

中医药治疗川崎病 10 例临床观察

中国中医研究院西苑医院 安效先

川崎病又称急性热性皮肤粘膜淋巴结综合征,好发于4岁以下小儿。本病自1967年日本川崎富作首先发现以后,国内屡有报告,至今病因未明。我们用中医药治疗10例,效果尚为满意。现总结如下:

一、临床资料

1. 一般资料:10例患儿中,男性9例,女性1例。年龄最小为9个月,最大14岁,其中<1岁2例,1~2岁5例,3~4岁2例,14岁1例。

2. 症状与体征:全部患儿均有发热,入院时体温为38~39℃者4例,>39℃者6例;热程最短4天,最长反复发热3周,平均为3.3天。双眼球结膜充血8例,口唇红赤干裂呈杨梅舌者10例,躯干部非定形皮疹9例,淋巴结肿大8例,手指关节红肿疼痛2例,恢复期手足膜样脱皮8例,肛门周围脱皮1例。

3. 实验室及其他检查:白细胞计数增高10例,其中1万~2万6例,2~3万3例,>3万1例;核左移者2例。血沉明显增高10例,球蛋白增高者8例,抗O全部阴性。血小板明显增多者5例,最高一例达100万/mm³。检查血液流变学指标5例,其中血浆比粘度升高3例,血小板粘附率(玻球法)升高3例。X线检查提示支气管肺炎1例。超声心动图检查示:1例为右冠状动脉主干近段管壁回声偏强,欠规则平滑,室间隔及左室前壁收缩功能减低,提示右冠状动脉受累可能性大;1例为左冠状动脉分叉部4×5mm,前降支5×8mm瘤样扩张,右冠状动脉近端6mm扩张,提示冠状动脉瘤形成。

4. 诊断标准:参照日本MCLS研究委员

会征诊断标准^{〔1〕},本组10例均符合上述诊断标准。

二、治疗方法

本组全部病例在院外均采用过抗生素治疗,因无明显效果而来本院诊治。我们根据中医辨证施治原则,将本病的治疗分为三个阶段进行。

1. 热毒炽盛期:证见壮热不退,烦躁不宁,肌肤斑疹,咽红目赤,唇干赤裂,舌质红绛少苔,脉数有力。此期为本病的开始阶段,由于感受温热邪毒,郁而不解,内传气分,致使阳明胃火炽盛,邪热内窜营分,形成气营两燔之势。治以清气凉营、解毒救阴,方用清瘟败毒饮加减。药用:水牛角,生地,丹皮,元参,知母,银花,连翘,黄芩,黄连,生石膏,淡竹叶。

2. 热恋阴伤期:证见低热留恋,咽干口渴,唇焦干裂,纳食不香,舌红少津,两脉细数。病至此期,热势虽经治疗下降,但尚未退尽,出现阴津伤耗之象。治以清涤余热、养阴生津,方用竹叶石膏汤加减。药用:生石膏,淡竹叶,炒栀子,北沙参,麦冬,石斛,天花粉,芦根,生甘草。

3. 气阴两伤期:证见身热已退,倦怠少力,活动易汗,口渴喜饮,舌红不润,舌苔薄白,脉细软。此为恢复期,阴津损伤,进而出现伤气之证。治以益气养阴,方用生脉散加味。药用:太子参,党参,五味子,麦冬,炙黄芪,炒白术,生山药,石斛,生谷稻芽。

在上述各期的治疗中均选择性地加入活血化瘀之品如丹参、赤芍、川芎、红花,部分病例还采用丹参注射液静脉滴注。

三、治疗结果

经上述治疗后,体温恢复正常时间最短1天,最长8天,平均为5天。随着体温的恢复正常,临床症状也随之先后消失。一例合并肺部损害呈支气管炎改变者,10天后炎症完全吸收。二例合并心脏损害者,一例治疗2个月后经超声心动图检查,冠状动脉瘤样扩张消失;另一例治疗1个月后室间隔运动幅度及收缩期增厚率增加,但右冠状动脉管壁未见明显变化。

10例患儿住院时间最短者16天,最长者62天,平均为37.1天。

四、讨论

川崎病为类似感染性疾病和胶原性疾病之间的边缘性疾病⁽²⁾,确切病因迄今未明。根据其病证的特点,当属中医温毒范畴。临床研究表明,发热是川崎病重要的初发症状和诊断的必备条件⁽³⁾。本病有热度高、热程长、传变迅速的特点。临证所见卫分证候极短,一般在患儿就诊时已见气营两燔之证。由于小儿为“纯阳”之体,感受外邪易从阳化热化火,长时间的高热耗伤阴津,出现口唇干红皲裂、舌质红绛少津等明显伤阴证候。采用清气凉营、解毒救阴的治法,可阻断病势向纵深发展,防止阴津进一步耗损,最大限度地减少因热毒炽盛所造成的机体各种损害,因此它是治疗本病首

要而关键的一环。

热毒侵心所致心脏损害是本病的重要病理变化。尸体解剖证明,大部分病例有冠状动脉瘤形成及心肌炎⁽¹⁾。因此,在本病的恢复期采用益气养阴的生脉散为主方治疗,其目的在于减少及防止心脏损害的发生。业已证明,生脉散能改善缺血心肌的合成代谢和离子传递系统,减少心肌对氧和能量的消耗,提高心肌对缺血乏氧的耐受性,延长心肌的存活时间,对中毒性心肌损伤有很好的保护作用。我们的临床观察似乎也证明了这一点。

血小板增多及血液凝集性升高是本病的又一特点,也是形成血栓的重要因素,可引起冠状动脉栓塞,是造成患儿发生猝死的原因之一。为此,在治疗早期就须配合应用活血化瘀药物,以控制血小板的异常增多,降低血小板聚集,减轻血液粘稠度,以防止血栓形成。同时此类药物尚可扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,这对防止猝死的发生有着一定的意义。

参 考 文 献

- (1) 张苏苏. Kawasaki病的诊断、病理、治疗及流行病学. 临床儿科杂志 1985; 3(6):371.
- (2) 李福山. 川崎病的研究进展. 基层医刊1984; (6):1.
- (3) 姜桂英,等. 11例川崎病的临床观察. 白求恩医科大学学报 1988; 14(2):165.

新书出版消息

十论中医生理学及中西医结合 季钟朴著 中国医药科技出版社, 1989年6月出版。

该书是一部以现代科学语言论述中医基础理论及中医学对人体生理认识的专著。它揭开了中医理论神秘的外貌,显示了它的科学内涵。比较和探索了中医生理与现代生理学的异同和优缺点,探讨了它们的结合途径。附有英语译文和十论中西医结合文章。作者提出了许多独到见解。本书适于中西医师、医学生、研究生、中西医结合研究人员参阅。中西医结合杂志社代销,地址:北京西苑中医研究院西苑医院内,邮政编码:100091

皮肤科易晓 李博鉴编著, 估价2.50元, 中国医药

科技出版社出版。

作者从大量文献中搜集100种皮肤病加以叙述。均以中医病名为目,并附有相应的西医病名。内容包括名释、别名、文献、病因、病机、症状、辨证、治疗等内容。欲购者请与当地新华书店或北京西直门外北礼士路甲38号中国医药科技出版社发行部联系。

实用中西医结合临床手册 中国医药科技出版社出版。

该书对临床各科中西医结合研究较为深入,有比较成熟治疗方法的200余种疾病一一作了详细介绍。列有西医辨病、中医辨证、中西医结合治疗常规、诊治参考及疗效标准等。吸收了中西医两种医学之特点,简明实用,适合临床医生,特别是基层医务人员使用。欲购者请将书款25元(另加10%邮资)寄北京西苑《中西医结合杂志》陈冬燕、沈青收。邮政编码:100091