

利胆合剂治疗婴儿肝炎综合征 疗效的对照观察

上海医科大学儿科医院 时毓民 沈雅娟 傅美娣 陆 骥

内容提要:应用利胆合剂治疗婴儿肝炎综合征 35 例, 并与利胆汤剂治疗的 23 例进行了疗效的对照观察。两组病例在年龄、病程、巩膜和皮肤黄染程度, 以及血胆红素值等方面均基本相同。治疗结果表明, 两组疗效无显著性差异, 但皮肤黄染的消退时间利胆合剂明显较汤剂组快。利胆合剂使用方便, 易保存, 用量小, 婴儿容易接受, 无明显副作用, 是治疗婴儿肝炎综合征的有效药物。

中医治疗婴儿黄疸有较好疗效已得到证实⁽¹⁾。为了便于婴儿服药, 我们在改进方药组成的基础上制成了浓缩煎剂(利胆合剂), 并与我院常用的利胆汤剂进行了疗效的对照观察, 现报道如下。

临床资料

一、一般资料及分组

将 58 例患儿分成两组, 利胆合剂组(以下简称合剂组) 35 例, 利胆汤剂组(以下简称汤剂组) 23 例。两组患儿中男 41 例, 女 17 例。初诊年龄 <1 月 1 例, 1⁺~2 月 34 例, 2⁺~3 月 19 例, >3 月 4 例。病程 1 天~3 月, 其中 <1 月 27 例, 1⁺~2 月 19 例, >2 月 12 例, 两组病程大多在 2 月内。8 例患儿有肝炎接触史, 其中母亲妊娠期有肝炎 6 例, HBsAg 阳性 2 例。

二、临床表现

恶心 10 例, 呕吐 11 例, 纳呆 13 例, 腹泻 8 例, 腹胀 2 例, 其中恶心、呕吐以合剂组较多。大便色泽两组均以浅黄色为多, 共 43 例, 深黄色次之, 共 13 例, 陶、土色各 1 例。53 例尿色深黄。两组黄疸程度比较: 皮肤黄染“±”汤剂及合剂组各 1 例, “+”汤剂组 15 例, 合剂组 16 例, “++”汤剂组 5 例, 合剂组 17 例,

“+++”汤剂组 2 例, 合剂组 1 例, 巩膜黄染“±”汤剂组 0 例, 合剂组 2 例, “+”汤剂组 16 例, 合剂组 15 例, “++”汤剂组 5 例, 合剂组 17 例, “+++”汤剂组 2 例, 合剂组 1 例。两组患儿肝脏肋下大于 2 cm 共 48 例, 最大肋缘下 4.5 cm, 脾肿大 24 例, 最大肋缘下 4 cm。中医舌诊观察有 42 例舌质红或偏红, 苔腻, 辨证均属阳黄。

三、实验室资料

血清总胆红素 2.1~11.2 mg%, 其中合剂组平均为 $4.6 \pm 1.7\%$, 汤剂组为 $4.7 \pm 2.3\%$; 两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。1 分钟胆红素 0.3~4 mg%, 其中合剂组平均为 $1.7 \pm 0.8 \text{ mg}\%$, 汤剂组为 $1.8 \pm 0.8 \text{ mg}\%$; 两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。SGPT 均有不同程度增高, 最高值为 170 U(本院用改良赖氏法, 正常值 <40 U)。28 例测 HBsAg, 有 2 例阳性; 22 例测其他乙肝血清标志(HBVM), 一项及一项以上阳性者 10 例, 其中抗-HBc 阳性 5 例次, 抗-HBe 阳性 6 例次, HBeAg 阳性 3 例次。

治疗方法与结果

一、治疗方法

利胆汤剂的组成为: 茵陈、金钱草、蒲公英各 12 克, 山栀、车前子(包煎)、广郁金各 9

克, 虎杖 6 克, 生大黄 3 克(后下), 生甘草 4.5 克。气虚加太子参 12 克; 有明显肝脾肿大者加丹参 12 克, 川芎 6 克。每日服一剂, 疗程 4~16 周, 平均 6.5 周。

利胆合剂的组成为: 茵陈、金钱草、广郁金、赤芍各 12 克, 当归、生山楂各 9 克, 虎杖 6 克, 生大黄 3 克(后下)。每剂药浓缩成 20 ml, 每次 10 ml, 日服 2 次, 疗程与汤剂相似。

二、治疗结果

疗效标准制定如下。痊愈: 临床症状及黄疸消退, 肝脾肿大消失, 血胆红素及 SGPT 正常; 好转: 临床症状及黄疸消退, 肝脾肿大消失, 血胆红素正常, 经 12 周治疗 SGPT 尚未完全正常。治疗结果, 汤剂组痊愈 19 例, 好转 4 例; 合剂组痊愈 31 例, 好转 4 例。经统计学处理, 两组无显著性差异 ($P > 0.05$)。

附表示, 两组巩膜黄染消退时间及 SGPT 恢复正常时间无显著差异; 合剂组皮肤黄染消退时间较汤剂组快 ($P < 0.01$)。

附表 两组黄疸消退时间及 SGPT 恢复正常时间 ($\bar{X} \pm SD$)

项 目	汤剂组(23例)	合剂组(35例)
皮肤黄染消退时间(天)	32.8±12.5	21.7±13.1*
巩膜黄染消退时间(天)	34.1±16.1	27.7±14.6
SGPT 恢复正常时间(天)	41.4±20.3	40.0±18.6

* 与汤剂组比较 $P < 0.01$

肝功能检查显示胆红素降低与巩膜、皮肤黄染消退同步。SGPT 在 8 周内正常者, 汤剂组 17 例(73.9%), 合剂组 29 例(82.8%)。治疗中随访肝功能, 发现血胆红素下降后 SGPT 反跳者, 汤剂组 6 例, 合剂组 2 例。停药后汤剂组随访 12 例, 平均 6 个月, 合剂组随访 18 例, 平均 10.5 个月, 均生长发育正常, 未发现病情反复者。

讨 论

婴儿肝炎综合征(包括新生儿肝炎), 是指 1 岁内各种原因引起的黄疸、肝脾肿大及肝功

能异常。国内乙型肝炎病毒是该综合征的重要病原之一⁽²⁾, 本文 22 例测多种乙肝血清标志, 有 10 例阳性, 证明以上论断。

婴儿肝炎综合征属于中医“胎黄”或“胎疸”范畴。患儿年龄大多数在 3 个月之内, 因其脏腑娇嫩, 形气未充, 肝细胞功能未臻完善, 对酶合成功能较差, 因此黄疸持续的时间较长, 病情迁延。目前西医尚无特殊疗法, 应用中药退黄有效。历代医家认为胎黄的发病原因是乳母受湿热而遗留于胎儿, 因此其主要治则应是清热利湿法。我们曾用清热利湿为主的茵陈蒿汤治疗新生儿肝炎综合征, 其退黄较强的松快⁽³⁾, 但中药汤剂煎煮不便, 且用量大也不易为婴儿接受, 为此我们在改进基本方药基础上制成浓缩合剂, 以期保持或提高疗效, 便于婴儿服用。利胆合剂与汤剂基本方相似, 其主要不同点在于合剂中加用了生山楂、赤芍、当归, 增强了活血化瘀的功效。《张氏医通》中提到“诸黄虽多湿热, 然经脉久病, 无不瘀血阻滞也”。婴儿肝炎综合征病程较迁延, 肝脾大者多, 故加重活血化瘀药有利于病情改善, 早日康复。汪承柏等⁽⁴⁾证实赤芍可改善肝脏微循环, 扩张胆管, 抑制对肝脏有损害的 TXB_2 及 PGI_2 的生成, 重用赤芍未见副作用。当归为养血活血主药之一, 能宣通气分, 使气血各有所归, 其性虽温, 能生血滋阴, 适用于黄疸肝炎有阴虚血瘀者, 动物实验证明对急性四氯化碳中毒性肝炎有保护肝脏的作用。生山楂有活血消食和胃功效, 对肝胃不和有纳呆的患儿尤为适合。

本文的对照观察结果表明, 利胆合剂对降酶、退黄的作用与汤剂比较并不逊色, 且皮肤退黄速度优于汤剂, 血胆红素下降后 SGPT 反跳亦少。具有应用方便、婴儿容易接受等优点, 未发现明显副作用, 停药后病情未见反复。是治疗婴儿肝炎综合征的有效方剂之一。

参 考 文 献

- (1) 裴学义, 等. 中医杂志 1988; (2):36.
- (2) 王岱明, 等. 中华传染病杂志 1984; (1):7.
- (3) 时毓民, 等. 上海中医药杂志 1983; (6):21.
- (4) 汪承柏, 等. 中医杂志 1986; (4):30.