

# 中西医结合治疗小儿慢性乙型肝炎 30 例

邱文英<sup>1</sup> 竺桂军<sup>2</sup> 夏春风<sup>2</sup>

(1 江西省上饶市市立人民医院 上饶 334000; 2 江西省上饶市人民医院 上饶 334000)

**摘要:**目的:观察中西医结合治疗小儿慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:选择 62 例慢性乙型肝炎患儿,随机分为治疗组 30 例,用中西医结合进行治疗;对照组 32 例,用中药进行治疗;疗程 8 周。分别观察两组患儿治疗前后的临床症状、体征及 HBeAg 阴转、HBeAb 阳转、HBV-DNA 的变异情况,分析中西医结合的临床疗效。结果:治疗组临床症状显著减轻,肝功能改善和恢复、HBeAg 阴转、HBeAb 阳转、HBV-DNA 各项指标明显好于对照组,总有效率治疗组为 96.67%,对照组为 81.25%,两组疗效比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合是治疗小儿慢性乙型肝炎的一种有效方法。

**关键词:**中西医结合疗法;慢性乙型肝炎;小儿;病例对照

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0038-02

2001 年 6 月~2005 年 12 月我们采用中西医结合的方法治疗小儿慢性乙型肝炎获得满意疗效,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照 2000 年 9 月西安第 10 次全国病毒性肝炎学术会议制定的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>的诊断标准。

1.1.2 中医诊断标准 参照病毒性肝炎中医辨证标准<sup>[2]</sup>。拟订主症:(1)身体乏力;(2)胁肋隐痛或刺痛,劳则加重;(3)面色晦黯;(4)舌淡黯或瘀斑、苔白。次症:(1)纳差、腹胀;(2)头晕目眩;(3)肝掌、蜘蛛痣或肋下痞块;(4)脉沉无力,弦滑或涩。辨证要求:(1)具备主症 4 项;(2)具备主症 3 项,次症 3 项;(3)具备主症 2 项,全部次症。

1.1.3 纳入病例标准 (1)临床上符合西医慢性乙型肝炎轻、中度的诊断标准,中医辨证为:湿热中阻型、肝郁脾虚型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型的患儿;(2)无其他肝炎病毒的患儿;(3)无其他疾病的患儿。

1.1.4 排除病例标准 (1)乙型肝炎重度者;(2)系统用过干扰素、拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦以及免疫增强剂者;(3)合并其他严重疾病并对观察本病有干扰的患者;(4)高血压、高血镁、肾功能不全及房室传导阻滞者,糖尿病患者;(5)未按疗程完成治疗者。

1.2 病例选择 所有病例均为我院住院或门诊患者。62 例研究认为心肌炎患者自然杀伤细胞的活力与  $\alpha$ -干扰素显著低于正常, $\gamma$ -干扰素则高。干扰素是人体中存在的一种具有抗病毒作用的低分子量蛋白质,干扰素治疗心肌炎时,补充干扰素不足,调节 T 细胞功能,增强细胞免疫力,同时调节体液免疫。

中医认为本病是由于气阴亏虚,气血不调,不能益气养血,滋阴复脉而引起。甘草能促进肾小球分泌皮质激素样物质,产生强心效果,增强反应性。黄芪为豆科植物,现代药理学研究表明,黄芪对心血管系统、血液系统、肾功能、物质代谢及肿瘤等均有良好的改善作用,能够扩张冠状动脉、改善心脏功能、增加抗缺氧能力、防止脂质过氧化,对干扰素系统有激活作用<sup>[3]</sup>。葛根含有葛根素,它具有促进心肌血液循环、减低心肌耗氧量及心脏负荷等作用;苦参尚具有抗柯萨奇病毒之功,能减轻病毒所致心肌细胞的炎症和水肿;丹参中含有丹参酮,可改善微循环,扩张小血管,增加心肌血流量;人

患儿中,男 55 例,女 7 例;平均年龄 8.3 岁,最小 5 岁,最大 13 岁;病程 6 个月~7 年。随机分为治疗组和对照组:治疗组 30 例,其中男 27 例,女 3 例;对照组 32 例,其中男 28 例,女 4 例。两组患儿均有乏力、恶心、腹胀、纳差、头晕、尿黄、肝区不适、脉沉无力或弦滑等症状,部分患儿有肝脾肿大;实验室检查均有不同程度胆红素(TBL)、转氨酶(ALT)升高,全部患儿均为 HBsAg、HBeAg、抗-HBe 阳性,无重叠感染其他肝炎病毒。中医辨证分型为:湿热中阻型、肝郁脾虚型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型。两组患儿在年龄、病程、病情、证型分布、实验室检查等方面比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组采用中西医结合治疗。按照湿热中阻、肝郁脾虚、气滞血瘀、肝肾阴虚不同证型,分别坚持化湿解毒、调理肝脾、活血化瘀、扶正固本的治疗原则。方药组成:茵陈、太子参、白花蛇舌草、炒白术、鸡内金、茯苓、板蓝根、鳖甲(先入)、甘草,并随证加减。湿热中阻型加苍术、陈皮、黄芩;肝郁脾虚型加重白术用量,另加郁金、黄芪;气滞血瘀型加赤芍、丹参;肝肾阴虚型加淮山、女贞子。剂量视患儿大小给予。1 剂/d,水煎 2 次,取汁混匀,早、晚饭后温服。不同证型的患儿均配合 5%葡萄糖 250mL 加入甘利欣(国药准字 H10940190,5~8 岁 80mg/次,9~11 岁 100 mg/次,12~13 岁 120 mg/次),1 次/d,静脉滴注;5%葡萄糖 250mL 加入门冬氨酸钾镁(国药准字 H33020666,5~8 岁 4mL/次,9~11 岁 6mL/次,12~13 岁 8mL/次),1 次/d,静脉滴注,滴速不超过 40 滴/min。参能提高脑的兴奋性,增强全身机能和同化作用,并有强心作用;桂枝、生姜对冠状动脉有扩张作用;生地、麦冬、阿胶滋润身体,抑制异化,提高机体对缺氧的耐受性,阿胶含钙,可改善心肌代谢<sup>[4]</sup>。本研究采用中西医结合治疗,心肌酶均恢复快,显效率达 77.94%,无迁延不愈者,说明中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎是切实可行的好方法,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]侯伟鹏,孙广信.黄芪注射液、葡萄糖酸锌联合佐治小儿病毒性心肌炎的临床观察[J].儿科药学杂志,2007,13(5): 58
- [2]丛桂凤.小儿急性重症病毒性心肌炎治疗观察[J].中国社区医师(综合版), 2008,9(5): 243
- [3]潘国洲.急性病毒性心肌炎临床治疗观察 [J]. 右江医学杂志, 2004,32(3):1 072-1 074
- [4]孙绪丁.大剂量黄芪注射液治疗小儿病毒性心肌炎疗效观察[J].中华中西医杂志,2003,4(13): 43
- [5]邢向晖,马婷.小儿病毒性心肌炎中医治法概要[J].中医药信息, 2002,18(1): 206

(收稿日期: 2008-07-11)

## 36 例早期乳腺癌保乳治疗临床分析

杨丽萍 樊帆 吴毓东 马行天

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

**摘要:**目的:探讨早期乳腺癌保乳治疗的适应证、治疗方法及临床疗效。方法:对 36 例早期乳腺癌患者进行保乳手术,术后联合放疗和化疗的综合治疗。结果:36 例患者手术后均恢复顺利,乳房外观良好,近期随访未发现术后复发病例。结论:早期乳腺癌采用保乳手术联合放、化疗综合治疗疗效及美容效果肯定,值得临床推广。

**关键词:**乳腺癌;保乳手术;放疗;化疗

**中图分类号:**R 737.9

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2008)06-0039-03

乳腺癌是最常见的女性恶性肿瘤,近年来我国乳腺癌的发病率呈明显上升趋势,且趋于年轻化。既往治疗方式以乳腺癌根治术为主,术后乳房的缺如给女性患者造成严重伤害。随着对乳腺癌生物学行为的深入研究,人们逐渐认识到乳腺癌是一种全身性疾病<sup>[1]</sup>,单纯扩大手术范围并不能取得更好的疗效,必须采取综合治疗。“有效的最小治疗”逐步取

害。随着对乳腺癌生物学行为的深入研究,人们逐渐认识到乳腺癌是一种全身性疾病<sup>[1]</sup>,单纯扩大手术范围并不能取得更好的疗效,必须采取综合治疗。“有效的最小治疗”逐步取消患儿和家长对感染 HBV 的思想负担,充分调动机体自身的抗病能力,提高治疗效果。

滴/min。静脉滴注甘利欣与门冬氨酸钾镁注射液的间隔时间至少在 30min 以上。必要时适当补充维生素、能量合剂等。肝功能基本复常后,甘利欣改为口服,并逐渐减量至停药。对照组除不静脉滴注甘利欣、门冬氨酸钾镁外,其余治疗同治疗组。

慢性乙型肝炎属中医“胁痛”、“黄疸”、“肝郁”等范畴。其病因病机多为疫毒之邪侵扰机体,正气不足,脏腑功能失调,湿毒蕴结,久而导致气血瘀滞互搏,经络不通,最终使得阴阳气血俱虚,肝肾败损。因此,临床治疗以清热利湿、疏肝健脾、佐以活血解毒为主。方中茵陈、白花蛇舌草、板蓝根、茯苓、黄芩、郁金清热解毒、祛湿退黄、利水泻热;太子参、白术、黄芪、女贞子、苍术、鸡内金疏肝健脾、柔肝补肾;赤芍、丹参、鳖甲活血化瘀、软坚散结;甘草益气补脾、调和诸药;全方共奏解毒祛邪、清热利湿、疏肝健脾、扶正固本之功效。现代药理研究证明:茵陈、黄芩、板蓝根、白花蛇舌草能祛寒退黄、抑制 HBV 病毒复制、清除病毒、恢复肝功能;黄芪、太子参、白术、鸡内金有调节机体免疫的功能;丹参、赤芍、鳖甲能改善肝脏病理状态,预防肝纤维化;郁金具有抑制多种致病真菌、促进肝糖原合成分解和血浆蛋白合成作用;女贞子具有抗肝损伤、增强机体免疫及利尿、调节内分泌系统等功能;淮山具有健脾补气、益肺固肾、消除尿蛋白、恢复肝功能的作用;陈皮有理气健脾、燥湿化痰、促进消化液的分泌、排出胆管内积气、健胃下气及抗炎免疫调节作用;茯苓具有利水渗湿、健脾化痰、增强免疫功能、调节心血管、养心安神和保肝护肝抗纤维化的作用;苍术具有促进肝蛋白合成作用;黄芪具有机体免疫双向调节和促进肝细胞修复作用。甘利欣的主要成分是从中药甘草中提取的甘草酸二胺,具有抗炎、抗过敏、稳定肝细胞膜、护肝利胆作用<sup>[2]</sup>;门冬氨酸钾镁直接参与肝细胞的生理代谢,加速胆红素代谢与清除,改善肝功能<sup>[3]</sup>。中西医结合治疗小儿慢性乙型肝炎,能减轻患儿症状,提高 HBeAg 阴转率,较快修复肝细胞的损害,加快肝功能的恢复。因此,中西医结合治疗小儿慢性乙型肝炎是一种有效的方法。

1.4 观察项目 观察两组患儿治疗前后主要临床症状、体征及肝功能、HBV-M、HBV-DNA 的变化。治疗期间,每隔半个月检测 1 次肝功能。治疗 6 个月后进行疗效评价。

1.5 疗效判定标准 显效:HBcAg 和 HBV-DNA 均阴转,ALT 恢复正常。有效:HBV-DNA 阴转或定量  $<1 \times 10^3$  Copies/mL,ALT 恢复正常或  $<$  正常值上限 1 倍,但 HBeAg 仍为阳性。无效:HBcAg 阳性,HBV-DNA 及 ALT 未达到有效指标。

1.6 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

两组患儿疗程结束后,症状、体征均有一定程度的改善,但无显著差异。ALT 复常情况,治疗组为 93.3%(28/30),对照组为 75.0%(24/32)。血清 HBV-M 的变化情况,见表 1。两组患儿综合疗效见表 2。

表 1 两组患儿治疗后血清 HBV-M 的变化 例(%)

组别	n	HBcAg 阴转	HBcAb 阳转	HBV-DNA
治疗组	30	12(40.00) <sup>△</sup>	9(30.00) <sup>△</sup>	26(86.67)
对照组	32	6(18.75)	3(9.38)	23(71.88)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 两组患儿综合疗效 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(40.00) <sup>△</sup>	17(56.67)	1(3.33)	29(96.67) <sup>△</sup>
对照组	32	6(18.75)	20(62.50)	6(18.75)	26(81.25)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

儿童感染 HBV 的途径有使用未经严格消毒的医疗器械、注射器、侵入性诊疗操作和手术,使用血液制品,共用牙具,接触 HBV 阳性患者的唾液,出生时接触 HBV 阳性母亲的血液和体液,HBV 阳性母亲对婴儿实施母乳喂养等。HBV 的感染还涉及遗传、机体免疫、神经系统、内分泌系统、精神状态等,发病机制十分复杂。不同个体对 HBV 易感性不同,感染 HBV 后的临床症状所表现的纳差、乏力、口干、尿黄、舌红、苔黄腻、肝区不适、脉弦无力等程度也不尽相同。治疗上应采用宏观辨病与微观辨证相结合,坚持清热化湿、疏肝健脾、解毒祛瘀、扶正固本的原则,尽可能多方位、多靶点地系统治疗。鉴于大部分患儿惧怕吃药,用药要精准,同时要尽量

### 参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中华内科杂志,2001,40(1):62-68
- [2]中国中医学会内科肝病专家委员会.病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J].中医杂志,1992,23(5):29
- [3]章以法,王林伦,尹蔚华.甘利欣联合丹参抗肝纤维化的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2002,22(7):538-539
- [4]李朝宏,刘中明.凉血活血中药合门冬氨酸钾镁治疗淤胆型肝炎 30 例[J].中西医结合肝病杂志,2002,12(4):247

(收稿日期:2008-06-02)