

婴儿巨细胞病毒性肝炎的中医治疗

中国人民解放军第302医院 余明炎 黄建七

近年来, 婴儿肝炎综合征从病因分析以病毒感染居多, 其中以巨细胞病毒 (CMV) 肝炎占重要位置^(1,2), 其临床特点为黄疸消退缓慢, 病程较长, 目前尚无有效疗法。我院于1987年5月至1988年5月, 针对CMV肝炎的病理特点, 运用中医辨证治疗15例, 取得了较好疗效, 并与西医综合治疗组进行了对照比较。现介绍如下。

一、临床资料

治疗组共15例, 男13例, 女2例。年龄最小35天, 最大4个月, 3月内共10例。肝大(右锁骨中线肋下) 2.5~3.5 cm 4例, 3.6~4.5 cm 7例, 4.6~5.5 cm 2例, 5.5 cm以上2例。脾大1~2 cm 5例, 2.1~3 cm 2例, 3.1~4 cm 4例, 4.1~5 cm 3例, 5 cm以上1例。临床症状见溢奶13例, 纳差10例, 腹胀9例, 腹泻5例。谷丙转氨酶 (ALT) <500 U 12例, >500 U 3例。血清胆红素1~5 mg% 3例, 5.1~10 mg% 8例, >10 mg% 4例。

对照组共15例, 男12例, 女3例。年龄最小43天, 最大5月, 3月内共11例。肝大2.5~3.5 cm 4例, 3.6~4.5 cm 6例, 4.6~5.5 cm 3例, 5.5 cm以上2例。脾大1~2 cm 3例, 2.1~3 cm 2例, 3.1~4 cm 6例, 4.1~5 cm 2例, 5 cm以上2例。症状见溢奶12例, 纳差11例, 腹胀10例, 腹泻6例。ALT <500 U 13例, >500 U 2例。胆红素1~5 mg% 5例, 5.1~10 mg% 6例, >10 mg% 4例。

两组做抗原系统检测, 抗-CMV IgM 均阳性, HBVM 五项均阴性, 抗-HAV IgM 均阴性。两组各项情况基本一致, 具有可比性。

二、治疗方法

治疗组服中药基本方, 赤芍12克, 郁金

6克, 金钱草6克, 泽兰6克, 板蓝根6克, 甘草3克, 焦三仙12克。每例均倍用赤芍。大便溏加苍术、白术或茯苓; 呕吐加陈皮、半夏; 腹胀加木香、厚朴; ALT持续不降加五味子。水煎服, 一日一剂, 分二次服。西药仅给予肝泰乐、维生素C。

对照组治以一般综合保肝疗法, 如能量合剂静脉点滴, 口服去氢胆酸、肝泰乐等。

三、疗效分析

1. 疗效标准: 临床症状基本恢复, 血清胆红素正常, ALT正常为治愈; 临床症状好转, 血清胆红素下降3 mg%以上, ALT正常或下降200 U以上为好转; 经一个月治疗, 以上指标无好转或仅轻度波动为无效。

2. 治疗结果: 经治疗后, 治疗组15例中, 获治愈6例, 好转9例; 对照组15例中, 治愈4例, 好转8例, 无效3例。治疗组疗效优于对照组, 但因例数较小, 尚无统计学差异。两组疗程, 治疗组平均治疗天数为67天, 对照组为89天。

3. 疗效分析: 附表示, 临床各项症状复常天数, 治疗组均短于对照组, 其中腹胀、纳差复常时间明显低于对照组, ALT、胆红素平均复常天数亦短于对照组。

四、典型病例

王××, 男, 70天, 住院号113108。患儿出生后6天, 家人发现眼黄, 精神、胃纳正常。生后20天黄疸逐渐加重, 尿如浓茶, 便灰白, 吃奶可。生后48天化验检查: HBsAg (-), ALT正常, 胆红素4.7~6.7 mg%。服用乳酶生、肝泰乐等药物治疗, 黄疸继续加深, 伴腹胀。生后65天再次复查: 胆红素上升至5.5~9.6 mg%, ALT 500单位, 于1987年8月

附表 两组症状和化验指标平均复常天数

项 目	治疗组(15例) 均值±标准差	对照组(15例) 均值±标准差
溢 奶	3.53±1.0	4.66±2.26
纳 差	8.33±1.54	12.53±3.88
腹 胀	10.86±2.06**	19.13±3.31
腹 泻	4.26±0.88	5.08±1.48
ALT	49.47±5.40	55.68±8.25
胆红素	39.06±1.41*	50.46±5.87

与对照组比较: * $P<0.01$, ** $P<0.001$

12 日住院治疗。

入院后给以能量合剂、清开灵静点,口服肝泰乐、去氢胆酸、复合维生素 B 等保肝退黄治疗。三周后胆红素上升至 $8.2\sim 12.1\text{ mg}\%$, 抗-CMV IgM(+), 改服中药治疗。处方: 赤芍 12 克, 郁金、金钱草各 6 克, 泽兰 6 克, 板蓝根 6 克, 炙甘草 3 克, 茯苓 6 克, 焦三仙 12 克。治疗 57 天, 黄疸消退。出院后随访, 肝功能稳定, 生长发育正常。

五、讨论

巨细胞病毒感染几乎遍及全世界, 感染率也有逐渐增高趋势。据美国报道先天性感染占全部新生儿的 $0.5\sim 2.5\%$ ⁽³⁾, 国内报道为 $0.48\sim 3.30\%$ ⁽⁴⁾, 儿童感染率为 $20\sim 70\%$ ⁽⁵⁾, 成人 CMV 抗体阳性率可达 $60\sim 90\%$ ⁽⁶⁾, 母亲孕期前 6 个月若有 CMV 原发感染, 胎儿约 50% 可受感染。本病目前已引起广泛重视。

CMV 对肝脏亲和力强, 肝脏受染后出现肝细胞巨样变, 致使毛细胆管狭窄, 胆汁疏通受阻, 炎性细胞浸润, 肝细胞受损, 代谢产物

和病毒代谢产物入血, 激活补体及凝血系统, 使淋巴系统释放淋巴因子, 引起微循环障碍, 更加重胆汁排泄不畅, 导致临床黄疸消退缓慢。目前对巨细胞病毒肝炎尚无满意疗法, 国内外曾研究以干扰素、高效价特异性免疫球蛋白以及多种抗病毒药如阿糖腺苷、无环鸟苷等治疗, 均不理想。近年来, 我们对中医中药治疗本病进行了探索。我们认为湿热为本病基本病因, 湿热滞留肝胆, 导致肝气郁滞, 湿热郁结, 引发黄疸。结合其病理改变, 拟以清热利胆, 活血化瘀, 调理脾胃。此外, 为改善脏器微循环, 方中倍用赤芍, 加郁金活血化瘀利胆, 辅以泽兰、板蓝根、金钱草清热解毒利胆, 焦三仙健脾和胃; 甘草调和诸药。经临床验证比较, 治疗组较对照组疗效好。临床症状及化验指标的复常时间, 亦优于对照组。以上提示, 中医中药治疗巨细胞病毒性肝炎可改善部分临床症状, 促使黄疸较快消失, 有效率达 100%, 对疾病的恢复起到积极作用。在目前尚无有效治疗药物的情况下, 开展中医中药疗法可望提高疗效, 对婴儿的生长发育将有助益。但本组病例观察尚少, 犹待积累病例继续观察。

参 考 文 献

- (1) 吕绳敏, 等. 中华传染病杂志 1987; 5(4):198.
- (2) 王岱明, 等. 临床儿科 1986; 4(3):75.
- (3) Aulfovsk, et al. J Infect Dis 1984; 150(1):121.
- (4) 梁国平, 等. 国外医学儿科分册 1984; 16(2):129.
- (5) Robert, et al. J Infect Dis 1985; 15(2):243.
- (6) 王丽明, 等. 国外医学流行病学传染病分册 1985; 7(2):78.

针刺“神门”穴治疗急性腰扭伤

山东省淄博市周村区医院 梅永来

一、针刺方法

患者坐位。取患侧神门穴, 常规消毒, 用 1.5 寸 26 号或 28 号毫针, 略向拇指侧斜刺 5 分至 1 寸, 捻转进针。当患者有酸、麻、胀感时, 将针大幅度捻转, 以加强刺激。同时嘱患者作小幅度腰部活动, 顺序是先左右, 再前后各 2 次。以后每隔 5 分钟行针 1 次, 并让患者如上法作较大幅度腰部活动, 15 至 20 分钟起针。如为双侧腰扭伤, 则取双侧“神门”穴。

二、典型病例

聂××, 47 岁。拉盆时突感左腰部剧痛, 当即不能活动, 前来诊治。诊见病人急性痛苦面容, 左腰肌紧张、压痛, 不能转侧, 左下肢不能伸直, 呻吟不止。当即给予针刺左侧“神门”穴, 强刺激。5 分钟即可作小幅度腰部活动, 10 分钟及 15 分钟时各行针 1 次; 并各作较大幅度腰部活动 1 次。20 分钟起针症状全部消失, 活动自如, 弃车步行回家。