

冬季汗证在病毒性肝炎中的临床意义

上海市南汇县传染病医院 朱友才 丁银林 顾国林 李仲平

出汗与人体周围环境温度密切相关,冬季气温低,正常人在冬季休息平静状态下一般不出汗。我们在1987年11月下旬至1988年2月和1988年11月下旬至1989年2月,对在我院住院的304例病毒性肝炎患者作临床观察,发现31例患者存在不同程度汗证,占10.2%。分析报告如下:

一、一般资料

存在汗证的病毒性肝炎患者31例中,男25例,女6例。最小年龄12岁,最大年龄44岁。其中急性黄疸型肝炎17例,急性无黄疸型肝炎5例,慢性迁延性肝炎4例,慢性活动性肝炎4例(其中3例有腹水),淤胆型肝炎1例。全部患者作HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、HBeAg、抗-HBe、抗HBc-IgM检测,结果一项以上标志物阳性者15例;另16例阴性者加检抗HAV-IgM,6例阳性。病毒性肝炎诊断依据1984年全国病毒性肝炎会议(南宁)标准。

二、气温情况

本地区1987年11月下旬到1988年2月期间最高气温为23.5℃,最低气温为-4.4℃,日平均气温从-0.8℃至13.5℃。1988年11月下旬至1989年2月最高气温为18.5℃,最低气温为-4.1℃,日平均气温为0.7℃至13.1℃。

三、观察结果

1. 汗证特点:存在汗证的病毒性肝炎患者31例中自汗合并盗汗者4例,盗汗者27例。其中头汗6例,上半身出汗23例,出汗以下肢为主2例。汗之颜色白色30例,浅黄色1例。中等量出汗(衬衫潮湿)12例,少量出汗(衬衫不潮湿)16例,大量出汗(衬衫甚至部分被子潮湿)3例。31例患者中出汗时间最短者2天,最长者53天,平均10.84天。

2. 汗证与病情的关系:

(1) 对预后影响:31例汗证患者最后全部临床治愈或好转出院。而在观察另273例肝炎患者中死亡1例,为亚急性重症肝炎,该患者在住院过程中无出汗现象。

(2) 汗证与病毒性肝炎临床分型的关系:304例各型病毒性肝炎中,出现汗证的急性黄疸型肝炎、急性无黄疸型肝炎、慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎、淤胆型肝炎分别为17/215例、5/33例、4/29例、4/25例、1/1例;亚急性重症肝炎1例未出现汗证。但临床上究竟哪一型病毒性肝炎容易出现汗证,因本文观察例数较少,尚待进一步观察和研究。

(3) 汗证与病情演变的关系:31例患者中有黄疸者25例,血清总胆红素(SB)最高者达342 μmol/L。观察结果发现,汗证均出现在SB明显下降时,并以SB从85.5 μmol/L向下降时最多见;而在SB上升时则无汗证。本组患者SGPT均升高,最高者达1000 U以上,观察发现汗证出现在SGPT明显下降时。并发现2例患者随SB上升而汗止,随SB下降而又出现汗证。

有汗证者均出现在肝功能改善情况下。同时发现,26例在出汗过程中肝炎症状和体征均有所改善;另5例则感出汗后乏力、虚弱并影响睡眠。2例出汗醒后感全身发冷以至感冒。

(4) 汗证的治疗处理:31例中21例未作任何处理。对出汗时间长、量多,或有乏力、虚弱等症者10例,给予清身饮(上海中药三厂出品),每次1~2包,一日三次。7~14天后8例汗止;2例无效者改服中药汤剂(糯稻根20克,碧桃干20克,乌梅6克,甘草6克,板蓝根20克),每日一剂,7~14天治愈。

四、讨论

汗证在病毒性肝炎中的临床报道甚少,

特别是冬季汗证的意义更无明确报道。冬季天气寒冷,本地区日平均气温在 -0.8°C 至 13.5°C 。在此气温下,正常人在休息平静状态中一般不出汗。我们对304例各型病毒性肝炎患者的临床观察中发现有汗证者占10%左右,并发现汗证均发生在患者症状、体征、肝功能改善情况下,有汗证患者均获临床治愈或好转出院。显示病毒性肝炎患者中有汗证者提示预后良好。

正常人春夏阳气疏泄,气血趋向于表,故有汗出;秋冬阳气愿藏,气血趋向于里,故少汗或无汗。本组患者肝炎病毒外邪入侵,受邪重,多属湿热熏蒸或气滞血瘀型,出汗有排泄外邪并达到清气通络之功效,进而活血化瘀而使病情趋向改善治愈。

祖国医学关于汗证与肝病、黄疸的关系早就有所论述。《金匱要略·谷疸篇》记载:“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出。”《伤寒论》中论述:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也;但头汗出,身无汗,齐颈而还,小便

不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”说明阳明病如发热、全身汗出,热邪随汗外泄者不会发黄疸。今自汗出亦是外邪去解之征。故《金匱要略·谷疸篇》又论:“诸病黄家,但利其小便,假令脉浮,当以汗解之。”说明黄疸一般多由湿热郁蒸,气化失职,除主用清化湿热通利小便之法外,亦可用汗法解表,如表实无汗而内有湿热可用麻黄连翘赤小豆汤。此法在上海1988年肝炎大流行时有学者使用,疗效甚佳。我们观察的31例肝炎汗证患者,症状、体征和肝功能情况在有汗证时改善者占绝大多数,此与先贤论述相吻合。

本组患者出汗量少、无不适者可不作处理,但对出汗时间长、有症状者则以清热利湿为治疗原则。虽然汗证对病毒性肝炎是一种良好反应,但冬季寒冷,出汗后衣服潮湿,以致全身发冷,发生2例感冒,应予注意。

本文修稿过程得到顾文忠医师帮助,特此感谢。

流行性腮腺炎并发胸骨前水肿3例报告

甘肃省庆阳地区人民医院儿科 董天德

流行性腮腺炎并发胸骨前软组织水肿极少见,国内仅有1例报道。作者于1978~1988年见到3例,并以活络效灵丹加味治疗,效果较满意。现介绍于下:

一、临床资料:3例均为女性,年龄9~12岁。起病前2~3天均有发热、头痛、双侧或单侧腮腺肿痛。肿胀区以耳垂为中心逐渐波及耳下及颌下,然后再向颈前乃至胸骨前蔓延,致使张口咀嚼困难并妨碍颈项转动。胸前水肿区指压疼痛,可凹陷。1例水肿区上界在胸骨柄;2例胸骨上窝变平,左右界在胸骨外缘2~3cm处。2例有流行性腮腺炎密切接触史,检查见腮腺管口发红;1例颈稍抵抗并呕吐,查脑脊液正常,尿淀粉酶256温氏单位。白细胞数均低于 $8.0 \times 10^9/\text{L}$ 。X线胸部检查均无异常。

二、治疗经过:3例均予输液、解热止痛治疗1天,其中1例用甘露醇2次,未用抗生素,再予活络效灵丹加味(丹参、当归、乳香、没药各10克,板蓝根、蒲公英各30克),每日1剂煎服。经上述治疗后,1例于次日下午胸骨前水肿迅速缩小。3日后颌下及

胸前水肿皆消退,复查尿淀粉酶为128单位;2例水肿于治疗后4~5天消退,其中1例查尿淀粉酶为128单位。

三、体会:祖国医学认为,流行性腮腺炎乃温毒蕴结少阳及阳明之经,致使经脉失和,气血郁滞,凝聚局部而见腮下硬肿疼痛。治宜清热散结消肿或解毒软坚散结,多用普济消毒饮加减。本病并发胸骨前软组织水肿,系肿大的颌下腺压迫淋巴管,使前上胸壁淋巴回流受阻所致,与原发病机之气血郁滞基本一致,仅程度有别。治宜重在活血化瘀、软坚散结,兼以清热解毒。

活络效灵丹出自《医学衷中参西录》,“治气血凝滞,痲痺症瘕,……内外疮疡,一切脏腑积聚,经络湮塞。”方中丹参活血祛瘀、清热凉血,当归活血止痛,乳香、没药消肿止痛、行气活血。加板蓝根、蒲公英清热解毒、散结消肿。6味药协同,其活血化瘀、软坚消肿之力更强。临床实践证实,此方疗效确切,获效迅速。