

乙型肝炎母婴垂直传播者的中药治疗

李 贵* 凌晓明* 宗平平* 杨春霞* 李致敏*

闵福援** 黄德庄** 贺丽香**

我们自1989年以来对母婴垂直传播的血清HBsAg(乙型肝炎表面抗原)长期持续阳性的小儿及母亲随机分组进行对比治疗,观察以特制大黄为主要成分的中药片剂(中国中医研究院实验药厂生产)及小柴胡汤的疗效,现将观察结果报告如下。

一、临床资料

1. 病例来源:本组病例均为本院产科产前检查血清HBsAg阳性的母亲及所生小儿,经长期随访血清HBsAg持续阳性者。

2. 检测方法:全部病例均由佑安医院肝炎所检测血清乙型肝炎病毒(HBV)标志物五项(HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc),丁型肝炎病毒(HDV)标志物三项(HDAg、抗-HD、抗-HDIgM)。各项指标均用酶联免疫吸附试验(ELISA)进行检测,HBsAg、抗-HBs、HBeAg、HDAg四项用双抗体夹心法;抗-HBe用中和法;抗-HBc、抗-HD两项用竞争法;抗-HDIgM用IgM抗体酶联捕捉法。

3. 一般资料:本组共98例,其中小儿50例,母亲48例;小儿年龄3.5~11岁,母亲年龄20~41岁,平均33.6岁。全部病例血清HBsAg均阳性,抗-HBs均阴性,丁型肝炎血清标志物三项全部阴性。病程1~11年。母亲多在产前检查时发现血清HBsAg阳性,小儿多在生后3~6个月血清HBsAg转阳。全部病例分为三组。中药片剂组27例,其中小儿15例,母亲12例;HBeAg阳性者17例(13例为小儿);抗-HBe阳性者5例;抗-HBc全部阳性。小柴胡汤组23例,其中小儿11例,母亲12例;HBeAg阳性者22例;抗-HBe阳性者

1例;抗-HBc全部阳性。空白对照组48例,其中小儿与母亲各24例;HBeAg阳性者31例,抗-HBc阳性者33例;抗-HBe阳性者1例。

二、治疗方法

中药片剂组口服以特制大黄为主要成分的中药片剂,每片含生药0.3克。<3岁者2~3片/次,3~6岁者3~4片/次,>6岁者4~5片/次,每日三次。开始每日服药,第四周起改为间日服药,疗程3~6个月。小柴胡汤组口服小柴胡汤加减,开始三周每日服药,第四周起改为间日服药,疗程3~6个月。空白对照组不服药。三组全部病例均在初诊和治疗后3周、6周、3个月、6个月、12个月检测血清HBV、HDV标志物。

三、治疗结果与分析

经3~6个月治疗,中药片剂组HBsAg7例阴转(25.9%),其中2例阴转后观察一年以上、5例观察半年以上疗效稳定;HBeAg8例阴转(47.1%);抗-HBc5例阴转;抗-HBs2例阳转,抗-HBs阳转日期较HBsAg阴转稍

附表 各组治疗后HBV血清标志物翻转情况

分 组	HBsAg*	抗-HBs**	HBeAg*	抗-HBe**	抗-HBc*
中药片剂组	27/7	27/2	17/8	22/0	27/5
小柴胡汤组	23/3	23/2	22/10	22/2	23/7
空白对照组	48/0	48/0	31/0	47/0	33/0

注:* 治疗前阳性例/治疗后转阴性

** 治疗前阴性例/治疗后转阳性

* 北京友谊医院儿科

** 北京佑安医院

迟,抗-HBe治疗前后无变化。小柴胡汤对照组治疗后 HBsAg 3 例阴转(13%), HBeAg 10 例阴转(45.5%), 抗-HBc 7 例阴转, 抗-HBs、抗-HBe 各有 2 例转阳。空白对照组 HBsAg 无一例自发阴转。附表显示, HBsAg 阴转方面中药片剂组优于小柴胡汤组, 但无显著意义。抗-HBs 阳转和抗-HBc、HBeAg 阴转等方面两组间比较也无显著差异。

四、讨论

母婴垂直传播是乙型肝炎的重要传播方

式。本院自 1979 年观察 101 例 HBsAg 阳性产妇的小儿, 在未接种疫苗的情况下, 其中 44 例于生后 3~6 个月血清 HBsAg 阳转(43.6%), HBeAg 阳转者亦占 60% 以上, 经 3~10 年随访无自发阴转者。我们采用以特制大黄为主要成分的中药片剂进行治疗, 可使 25.9% 的病人血清 HBsAg 稳定地阴转。本片剂保留了大黄的疗效, 又减轻了腹痛腹泻的副作用, 且易于口服。本片剂的作用机理有待进一步通过实验加以证实。

针刺治疗痤疮的体会

香港东方医药公司 陈长东

指 导: 魏凤坡

痤疮在祖国医学中早有论述, 有从肺热论治者, 有从心立论而治者, 均可取得疗效。但对反复发作、缠绵难愈的患者, 治疗则比较棘手。我们用经络辨证, 进行处方配穴, 获得了满意效果, 现介绍如下。

痤疮的主证及临床表现有: 自觉面热、面赤, 疮疹色红、顶有脓点, 周围可伴有红晕, 尿色多黄, 大便多燥结, 舌质红、苔黄, 脉象洪大或弦数。这些征象, 从经络辨证来看, 是以阳明经为主的热邪火毒之象, 其施治原则, 法当清热泻火。我们取手足阳明经为主, 辅以背俞穴, 均取双侧穴位, 用毫针刺, 施以泻法。

主穴: 曲池、合谷、足三里、内庭、四白、地仓、颊车。配穴: 肺俞、心俞、胃俞、大肠俞。

验案举例: 许某某, 男性, 22 岁, 1988 年 10 月诊。

两年前面部反复出现痤疮, 虽经中西医长期治疗未效, 而且痤疮逐渐扩散至整个面部, 疹形由小变大, 近来虽经皮肤科治疗, 内服抗生素, 两月有余仍未获效, 故来我处试探性治疗。

诊视患者, 面部、额部有簇密小疮疹及多处散在如黄豆或蚕豆样丘疹, 色鲜红, 伴有多处散在大小不等之脓点。自觉面部烘热及痒感, 心烦、口干, 眠差, 大便燥结, 小便黄, 脉象洪数, 舌红尖赤, 苔黄而干。

辨证及治疗: 此乃肠胃蕴热, 火热之邪循阳明经脉上犯于面部, 逆发为痤疮。取手足阳明经穴为主,

兼取背俞穴, 以清热泻火。

取穴: 四白、地仓、颊车、曲池、合谷、足三里、内庭、肺俞、心俞、胃俞、大肠俞。以上穴位均取双侧。面及四肢穴留针 30 分钟, 每隔 10 分钟行针一次, 背俞穴进针得气后, 用泻法, 3~5 分钟起针。

隔日针一次, 6 次为一个疗程。

经 10 余次治疗, 火热症明显减轻, 痤疮颜色由鲜红变淡红, 疹形萎缩, 脓点干敛。继续针二个疗程, 疹形绝大部分消减平复, 脓点消失, 面色接近正常, 面热、面痒消失, 眠安, 二便如常。脉、舌均不见热象。为巩固疗效及预防再发, 让患者不定时针刺, 有空便来针。经观察一年余, 未见复发。

体会, 痤疮的针刺治疗, 仍不能脱离中医的辨证论治。以其主证及临床表现看, 是以阳明经为主的热邪火毒之象。因手阳明大肠经, 从手走面, 而足阳明胃经, 又从面走足, 两经交会于面部, 故本方以阳明经腧穴为主, 循经远取与局部近取相结合, 且多选用特定穴, 因其有特殊治疗作用。如曲池、足三里, 分别为手阳明经及足阳明经之合穴, “合治内腑”, 故而取之。合谷是手阳明经原穴, 阳明为多气多血之乡, 有泻肠腑蕴毒之功, 且合谷专主面部疾患。内庭为足阳明经之荥穴, 有清热泻火作用。所选背俞穴, 尤其是五脏俞, 可用于五官、五体方面的病证, 通过清泻相关脏腑之火热调整脏气, 而起治疗作用。

以上诸穴, 共奏清热泻火之功, 火彻毒消, 痤疮自愈。