



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:
密 码:
忘记密码
免费注册

2004年第2期 — 论著

中药联合更昔洛韦治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎临床观察

作者：甄小芳 么 远 胡 燕 点击次数：702次

【摘 要】

目的 探讨中药联合更昔洛韦治疗巨细胞病毒性肝炎的临床疗效。方法 对符合巨细胞病毒性肝炎诊断的65例患儿，分为治疗组(33例)和对照组(32例)进行治疗，并对临床资料进行统计学分析。结果 治疗组总有效率90.9%，对照组71.9%，两组比较均有显著性意义($p < 0.05$)；总胆红素及直接胆红素下降明显，治疗前后及与对照组比较均有显著性意义($p < 0.01$)；谷丙转氨酶下降治疗前后比较有显著性意义($p < 0.01$)，但与对照组比较无意义。结论 中药联合更昔洛韦治疗巨细胞病毒性肝炎，可在抗病毒同时加强利胆退黄保肝等作用，提高对本病的治疗效果。

【关键词】儿科； 巨细胞病毒性肝炎； 中西医结合疗法

【作者简介】作者单位：100045，首医大北京儿童医院中医科

巨细胞病毒(CMV)感染是新生儿、婴儿中常见的引起乳儿肝炎的重要病因，表现为黄疸、肝脾肿大、肝功能异常，严重可导致胆汁淤积、肝硬化等不良后果。本病属中医“胎黄”“黄疸”“痛瘦”“积聚”的范畴，清除病毒、利胆退黄、养肝柔肝是治疗本病的关键。我们应用中药联合具有抗巨细胞包涵体作用的西药更昔洛韦(Ganciclovir, 9—(1, 3—二羟基-2—丙氧甲基)鸟嘌呤)治疗取得较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组65例均来自2001—2003年我院符合婴儿巨细胞病毒性肝炎(HCMV)诊断的住院患儿。治疗组33例中，男性18例，女性15例；年龄35天—8个月；病程13天—4个月。对照组32例中，男性19例，女性13例；年龄8天—12个月；病程3天—4个月。所有患儿均表现为黄疸、肝大、肝功能异常，治疗组中肝肋下1.5~7.5cm，平均3.71±1.67cm，脾大18例，平均肋下3.6±1.87cm。对照组肝肋下2~5cm，平均4.03±1.9cm，脾大9例，平均肋下3.7±2.1cm。

1.2 实验室检查

治疗组：总胆红素最高376 $\mu\text{mol/L}$ ，最低45.8 $\mu\text{mol/L}$ ，平均128.67±106.98 $\mu\text{mol/L}$ ；直接胆红素最高183.1 $\mu\text{mol/L}$ ，最低6.9 $\mu\text{mol/L}$ ，平均63.85±51.59 $\mu\text{mol/L}$ ；丙氨酸氨基转移酶最高420IU/L，最低51IU/L。对照组：总胆红素最高382.4 $\mu\text{mol/L}$ ，最低9.4 $\mu\text{mol/L}$ ；直接胆红素最高212.6 $\mu\text{mol/L}$ ，最低1.2 $\mu\text{mol/L}$ ；丙氨酸氨基转移酶最高305IU/L，最低46IU/L。治疗前肝功、病程、症状等一般情况组间比较，无统计学意义($p > 0.05$)，具有可比性。

1.3 诊断标准

参照1994年全国小儿巨细胞病毒感染学术会议制定的标准[1]，以凡具备以上症状，血清学检查排除了甲肝、乙肝、丙肝，排除代谢性疾病和药物性肝炎，血清抗HCMV—IgM、急性期双份血清抗CMV—IgG检查确诊为巨细胞病毒感染者为婴儿巨细胞病毒性肝炎。

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份
选择查询期刊

精品推荐

- ◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…
- ◆ 106例SARS一线医务人员心…
- ◆ 《北京医药月刊》述评(下)
- ◆ 《北京医药月刊》述评(上)
- ◆ 清热解毒药物在治疗冠心病
- ◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…
- ◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

1. 4 辨证分型

1. 4. 1 肝胆湿热型：面目周身皮肤发黄，颜色鲜艳如橘皮，精神疲倦，不欲吮乳，或烦躁不安，口渴，呕吐，腹胀，或大便秘结，小便短赤，舌红苔黄腻，脉数滑。

1. 4. 2 寒湿瘀阻型：面目周身皮肤发黄，颜色淡而晦暗，或黄疸日久不退，神疲身倦，纳少易吐，腹胀痞块，大便溏薄灰白，小便短少，舌淡苔白腻，脉细缓。

2 治疗及观察方法

2. 1 治疗方法

两组均采用更昔洛韦诱导期治疗：5mg / kg·次，每12小时1次，连用14天；维生素C、能量合剂、肝泰乐护肝治疗。治疗组在此基础上加用中药：茵陈10g，黄柏4g，金钱草10g，穿肠草6g，泽兰10g，通草4g，生麦芽15g等；寒湿重便秘者加滑石10g、茯苓10g、白术6g；瘀阻重大便如白陶土样者加琥珀、明矾、血竭、青黛各0.3g冲服；痰瘀甚肝脾肿大明显加海藻6g，昆布6g，丹参10g。

2. 2 观察方法

记录病人治疗情况，2周后检查胆红素、肝功及肝脏回缩情况，进行分析对比，应用t检验、 χ^2 检验对所得数据进行统计学处理。

3 结果

3. 1 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准·胎黄》及参考文献[2, 3]制定。治愈：黄疸及肝肿大消失，肝功能恢复正常。好转：总胆红素下降50%以上，肝脏较前回缩，肝功能下降。无效：总胆红素下降不足50%，肝功无变化或有所上升。

3. 2 疗效分析

3. 2. 1 两组疗效的比较：治疗组33例，其中治愈10例，好转20例，无效3例，总有效率为90.9%；对照组32例，治愈6例，好转17例，无效9例，总有效率为71.9%，两组有效率比较， $t=3.91$ ， $p<0.05$ ，差异有显著性。治疗组中肝胆湿热型7例，治愈4例，好转3例；寒湿瘀阻型26例，治愈6例，好转17例，无效3例。对照组中肝胆湿热型12例，治愈5例，好转6例，无效1例；寒湿瘀阻型20例，治愈1例，好转11例，无效8例。寒湿瘀阻型中治疗组有效率88.5%高于对照组的60%，统计学比较， $t=5.03$ ， $P<0.05$ ，差异有显著性。治疗组两型间与对照组两型间及肝胆湿热型的治疗组与对照组之间比较无统计学意义。

3. 2. 2 治疗2周后肝脏肿大情况：治疗组平均为 2.26 ± 1.15 cm，回缩 1.43 ± 0.8 cm，对照组平均为 3.22 ± 2.09 cm，回缩 0.73 ± 0.72 cm，两组比较， $t=3.64$ ， $P<0.01$ 有统计学差异。

3. 2. 3 治疗2周后黄疸消失及肝功恢复情况：治疗组治疗后胆红素及丙氨酸氨基转移酶较治疗前明显下降，统计学比较有非常显著性差异，胆红素下降较对照组有非常显著性差异；谷丙转氨酶下降与对照组比较无显著性差异。见表1。

4 讨论

巨细胞病毒是双链DNA病毒，可通过母婴垂直传播。经产期和围产期生后感染，常引起多脏器损害，尤以巨细胞病毒肝炎常见，表现为生后黄疸消退延迟或不退或逐渐加重，伴肝脾肿大，肝功能异常，肝脏炎症严重者产生肝纤维化，胆汁淤积，胆道狭窄梗阻甚至闭锁，预后不良。更昔洛韦抗CMV治疗，能抑制病毒复制，终止病毒对肝脏的进一步损伤，但对病毒已经引起的胆汁排泄异常无明显治疗作用，不能有效祛除胆汁淤积，影响疾病的康复[2, 3]。本组采用更昔洛韦加中药治疗，结果显示治疗组有效率高于对照组，尤其是退黄效果明显优于对照组。

表1 检验值治疗前后与组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	DBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)
治疗组	33	治疗前 $128.67 \pm 10.69\%$	63.85 ± 51.59	186.09 ± 156.35
		治疗后 $49.88 \pm 44.595^{*}\#$	$31.82 \pm 34.27^{*}\#$	$134.81 \pm 141.34^{*}$
对照组	32	治疗前 129.25 ± 115.87	60.56 ± 55.51	160.49 ± 177.72
		治疗后 133.40 ± 125.39	78.81 ± 73.12	$134.89 \pm 111.92^{\blacktriangle}$

与本组治疗前比较，* $p<0.01$ ， $\blacktriangle p<0.05$ ，与对照组治疗后比较，# $p<0.01$

中医认为，本病成因多由胎热内蕴，湿热熏蒸，瘀热内阻于肝胆致肝胆失于疏利，胆汁外泄，横溢肌肤所致。长期湿邪困脾，可致寒湿凝滞，气滞血瘀，而产生痲痲痞块、腹胀如鼓、便溏或便白等症。我们采用中药以清除湿热，利胆退黄。方中以茵陈、栀子清热利湿、利胆退黄为君药；黄柏清热

燥湿退黄，金钱草清热利湿、消肿退黄为臣药；佐以穿肠草、泽兰活血化瘀，取“治黄必活血，血行黄亦退”之意；配合通草渗湿利水，引热下行，使湿从小便排出，生麦芽行气健脾，和胃安中。诸药合用共奏退黄保肝之效。

巨细胞病毒肝炎主要病理改变表现为肝细胞肿胀，小胆管增生，淤胆，部分胆栓形成，肝细胞点状或灶状坏死，肝内见大量多巨细胞。[4, 5]由此可见肝内、胆管内胆汁淤积是本病的一个重要特征，清除淤胆及形成的胆栓，维持胆道通畅，对治疗本病起着关键性的作用。本病临床分无黄疸型、亚临床型、急性黄疸型、急性淤胆型，其中以直接胆红素升高为主的淤胆型预后最差，本组患儿均为后两型，淤胆型占80%，多病程较长，淤胆重，故采用茵陈、栀子、黄柏、金钱草等多味药促进胆汁排泄，降低血清胆红素水平，达到利胆消肿退黄作用。现代研究表明活血化瘀，有利于增加肝脏血流量，促进肝细胞再生、修复与炎症的消退，减少及缓解肝胆纤维化的形成，故本方在利胆同时采用穿肠草、泽兰、琥珀、血竭等多味具有活血化瘀的药，以防止肝功进一步恶化，促进肝功恢复。

现代药理学显示，茵陈含有香豆素类、黄酮类及挥发油等活性成分，具有促进胆汁排泄、保肝、降转氨酶的作用；栀子有效成分为栀子甙，能退黄、降酶、抗炎及治疗组织损伤；黄柏主要活性成分为黄酮类化合物，有利胆、抗炎、调节免疫作用；金钱草可松弛奥狄氏括约肌，舒张胆囊，减轻肝细胞变性坏死作用；泽兰改善肝脏微循环，促进肝脏恢复[6]。(收稿日期：2003-06-12)

【参考文献】

- 参考文献 1 中华医学儿科分会感染消化组. 巨细胞病毒感染诊断方案. 中华 儿科杂志, 1994, 37: 441. 2 莫樱, 沈振宇. 更昔洛韦治疗婴儿巨细胞病毒肝炎疗效观察. 中国当代儿科杂志, 2. 000, (2)6: 406-407. 3 盛凯, 盛伟, 张文献, 等. 更昔洛韦联合苦参素治疗婴儿巨细胞病毒肝炎40例. 新乡医学院学报, 2002, (9)3: 224-225. 4 宋学枋, 王岱明. 婴儿肝炎综合征的临床与病理观察. 上海医科大学学报, 1994, (21)3: 212-214. 5 龚四堂, 肖作源. 婴儿巨细胞病毒肝炎肝组织病原和病理检测. 广州医药, 1999, (30)6: 9-10. 6 黄泰康. 常用中药成分与药理手册. 北京: 中国医药科技出版社, 1994, 1378-1382, 1323-1330, 1260-1263, 1294.

>>进入讨论