

小儿川崎病 34 例临床观察

韦俊¹ 王晓琪² 张思诚³ 赵秀云¹

摘要 采用中西医结合治疗小儿川崎病 34 例。急性期辨证为气营两燔、热毒发斑型,用清营汤化裁;恢复期辨证为热灼津液、阴虚内热型,用知柏地黄汤化裁。同时应用阿斯匹林等治疗,结果全部治愈。经随访 1~15 年,检查心电图、B 超均正常。

主题词 粘膜皮肤淋巴结综合征/中医药疗法

急性发热性皮肤粘膜淋巴结综合征 (Mucocutaneous lymph node syndrome, MCLS) 是川崎氏于 1962 年在日本首先报告的一种原因不明的发热出疹性疾病,故又称川崎病 (Kawasaki disease)。我院儿科自 1979 年以来,采用中西医结合治疗此病 34 例,取得了较好的效果,现总结如下。

1 临床资料

本组依据日本 MCLS 研究委员会 1974 年 4 月第二次修订的诊断标准,共 34 例,其中男 19 例,女 15 例。年龄 1~2 岁 29 例,2~3 岁 4 例,5 岁 1 例。一年四季皆有发病,以夏秋季发病较多,有 27 例。病程 6~20 天,平均 12.5 天。

临床症状与体征:本组 34 例患儿均持续高热 10~14 天以上,抗生素治疗无效。眼结膜充血,皮肤红色斑丘疹,或者猩红热样皮疹,以躯干部显著。颈淋巴结单侧肿大、触痛,但非化脓性。口咽部粘膜弥漫性潮红、唇干、皲裂,杨梅舌。四肢末端变化:手足硬肿,手掌及趾、指红斑,指、趾端与甲床移行处脱皮。3 例有肛门周围脱皮。合并肺炎 10 例,腹泻 8 例。

实验室检查:血白细胞 $(>12\sim20)\times 10^9/L$ 30 例, $(>10\sim12)\times 10^9/L$ 4 例;血红蛋白 85~

105g/L 17 例;血小板增多 21 例;血沉增快 31 例;抗链“O”阳性 4 例。检测血清蛋白电泳 34 例,其中 α_2 球蛋白增高 29 例。查心肌酶谱,其中乳酸脱氢酶增高 2 例。肝功能均正常。血流变学检查 3 例,均显示不同程度的改变。尿蛋白 (+) 2 例。本组 18 例检测血清脂质过氧化物 (LPO):急性期 LPO 为 $4.32\pm 0.64\text{nmol/ml}$,与正常对照组 $2.88\pm 0.28\text{nmol/ml}$ 相比,明显升高,差异有非常显著性 ($P<0.01$);恢复期为 $2.91\pm 0.21\text{nmol/ml}$,与急性期比较差异有非常显著性 ($P<0.01$)。

27 例作胸片检查,10 例显示肺炎。心电图 34 例中有窦性心动过速 28 例, T 波低平 6 例。超声心动检查 34 例,8 例异常,包括冠状动脉瘤样改变 1 例,冠状动脉增宽 3 例,左冠状动脉远端延长 2 例,右冠状动脉延长 1 例,双侧冠状动脉延长 1 例。

2 治疗方法

中医分两型辨证论治。(1)气营两燔、温毒发斑型:急性期持续高热不退,口干渴,嗜睡与烦躁交替出现,两眼结膜充血,皮疹,口唇红干、皲裂,杨梅舌,脉细数。治拟清热解毒,凉血泄营,方选清营汤、白虎汤化裁:水牛角 15~30g (另包,先煎 30 分钟),生石膏 15~20g,生地 15g,丹参 15g,大青叶 15g,玄参 9g,知母 9g,麦冬 6g,赤芍 6g,牡丹皮 6g,甘草 3g。惊厥者加钩藤 6~9g,全蝎 1~1.5g,或紫雪丹;兼痰热者加天竺黄 6~9g,胆南星 6~9g,瓜蒌 6~9g;兼咳嗽气喘加麻杏石甘汤化裁。(2)热灼津液、阴虚内热型:恢复期症见高热退后,四肢末端脱皮,皮肤干燥,唇干,舌质红干,手足心发热,盗汗,脉细数。治拟滋阴降火,清热凉血。方选知柏地黄汤化裁:生地 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g,知母 12g,黄柏 12g,丹皮 9g,玄参 9g,山茱萸 9g,泽泻 6g,丹参 6g,甘草 3g。气虚者加生脉

1 西安医科大学第一临床医学院,陕西省西安市健康路 1 号 (710061)

2 西安市第一医院

3 咸阳市卫生学校

收稿日期:1997-10-14;修回日期:1998-07-12

散,血虚者加四物汤化裁。为防止冠状动脉狭窄,各型均加桃仁、赤芍、红花、川芎、黄芩、五倍子等。

西医给予一般对症治疗,维持水和电解质平衡,如有感染者根据情况加用抗生素。阿司匹林 50~100mg/kg/日,热退后减半量,血沉和血小板恢复正常后,减为 3~5mg/kg/日,持续应用 2~6 日。同时还服用维生素 C 和维生素 E 胶丸。

3 治疗结果

近期治愈标准:临床症状,体征消失;白细胞计数、血小板计数、血沉、胸片、心电图均恢复正常;8~12 周复查心脏超声心动图未见异常者。本组 34 例近期全部治愈,其中退热时间 2~6 天,平均 4.2 天;皮疹消失时间 1~5 天,平均 3.2 天。对 29 例患者随访 1~15 年。经心电图、心脏 B 超追踪观察均正常。

4 讨论

川崎病属于中医的温病范畴,故以卫气营血辨证。患儿在急性期高热持续不退,嗜睡与心

烦不寐交替出现,舌质红绛而干,呈杨梅舌,皮肤有红色斑丘疹,脉细数,此为邪热入营,温毒发斑,灼伤营阴,心神被扰所致。故治宜清热解毒、凉营泄热开窍为主。方选清营汤化裁。此病热程长,热度高,伤阴明显,进入恢复期后,营热虽去而阴液尚未恢复,故以养阴清热的知柏地黄汤化裁。在疾病后期,出现脱发、掉指甲等血虚症状,则以四物汤化裁治疗。

一般认为 MCLS 的动脉内膜病变同过氧化脂质有关,本文研究亦证实了这一点。在过氧化脂质障碍时,常有血小板和血管壁的花生四烯酸代谢亢进。中药大黄、黄芩、五倍子、麻黄等均有抑制花生四烯酸的作用。黄芩所含类黄酮化合物,对花生四烯酸合成白细胞三烯过程中的脂质氧化酶有抑制作用。亚急性和慢性 MCLS 的治疗,应着重改善免疫功能和减少肝脏障碍,可用小柴胡汤、柴芩汤、柴胡桂枝汤,至少需要用药 1 年左右。若加用西药抗氧化剂则可提高疗效。MCLS 以血管障碍为主,故还常用丹参、赤芍、川芎、当归等。

第二次中国民间名中医专科专病 学术成果推广交流会征文通知

中国民间中医药研究开发协会决定于 1999 年 10 月在广西桂林市召开“第二次中国民间名中医专科专病学术成果推广交流会”征文如下:

1. 征文要求:城市街道、地县农村各级医疗单位中有开办专科、治疗专病特长的,或乡村医生、个体医生中确具有一技之长者均可投稿。中医、中西医结合治疗各科各病方面具有特长的学术成果均可参加推广交流。每篇论文 3000 字以内,另附 600 字的论文摘要和 200 字以内的作者简介,要求字迹清楚,用方格纸抄写或打印。

2. 有关事项:经评选后凡入选者均可参加会议,并由本会发给“学术成果证书”和由会议发给优秀论文证书、继续教育学时证明或证书。会议印发《学术成果简介》和《会议资料汇编》等。

稿件请在 1999 年 6 月 30 日前寄至湖北麻城市台湾街 237 号中国民间医药科技推广交流中心“专科专病组”吴玲收,邮政编码:438300。

西安中医消化病研究医疗科研培训中心 消化病专科培训班招生

为了发展与提高消化病中医、中西医结合治疗技术和治疗水平,应全国各地医院联办消化病专科的需求,为了满足消化病专科医生的要求和知识更新,本中心常年举办消化病专科培训班。

1. 学习内容:消化系统各病的新发展、消化病各病治疗的新进展、消化病科研药品研究的新技术、探讨技术合作、联合办院。

2. 招收对象:县级各级医院、乡镇医院、卫生所医生、各医疗单位需要消化病专科进修提高的医生。

3. 开学时间:1999 年 3 月至 11 月,每月 1 日、15 日为开学时间。培训费每人 490 元。食宿统一安排,费用自理。

4. 报名方式:欲参加者请来信来电报名,并请先寄报名费 50 元,索取正式通知。

联系地址:陕西省西安市健康西路 23 号,西安中医消化病研究院,联系人:田养年,电话:(029)5259454,邮政编码:710061。