

中医治疗婴儿黄疸 150 例疗效观察

北京儿童医院 裴学义* 卢 燕** 吴小琦** 么 远**

我院裴学义老中医从医三十余年,擅长婴儿黄疸的治疗。现将近三年门诊中总胆红素大于 3 毫克%,直接胆红素占总胆红素 40% 以上,单纯用中医药治疗而临床和实验室资料较完整的 150 例作为总结对象,将结果报道如下:

一、临床资料

150 例病儿中,男 103 例,女 47 例,男女比例为 2.19:1。就诊年龄最小为 12 天,最大为 5 个月,以 1~2 个月龄者为最多,共 116 例。病程<1 周 13 例,1~4 周 103 例,4~8 周 29 例,20 周 1 例,因患其他病就诊时发现 4 例。全部病例均见皮肤、巩膜黄染,尿色深黄染尿布,大便陶土色或浅黄。部分病儿合并呼吸道或肠道感染。

全部病儿初诊时作了血清总胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶检查;总胆红素 3~6 毫克% 64 例(42.67%),6~10 毫克% 65 例(43.33%),>10 毫克% 21 例(14%);其中最高 1 例总胆红素 27.5 毫克%。谷丙转氨酶(金氏法,正常值<150 单位)0~150 单位 34 例(22.67%),150~300 单位 62 例(41.33%),300~500 单位 46 例(30.67%),>500 单位 8 例(5.33%)。其中 129 例作了 HBsAg 检查,128 例阴性,1 例 1:32 阳性;110 例作了麝香草酚浊度试验,10 例增高为 8~20 单位之间;17 例作了 γ -谷氨酰转肽酶测定,9 例增高,均在 50~300 单位之间。

二、治疗方法

1. 阳黄证治:皮肤色泽鲜明如橘子色,烦躁口渴,哭声有力,尿黄便干,舌红苔黄纹青。证属湿热蕴结肝胆,失其通降,外溢发黄,治以清化湿热、疏利肝胆。方药:生麦芽 9 克,茵陈 15 克,金钱草 9 克,穿肠草 6 克,

通草 3 克,生黄柏 3 克。夜寐不安加莲心、钩藤;呃逆、呕吐加竹茹、丁香;腹胀加腹皮;黄疸重者加青黛、血竭、广角。

2. 阴黄证治:皮肤色黄晦暗无光泽,精神倦怠,腹胀明显,大便稀溏,舌淡苔白,指纹隐伏。证属素体脾虚,湿邪内困,肝胆疏泄失常,外溢发黄,治以健脾化湿、调畅气机、疏利肝胆。方药:茯苓 9 克,白术 6 克,生麦芽 9 克,茵陈 12 克,金钱草 9 克,穿肠草 6 克,通草 3 克,黄柏 3 克。腹泻加肉蔻、赤石脂;腹胀加橘核、腹皮;腹壁静脉曲张,肝脾肿硬加柴胡、丹参、海藻、昆布。

三、疗效观察

中药治疗后,每隔 4 周定期复查各项肝功能。疗效标准制定如下。痊愈:皮肤、巩膜黄染完全消退,尿色正常,大便色黄,肝功能各项检查全部正常;好转:皮肤、巩膜黄染完全消退,尿色正常,大便色黄,血清学检查胆红素正常,但其它肝功能检查尚未全部恢复正常者。

按上述标准判定疗效,本组 150 例病儿,109 例痊愈,41 例好转,治愈率为 72.67%。治疗后总胆红素恢复正常者 134 例(89.33%),谷丙转氨酶恢复正常者 109 例(94%)。其恢复正常所需时间的统计见附表。

HBsAg 阳性 1 例,治疗 2 个月后转阴,半年后随访仍阴性。麝香草酚浊度试验 10 例增高,治疗 1~2 个月后 7 例正常,1 例未正常,2 例未复查。 γ -谷氨酰转肽酶 9 例增高,治疗 1~2 个月后,4 例恢复正常,5 例未复查。

四、典型病例介绍

皮×,女,3 月龄,1985 年 1 月 12 日初

* 主治者; ** 本文整理者

附表 总胆红素和谷丙转氨酶恢复
正常时间的统计

恢复正常 时 间	总胆红素	谷丙转氨酶
< 4 周	59(39.33)	45(30.00)
4~8 周	58(38.67)	34(22.67)
8~12周	14(9.33)	18(12.00)
12~16周	1(0.67)	5(3.33)
16~20周	2(1.33)	7(4.67)

注：表内数字为恢复正常的例数(%)

诊。生后2个月发现皮肤、巩膜黄染，尿黄染尿布，大便干燥，色泽浅黄。检查：皮肤、巩膜黄染，色泽鲜明，烦躁不安，舌微红苔薄白，指纹紫。实验室检查：总胆红素7.44毫克%，直接胆红素4.66毫克%，谷丙转氨酶400单位，麝香草酚浊度试验2单位， γ -谷氨酰转肽酶50单位，HBsAg阴性。辨证为湿热蕴结肝胆，外溢发黄，治以清化湿热、利胆退黄。方药：生麦芽9克，茵陈15克，金钱草9克，穿肠草6克，通草3克，黄柏3克。上方随证加减治疗5周后，皮肤巩膜黄染消退，大便转黄，尿色转清，总胆红素0.5毫克%，直接胆红素0毫克%，谷丙转氨酶<100单位，麝香草酚浊度试验2单位，病告痊愈。

五、讨论

婴儿黄疸是一组临床症候群，以肝大、阻塞性黄疸、肝功能损害为主要表现，目前西医尚无特殊治疗，根据我们体会能否争取早期治疗对预后影响很大。临床上这类病儿，多数不是先天性胆道闭锁，而是由于胆汁粘稠淤积胆管造成的一时性胆道阻塞，或是由于病毒感染等原因造成。因此采用中药治疗，对于绝大多数病儿，是能够促进胆汁排泄，加快退黄的。

本症归属于中医的“胎疸”范畴，病因多属于肝胆湿热，蕴郁于里，上不得越，下不得泄，熏蒸瘀遏，周身俱黄；或由于湿邪内阻，脾阳不振，胆液为湿所阻，浸淫肌肉，溢于皮肤。结合小儿稚阴稚阳之体和脏腑娇嫩的特点，裴学义老中医在治疗本病的过程中十分注意祛邪而不伤正气，即在清热利湿退黄之中，时时注意顾护后天脾胃之气，慎用苦寒之品，以防克伐正气，注意升发胃气，故以生麦芽配茵陈最为理想，其他诸如金钱草、穿肠草、通草、黄柏等，都以通利为主。对于黄疸较重或日久不愈者，考虑湿热夹杂，内蕴于血分，血瘀不行则黄日渐深重，可予活血化瘀之品，如丹参、血竭、广角之类加入方中，多可获效。

蚕沙忍冬藤为主治疗抗链“O”增高7例

中国人民解放军第一二三医院 丁树根

抗链球菌溶血素“O”检测，通常作为证实有溶血性链球菌感染的佐证。但临床上常常遇到一些单纯抗链“O”增高，无其他临床表现或仅有轻度关节酸痛，以致造成患者有罹患风湿热的思想负担。笔者近几年中用蚕沙、忍冬藤为主治疗单纯抗链“O”增高7例，收到较好的疗效，现报道如下。

临床资料：7例患者均有咽喉痛史。女4例，男3例。<25岁4例，25~30岁2例，34岁1例。抗链“O”在625~1250单位之间，持续5~26月。就诊时1例625单位，2例833单位，4例1250单位。其中2例伴有轻度血沉增快（25毫米/小时，32毫米/小时），5例轻度关节酸痛。全组病例就诊前均接受过1周青霉素治疗。以蚕沙、忍冬藤各20克为主药，随症酌情配伍防风15克，薏苡仁15克，黄芪25克，秦

艽15克，川芎10克，鸡血藤15克等药中的2~3味。每日一剂，连服20剂。

治疗结果：服药期间每7天测抗链“O”一次，14天后抗链“O”开始下降。治疗后2月（55~72天）时复查抗链“O”，6例在500单位以下，1例从833单位降至625单位。

抗链“O”增高与多种疾病有关。除风湿热外，还见于扁桃体炎、咽峡炎、肾炎、慢性肝炎、胶原疾病以及恶性肿瘤等。因此，抗链“O”增高须结合临床，查清病因诊治。而既往有过咽喉痛或溶血性链球菌感染史者，抗链“O”增高，可能与自身免疫参与相关。中药蚕沙主“祛风缓诸节不随，皮肤顽痹”，忍冬藤通经活络，解毒抗菌，配川芎、鸡血藤活血祛瘀，黄芪、苡仁健脾益气。其降抗链“O”的机理尚需进一步探究。