravenous ganciclovir（5 mg · kg^{-1} · d^{-1}）2 weeks for maintenance treatment. Both groups were treated with glucurolactone and ursodeoxycholic acid，the therapeutic course for all was 6 weeks. The recovery of cholestasis［including the levels of total bilirubin（TBIL），direct bilirubin（DBIL），γ-glutamyl transpeptidase（GGT），

基金项目：首都临床特色应用研究与成果推广项目（No. Z171100001017049）
作者单位：国家儿童医学中心，首都医科大学附属北京儿童医院中医科（北京 100045）
通讯作者：胡 艳，Tel：010-59616363，E-mail：huyan1302@sina.com
DOI：10. 7661/j. cjim. 20201230. 057

中国中西医结合杂志

and total bile acid（TBA）]，the contraction of liver and spleen，and the recovery of liver function [including alanine aminotransferase（AST），aspartate aminotransferase（ALT）and alkaline phosphatase（ALP）] were compared at 2 and 6 weeks after treatment. **Results**　Finally，there were 57 cases in the treatment group and 58 cases in the control group completed the study，while 5 patients withdrew from the observation. The results were analyzed by intention analysis. The total efficiency rate in the treatment group was 93.3%（56/60），while the control group was 86.7%（52/60）. There was significant difference between the two groups（χ^2=11.484，*P*=0.009）. Compared with the same group before treatment，the levels of TBIL，DBIL，GGT，TBA，ALP，ALT，and AST of the two groups decreased at 2 and 6 weeks after treatment（*P*<0.05）. The liver and spleen were obviously retracted（*P*<0.05）. Compared with the control group in the same period，TBIL，DBIL，GGT and TBA in the treatment group decreased more significantly at 2 and 6 weeks after treatment（*P*<0.05）. At 6 weeks of treatment，the level of ALT，AST in treatment group was lower（*P*<0.05）. The hepatomegaly and splenomegaly was no significant difference between the two groups in the same period（*P*>0.05）. In the study，there were 3 children in the treatment group who stopped taking the medicine on their own，and 2 children in the control group developed leukopenia. Considering the adverse effects of ganciclovir，they withdrew from observation. Four cases in treatment group and 2 cases in control group，presented more frequency defecation during the period of treatment and the symptoms were relieved after administration of montmorillonite powder. **Conclusions**　Chinese medicine can be used in the maintenance treatment period in infant cytomegalovirus hepatitis with dampness-heat accumulaiton syndrome. The clinical effect is better than ganciclovir treatment and the clinical safety is reliable.

KEYWORDS　infant；cytomegalovirus hepatitis；replacement theropy of Chinese medicine

婴儿巨细胞病毒性肝炎是指在婴儿时期由于先天或围生期或生后感染人巨细胞病毒（human cytomegalovirus，HCMV）后引起的以黄疸、肝脾肿大、肝功能损害为主要临床表现的疾病[1,2]。目前，除应用更昔洛韦静点及保肝支持治疗外国内外尚缺乏本病治疗的指南方案[3]。由于更昔洛韦并不能完全抑制病毒 DNA 的复制，且对血液系统、肝肾等重要脏器有一定不良反应[4]；同时，更昔洛韦以静脉注射为主，疗程较长，患儿的耐受性较差，不易于患儿及家长接受，因此，寻找更加方便有效的治疗方案非常必要[5,6]。近年来有研究证实了中药对 HCMV 的复制有抑制作用，且在改善临床症状、缩短病程、减少药物不良反应等方面较单纯西药治疗有较为明显的优势[7]。前期研究表明中药治疗联合更昔洛韦治疗婴儿 HCMV 肝炎的临床疗效可靠[8-11]，但是否能够仅予中药治疗尚无结论。通过本课题研究，进一步明确了中药治疗婴儿 HCMV 的临床效果，初步摸索出婴儿 HCMV 肝炎湿热内蕴证维持治疗期的中医治疗方案，现报道如下。

资料与方法

1　诊断标准　西医诊断标准参考中华医学会儿科学会 2012 年《儿童巨细胞病毒性疾病诊断和防治的建议》[12]。中医辨证标准参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》[13] 制定：湿热内蕴证：烦躁，啼哭声音响亮，面目皮肤发黄，黄色鲜明，白睛黄，纳乳佳，腹胀，胁下痞块，小便黄，大便浅黄。舌红，苔黄厚腻，指纹紫滞。

2　纳入标准　（1）符合上述婴儿 HCMV 肝炎西医诊断标准及中医湿热内蕴证辨证分型标准；（2）1 岁以内起病；（3）完成更昔洛韦足量诱导期治疗（每次 5 mg/kg，12 h 一次）2 周；（4）儿童法定监护人知情同意受试。

3　排除标准　（1）合并存在心、肾、脑或血液系统损害患儿；（2）合并其他嗜肝病毒感染患儿；（3）合并血串联质谱/尿气相质谱特异性改变、胆汁酸代谢异常及进行性家族性肝内胆汁淤积症；（4）合并先天发育畸形：如先天性胆道闭锁、胆总管囊肿患儿。

4　一般资料　将 2017 年 2 月—2019 年 7 月首都医科大学附属北京儿童医院儿童肝病门诊就诊及病房收治的 HCMV 肝炎湿热内蕴证患儿，严格依照诊断标准、纳入标准和排除标准筛选。根据既往研究结果[8,11] 及临床试验样本公式计算观察 120 例，将符合纳入标准的 HCMV 肝炎湿热内蕴证患儿按随机对照表法分为治疗组 60 例，对照组 60 例。治疗组中男性 42 例，女性 18 例；对照组中男性 35 例，女性 25 例。两组月龄均在 1~11 个月。两组患儿性别、月龄、病程、肝功能［包括总胆红素（total bilirubin，TBIL）、直接胆红素（direct bilirubin，DBIL）、γ 谷氨酰转

中国中西医结合杂志

肽酶（γ-glutamyl transpeptidase，GGT）、总胆汁酸（total bile acid，TBA）、碱性磷酸酶（alkaline phosphatase，ALP）、丙氨酸氨基转移酶（alanine aminotransferase，ALT）、天门冬氨酸氨基酸转移酶（aspartate aminotransferase，AST）] 一般资料比较，差异均无统计学意义（P>0.05，表 1）。本研究经过首都医科大学附属北京儿童医院机构伦理委员会批准（No. 2016-124）。

表 1　两组一般资料比较（$\bar{x} \pm s$）

项目	治疗组（60 例）	对照组（60 例）	P 值
性别（例，男/女）	42/18	35/25	0.183
月龄（月）	2.80 ± 1.95	3.27 ± 1.89	0.186
病程（天）	12.08 ± 5.29	12.42 ± 11.63	0.840
ALT（U/L）	194.68 ± 191.26	254.32 ± 248.87	0.144
AST（U/L）	217.10 ± 214.79	275.82 ± 269.94	0.190
ALP（U/L）	567.55 ± 378.27	574.19 ± 422.99	0.928
GGT（U/L）	138.08 ± 122.67	183.75 ± 178.24	0.105
TBIL（μmol/L）	78.07 ± 73.31	95.26 ± 69.62	0.191
DBIL（μmol/L）	51.59 ± 49.03	52.04 ± 48.82	0.960
TBA（μmol/L）	96.37 ± 93.61	79.64 ± 75.44	0.289

5　治疗方法　治疗组以清热化湿、利胆退黄为治疗原则予以中药治疗，主要组方为：生麦芽 15 g　茵陈 10 g　金钱草 10 g　泽兰 10 g　丹参 10 g　赤芍 10 g　苦参 6 g　柴胡 6 g　黄芩 6 g　桂枝 6 g　鳖甲 10 g　干姜 3 g，另青黛 0.3 g　血竭 0.3 g　明矾 0.3 g　琥珀 0.3 g 冲服。中药汤剂每次口服 30 mL，每日 3 次，中药治疗 6 周。对照组予以注射用更昔洛韦（0.25 g/支，湖北科益药业股份有限公司，批号：90902），5 mg/kg，每日 1 次，静脉滴注 2 周。两组同时口服葡醛内酯片（50 mg/片，天津力生制药股份有限公司，批号：2001005），50 mg/次，每日 2 次，熊去氧胆酸（250 mg/粒，德国 Losan Pharma GmbH，L19226A）10~15 mg/（kg・d），每日 1 次，两组疗程均为 6 周。

6　观察指标及检测方法

6.1　临床疗效性观测指标　两组患儿临床症状（烦躁、皮肤黄染、瘙痒、纳食、大小便情况等[13]）改善情况、中医临床疗效判定及相关的实验室指标，包括 ALT、AST、ALP、GGT、TBIL、DBIL、TBA 等的变化及肝脾大小情况。

6.2　疗效判定标准　参考《中医病症诊断疗效标准・中医儿科病证诊断疗效标准》[13] 制定。（1）痊愈：皮肤、巩膜黄染完全消退，肝脾大回缩，肝功能恢复正常。症状积分减少 ≥ 90%；（2）显效：皮肤、巩膜黄染明显消退，肝脾大明显回缩，肝功能明显恢复。60% ≤ 症状积分减少 <90%；（3）有效：皮肤、巩膜黄染有所消退，肝脾大有所回缩，肝功能有所恢复。30% ≤ 症状积分减少 <60%；（4）无效：不符合以上标准者。症状积分减少 <30%。症状积分减少率（%）=（治疗前积分 – 治疗后积分）/治疗前积分 ×100%。

6.3　安全性观测指标　监测治疗前后血、尿、便常规，心肌酶，肾功能，凝血功能变化。

7　统计学方法　应用 SPSS 22.0 软件包建立数据库，系统分析相关数据。描述性数据定性资料以百分率或构成比描述；定量资料符合正态分布的用 $\bar{x} \pm s$ 描述，数据资料定性资料两组比较采用 X^2 检验；定量资料符合正态分布的采用 t 检验，不符合正态分布的采用秩和检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

结　　果

1　病例流程图（图 1）　治疗组 3 例治疗 1 周自行停止服药脱落，对照组 2 例治疗 2 周患儿出现白细胞减少，考虑更昔洛韦不良反应退出观察。最终治疗组纳入 57 例，对照组纳入 58 例。退出病例采用意向性分析，其试验结果根据最初分组时所在的组别进行疗效分析。

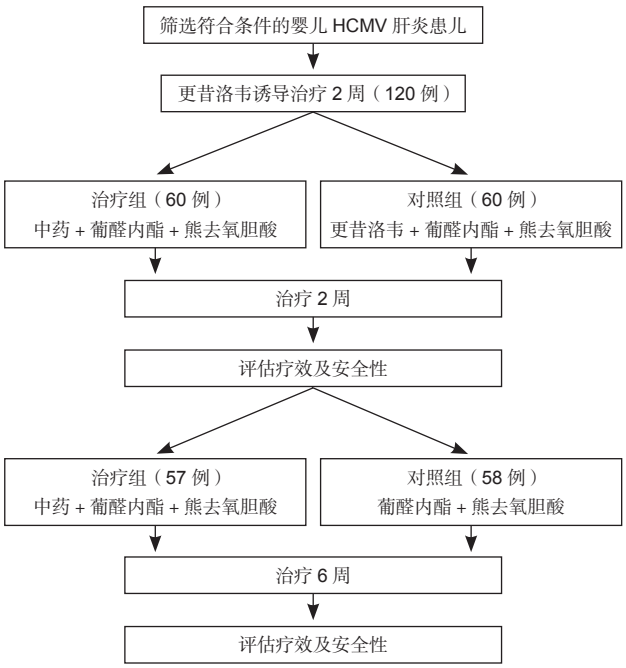

图 1　病例流程图

2　两组临床疗效比较（表 2）　两组患儿治疗后精神状态好转，纳奶正常，均未见发热、恶心呕吐、皮疹等表现。治疗组总有效率疗效优于对照组（χ^2=11.484，P=0.009）。

中国中西医结合杂志

表 2　两组临床疗效比较　［例（%）］

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	60	14（23.3）	31（51.7）	11（18.3）	4（6.7）	56（93.3）
对照	60	7（11.7）	20（33.3）	25（41.7）	8（13.3）	52（86.7）

3　两组治疗前后胆汁淤积及肝功能指标改善情况比较（表 3）　与本组治疗前比较，治疗后 2、6 周，两组 TBIL、DBIL、GGT、TBA、ALP、ALT、AST 水平均下降（$P<0.05$）。与对照组同期比较，治疗 2、6 周后治疗组 TBIL、DBIL、GGT、TBA 下降明显（$P<0.05$），ALP 下降差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗 6 周后治疗组 ALT、AST 水平降低（$P<0.05$）。

4　两组腹部超声肝脾大小情况比较（表 4）　与本组治疗前比较，治疗后 2、6 周，肝脾均有明显缩小（$P<0.05$）；与对照组同期比较，肝脾大小比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表 4　两组腹部超声肝脾大小情况比较　（cm，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	肝	脾
治疗	60	治疗前	1.98 ± 1.64	1.25 ± 1.11
		治疗 2 周	1.56 ± 1.49*	0.92 ± 0.82*
		治疗 6 周	1.02 ± 0.99*	0.75 ± 0.61*
对照	60	治疗前	1.68 ± 1.34	1.13 ± 1.03
		治疗 2 周	1.27 ± 1.25*	0.96 ± 0.83*
		治疗 6 周	1.11 ± 1.07*	0.70 ± 0.61*

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$

5　不良事件　研究中治疗组 3 例患儿因自行停止服药脱落，对照组 2 例患儿出现白细胞减少，考虑更昔洛韦不良反应退出观察，此 5 例作为临床无效病例计入最终评价中。治疗组有 4 例，对照组有 2 例，服药后出现大便次数明显增多，予蒙脱石散后症状缓解。两组患儿监测尿、便常规、肾功能、心肌酶、凝血功能等均未发现明显异常表现。

讨　论

HCMV 感染在我国极其广泛，原发感染多发生于婴幼儿时期[14]，10%~15% 为有症状性感染[15]。HCMV 主要侵犯上皮细胞，胆管上皮是其最容易侵犯的部位。因此感染 HCMV 后，可使胆管上皮肿胀引起胆流不畅，引起胆汁淤积、肝细胞破坏[16]。

更昔洛韦是目前对抗 HCMV 感染的首选药物[11]，但不良反应较多，其中血液系统疾病、肝功能损害以及神经系统不良反应发生率较高[17]。关于更昔洛韦的剂量和疗程，目前国内外尚无明确统一的方案[18]，尤其维持治疗期时用药剂量、用药时间更无指南可循。近年来，中医药在治疗 HCMV 感染导致婴儿胆汁淤积方面获得了较多经验[19-21]，已经证实中药可以减轻或改善 HCMV 引起的胆汁淤积状态。在笔者们既往的研究中，已经证明了根据老中医经验，制定的临床中药处方，联合更昔洛韦治疗时，其疗效优于单纯西药治疗[20,21]。同时，发现在临床实际工作中，对于不能完成更昔洛韦维持治疗，甚至不能足疗程更昔洛韦诱导治疗的 HCMV 患儿，在给予中药治疗后，发现仍可以在改善胆汁淤积、保护肝功能方面取得比较满意的临床效果。由此，笔者们根据以往的临床经验，认为在更昔洛韦足量诱导治疗后，在维持期利用中药治疗代替更昔洛韦治疗婴儿 HCMV 肝炎湿热内蕴型是可行的。

婴儿 HCMV 肝炎属中医学“胎黄”“胎疸”“黄疸”“癥瘕”等范畴。本院著名老中医裴学义教授自 70 年代起即从事婴儿黄疸的临床研究。裴老认为，本病初期孕妇湿热之毒遗于胎儿，熏蒸肝胆，胆液外溢而发黄，色黄而明如橘黄，属阳黄证；黄疸日久不愈，日趋加剧，色黄而黑，并伴脘腹胀满、胸胁痞块，则为毒邪深入、损及血脉、脉络阻滞，呈瘀血黄证[22]。正如《临证指南医案》[23] 中所载：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，熏蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色变赤，黄如橘色”。因此，湿、热、瘀是本病的主要病理因素。在笔者之前的研究中，也发现婴儿 HCMV 肝炎以湿热内蕴，瘀血阻滞为主要

表 3　两组治疗前后胆汁淤积及肝功能指标改善情况比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	ALP（U/L）	GGT（U/L）	TBIL（μmol/L）	DBIL（μmol/L）	TBA（μmol/L）	ALT（U/L）	AST（U/L）
治疗	60	治疗前	567.55 ± 378.27	138.08 ± 122.67	78.07 ± 73.31	51.59 ± 49.03	96.37 ± 93.61	194.68 ± 191.26	217.10 ± 214.79
		治疗 2 周	509.50 ± 313.20*	117.30 ± 103.80*△	61.65 ± 57.47*△	43.10 ± 40.20*△	56.87 ± 48.50*△	137.33 ± 130.84*	118.65 ± 103.22*
		治疗 6 周	464.20 ± 268.36*	109.30 ± 76.55*△	47.11 ± 45.45*△	35.74 ± 33.16*△	45.30 ± 42.20*△	89.24 ± 82.67*△	114.64 ± 63.39*△
对照	60	治疗前	574.19 ± 422.99	183.75 ± 178.24	95.26 ± 69.62	52.04 ± 48.82	79.64 ± 75.44	254.32 ± 248.87	275.82 ± 269.94
		治疗 2 周	477.98 ± 348.90*	150.06 ± 142.86*	61.65 ± 57.47*	46.42 ± 43.14*	63.64 ± 54.39*	156.21 ± 153.86*	165.19 ± 157.69*
		治疗 6 周	477.25 ± 286.27*	113.30 ± 92.64*	52.87 ± 37.73*	42.57 ± 31.98*	53.96 ± 51.59*	94.74 ± 81.33*	161.54 ± 158.09*

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组同期比较，△$P<0.05$

中国中西医结合杂志

病证类型[24]。因此，治疗上应以清利肝胆湿热为主，活血化瘀、理气疏肝为辅，同时用药需顾护脾胃[25]。

本研究所选方药参照裴学义教授经验[22]，意在清热化湿、利胆退黄、兼活血化瘀，使胆道通畅，肝气条达，黄疸消退。全方有清肝热、祛湿毒、疏肝气、畅瘀血之功。茵陈、金钱草为君药，清利脾胃肝胆湿热，兼理肝胆之郁。黄芩、苦参、泽兰、丹参、赤芍、柴胡、生麦芽为臣药。黄芩，苦参加强清热、利湿、化湿之功；生麦芽与柴胡相配，辅以疏肝健脾，行气导滞[26]；泽兰、丹参、赤芍活血化瘀，取“治黄必活血，血行黄亦退”之意。佐以青黛、血竭、明矾、琥珀。青黛、明矾均入肝经，具有解毒燥湿、蚀腐生新之功，可清肝络湿毒；琥珀专入血分，血竭“味甘咸而走血”，琥珀、血竭相配，增强活血祛瘀之力。同时佐以鳖甲软坚散结，化瘀通络，改善胁下痞块。加少量干姜温化脾阳，健脾化湿；桂枝通阳、通经脉，疏肝、活血化瘀通络，通过宣通气机而退黄[27]。诸药合用共奏清热化湿、利胆退黄之功，同时兼顾护脾胃之效。

本研究表明，无论中药组还是西药组，均能改善黄疸，减轻肝损害。治疗 2、6 周，采用清热化湿、利胆退黄中药在黄疸消退方面优于更昔洛韦维持治疗。治疗 6 周，中药组肝酶恢复优于西药组治疗。因此，婴儿 HCMV 性肝炎（湿热内蕴证）在维持治疗期采用中药治疗临床疗效优于更昔洛韦维持治疗，可明显改善患儿胆汁淤积，促进肝功能恢复，有利于肝脾回缩，安全性好。

因婴儿血液中 HCMV 病毒载量检测假阴性较多，因此本研究未监测患儿血中 HCMV 的病毒载量，尚不能直接阐述中药治疗对 HCMV 的抑制作用，因此，未来本课题组还将继续开展相关研究，寻找中药治疗的理论机制及作用靶点，促进相关中医学理论的完善与发展。

利益冲突：本文无任何利益冲突。

参 考 文 献

[1] 王维．利可君片联合更昔洛韦治疗巨细胞病毒性肝炎婴儿的效果分析［J］．实用临床医药杂志，2019，23（1）：115–117.

[2] 沈丹，黄少军，汪晶晶．三种标本 CMV-DNA 含量检测在儿童巨细胞病毒性肝炎诊断和治疗监测中的应用［J］．肝脏，2015，20（1）：35–37.

[3] 贺丽丽，杨燕，李维薇，等．婴儿巨细胞病毒肝炎中西医治疗进展［J］．现代中西医结合杂志，2017，26（11）：1249–1251.

[4] 邢芳华，王荣坤，邢舒旺，等．更昔洛韦联合大剂量丙种球蛋白治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎的疗效观察［J］．现代生物医学进展，2018，18：2763–2767.

[5] Liu YH，Jia MY，Liang GJ，et al．Bicyclol combined with ganciclovir for treatment of infantile cytomegalovirus hepatitis［J］．J South Med Univ，2015，35（10）：1505–1507.

[6] Liao Q，Wan CM，Zhu Y，et al．Current status of research on infantile cholestatic liver disease in China：a visualization analysis［J］．Chin J Contempor Pediatr，2017，19（5）：529–533.

[7] 穆静，杨燕，刘畅．中药治疗婴儿巨细胞病毒肝炎 40 例临床观察［J］．中国中医急症，2016，25（10）：1932–1934.

[8] 胡艳，陈黎，舒静，等．中药治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎 60 例疗效观察［J］．中国中西医结合儿科学，2012，4（1）：98–99.

[9] 田书芳，邓玉萍．平胃散加味联合更昔洛韦治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎的疗效观察［J］．湖北中医杂志，2013，35（6）：5–6.

[10] 吴红敏，曹美玲，王恋，等．小婴儿巨细胞病毒性肝炎中西医结合治疗进展［J］．中国中西医结合儿科学，2012，4（2）：111.

[11] Hu Y，Chen L，Shu J，et al．Clinical study on treatment of infantile cytomegalovirus hepatitis with integrated Chinese and Western medicine［J］．Chin J Integrat Med，2012，18（2）：100–105.

[12] 中华医学会儿科学分会感染学组．儿童巨细胞病毒性疾病诊断和防治的建议［J］．中华儿科杂志，2012，63（50）：290–292.

[13] 国家中医药管理局．中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准［M］．南京：南京大学出版社，1995：86.

[14] 左江成，曾一芹，向希映，等．母乳期婴儿巨细胞病毒感染现状与传播途径分析［J］．实用医学杂志，2015，31（1）：140–143.

[15] 季钗．特殊健康状态儿童预防接种专家共识之二十五——婴儿巨细胞病毒感染与预防接种［J］．中国实用儿科杂志，2019，34（10）：808–809.

[16] Gerhard J，朱启镕，徐锦．人类巨细胞病毒感染的母婴传播、诊断与治疗［J］．中国循证儿科杂志，2008，3（1）：1–4.

中国中西医结合杂志

[17] 李文裕 . 更昔洛韦治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎（淤胆型）的疗效及不良反应观察 [J]. 临床医药文献电子杂志，2019，6（9）：155，158
[18] 胡亚美，江载芳．诸福棠实用儿科学 [M]．第 7 版．北京：人民卫生出版社，2002：816–820.
[19] 何强，幺远，胡艳．中西医结合治疗婴儿巨细胞病毒肝炎对机体 Th1/Th2 免疫功能的影响 [J]．中华中医药杂志，2013，28（10）：2921–2924.
[20] 何强，杨燕，穆静．中西医结合治疗对巨细胞病毒感染导致婴儿胆汁淤积性肝病的疗效分析 [J]．北京医学，2015，37（6）：596–597.
[21] 穆静，杨燕，何强．清肝化瘀方治疗婴儿巨细胞病毒肝炎临床研究 [J]．中国中医急症，2018，27（12）：2092–2094.
[22] 胡艳，幺远，柳静，等．裴学义治疗婴儿肝炎综合征经验 [J]．中国中医药信息杂志，2012，19（2）：87.
[23] 清·叶天士著 . 临证指南医案 [M]. 北京：华夏出版社，1995：233–234
[24] 舒静，闫慧敏，杨燕．婴儿肝炎综合征辨证分型临床观察 [J]．北京中医药，2010，29（11）：813–816.
[25] 田萌萌，杨燕．婴儿 CMV 感染及 CMV 肝炎的中医药诊治进展 [J]．中国中西医结合儿科学，2015，7（1）：7–9
[26] 幺远，胡艳．裴学义从肝论治儿科疾病 [J]．北京中医药，2011，30（10）：740–743.
[27] 高天曙．高体三运用桂枝治疗肝病的经验 [J]．中医药学报，2012，40（1）：102–103.

（收稿：2020–05–04　在线：2021–02–08）
责任编辑：白　霞

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总 编 辑　陈可冀

副总编辑　王文健　史大卓　吕爱平　肖培根　吴伟康　沈自尹　雷　燕

顾　　问　王永炎　邓铁涛　吴咸中　辛育龄　张伯礼　陈香美　陈凯先　陈维养　唐由之　黄璐琦　曹洪欣　屠呦呦　韩济生

编辑委员

于德泉　王一涛　王卫霞　王宁生　王　伟　王　阶　王拥军（上海）　王拥军（北京）　王昌恩
王学美　王硕仁　王　舒　卞兆祥　方邦江　方敬爱　邓跃毅　叶文才　田金洲　史载祥　白彦萍
吕志平　吕维柏　朱　兵　朱明军　危北海　庄曾渊　刘干中　刘瓦利　刘龙涛　刘　平　刘　良
刘建平　刘建勋　刘保延　刘鲁明　齐清会　阮新民　孙汉董　孙　燕　阳　晓　花宝金　苏　励
李乃卿　李大金　李廷谦　李军祥　李连达　李国栋　李国勤　李　恩　李　涛　李焕荣　杨任民
杨宇飞　杨秀伟　连　方　时毓民　吴大嵘　吴万垠　吴泰相　吴根诚　吴　烈　邱　峰　张大钊
张卫东　张允岭　张永贤　张永祥　张荣华　张俊华　张亭栋　张家庆　张敏州　张敏建　陆付耳
陈士奎　陈小野　范吉平　范维琥　林志彬　林　谦　林瑞超　郁仁存　果德安　季　光　周　俊
周霭祥　郑国庆　赵一鸣　赵伟康　赵芳芳　赵健雄　胡义扬　胡晓梅　胡镜清　侯凡凡　饶向荣
洪传岳　栗原 博（日本）　夏城东　顾振纶　徐凤芹　徐　浩　殷惠军　凌昌全　高瑞兰　郭　军
郭　艳　郭赛珊　唐旭东　黄光英　黄　熙　梅之南　曹小定　崔　红　麻　柔　梁　春　梁挺雄
梁晓春　梁繁荣　董竞成　董福慧　谢竹藩　谢明村　谢　恬　蔡定芳　裴正学　廖福龙　衡先培
戴瑞鸿　Yung-chi CHENG（美国）　Sheng-xing MA（美国）　Qun-hao ZHANG（美国）

（以上名单按姓氏笔画为序，编委工作单位信息在本刊网站首页“下载专区”公布，网址：http：//www.cjim.cn/zxyjhcn/zxyjhcn/ch/index.aspx）

中国中西医结合杂志