

引用:孙玉红,任臻,周炜.周炜运用五苓散治疗婴儿巨细胞病毒感染性黄疸 1 例[J].湖南中医杂志,2023,39(7):90-91.

周炜运用五苓散治疗婴儿巨细胞病毒感染性黄疸 1 例

孙玉红,任臻,周炜

(南京中医药大学附属连云港市中医院,江苏 连云港,222000)

[关键词] 巨细胞病毒感染;黄疸;五苓散;验案;周炜

[中图分类号] R272.57 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.023

巨细胞病毒(CMV)感染所致的婴儿黄疸临床并不多见,约 90% 的先天性 CMV 感染新生儿在出生时无明显症状,5% 症状轻微,5% 出现全身播散型感染。症状性感染可表现为瘀点、黄疸、血小板减少、肝脾肿大、小头畸形、感音神经性耳聋、脉络膜视网膜炎、癫痫及肺炎等^[1]。肝脏是新生儿巨细胞病毒感染的重要靶器官,临床可表现为病理性黄疸、肝脾肿大、高胆红素血症、转氨酶升高,严重者发展为胆汁淤积性肝硬化,最终因肝功能衰竭或合并肺炎而死亡,病死率高达 20%^[2]。CMV 感染血清或血浆样本 CMV-DNA 阳性是活动性感染的证据^[3]。母婴传播为主要的传播方式,可通过胎盘、产道及泌乳 3 种方式传染给子代。早产儿及出生低体质量患儿需处理带病毒母乳,-15℃ 以下冻存至少 24h 后室温溶解可明显降低病毒含量^[3],避免引起持续感染的可能。治疗上首选更昔洛韦抗病毒治疗。临床发现,经常规抗病毒治疗及服用冰冻母乳后患儿纳乳差、体质量不增、形体消瘦、肝功能异常等症状久久不能改善,而复求中医诊断治疗。

周炜教授系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省名中医,江苏省中医药学会儿科专业委员会主任委员,江苏省第三批省名老中医药专家传承工作室指导老师,临床经验丰富。笔者(除通信作者)有幸侍诊于侧,兹撷其运用五苓散治疗婴儿 CMV 感染性黄疸验案 1 则,以飨同道。

患儿,男,2 个月 15 d,2022 年 1 月 5 日初诊。主诉:目肤黄染、形体消瘦 2 个月。患儿出生后 24 h 内发生黄疸,黄疸持续不消。患儿系第一胎第一产,孕 35 周+3 d,曾于新生儿科病房住院治疗,诊断为胆汁淤积性黄疸、CMV 感染,予复方甘草酸苷保肝,去氧熊胆酸利胆,丙种球蛋白增强免疫力,更昔洛韦抗病毒治疗,服用冰冻母乳,但仍有黄疸,纳乳差,体质量不增,形体消瘦,肝功能异常,故于周教授处行中药治疗。现症见:神清,精神尚可,形体消瘦,皮肤及巩膜中度黄染,面色晦暗,呈阴黄貌,未见出血点,浅表淋巴结未触及,口唇淡红,咽无充血,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心脏听诊未闻及病理性杂音,腹软,按压无哭闹,脾肋下 2 cm,肝肋下 2 cm,质软,表面光滑,外生殖器无异常,脊柱及四肢无畸形,舌淡,苔白腻,指纹淡红,位于风关。肝功能(1 月 3 日):丙氨酸氨基转移酶(ALT)20 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)155 U/L,总胆红素 53.8 μmol/L,间接胆红素 28 μmol/L,直接胆红素 25.8 μmol/L,总蛋白 56.6 g/L,白蛋白 34.4 g/L,总胆汁酸 176.6 μmol/L,甘胆酸 59.22 mg/L,r-谷氨酸转移酶 871 U/L,血浆 CMV-DNA 1.86×10³ copies/ml,母乳 CMV-DNA 3.08×10⁴ copies/ml。肝胆脾彩超:脾轻度肿大。治法:以利湿退黄为先,兼以温中健脾,方选五苓散加减。处方:茯苓 10 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,桂枝 6 g,制苍术 10 g,炒白术 10 g,厚朴 3 g,陈皮 6 g,甘草 3 g,车前子 10 g,茵陈 5 g,大枣 2 g,

基金项目:第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76 号);江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]10 号)

第一作者:孙玉红,女,医学硕士,主治中医师,研究方向:中医儿科学

通信作者:周炜,男,主任中医师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省名中医,研究方向:中医药治疗儿科疑难杂症,E-mail:zhouwei.2014@163.com

炙黄芪10 g。10剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。1月15日二诊:患儿黄疸减轻,面色苍白,皮肤及巩膜轻度黄染,形体消瘦,舌淡,苔白腻,指纹淡红,位于风关。黄疸得到控制,效不更方,在原方基础上加砂仁3 g、炒薏苡仁15 g。7剂,煎服法同前。1月26日三诊:患儿黄疸消退,皮肤及巩膜无黄染,纳乳少,腹胀气,大便黄色,日二三行,患儿家长拒服去氧熊胆酸。治法:燥湿健脾、理气消积。处方:制苍术10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,法半夏6 g,川厚朴6 g,炒薏苡仁15 g,大腹皮5 g,枳壳6 g,焦山楂10 g,茵陈6 g,车前子10 g。10剂,每天1剂,煎服法同前。之后以健脾和胃之法调理,诸症消失。治疗3个月后复诊:患儿黄疸无复发,面色红润,纳乳增,神清,精神佳,体质量渐增,皮肤及巩膜未见黄染,肝脾明显缩小,肝脾肋下未触及。肝功能(4月7日):ALT 11 U/L,AST 53 U/L,总胆红素5 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素3.6 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素1.4 $\mu\text{mol/L}$,总蛋白59.7 g/L,白蛋白40.1 g/L,总胆汁酸33.7 $\mu\text{mol/L}$,甘胆酸5.11 mg/L,r-谷氨酸转移酶15 U/L。肝胆彩超:肝脏、胆囊、胆总管、胰腺未见明显异常。

按语:《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》记载:“然黄家所得,从湿得之”,指出胎黄的病机主要为湿邪内盛,而临床上需要区分湿热与寒湿。韩祗和在仲景“于寒湿中求之”论述的基础上设“阴黄证篇”,首辨阴阳^[4]。阳黄病程短,肤黄色泽鲜明,舌苔黄腻,多由湿热引起;阴黄则黄疸日久不退,色泽晦暗,便溏,舌淡苔腻。周教授认为患儿属于寒湿阻滞型阴黄。新生儿先天禀赋不足,脾阳本虚,复于胎内为孕母内蕴之湿所传,蕴蓄脾胃,脾阳受困,寒湿阻滞,气机不畅,以致肝失疏泄,胆液外溢,引发胎黄。本案患儿应用药物及冰冻母乳,苦寒之品损伤脾胃,导致黄疸日久不退,纳乳减少。面色晦暗,精神疲乏,舌淡,苔白腻皆为阴黄之候。《临证

指南医案·疸》记载:“阴黄之作,寒从湿化,脾阳不能化湿,胆液为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤,色如熏黄。”周教授强调治疗当以利湿退黄为先,兼以温中健脾。《素问·至真要大论》载:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”,指出了治湿大法。苦能燥湿,淡渗利湿,故方选五苓散加减。方中茯苓、猪苓、泽泻淡渗利湿;炒白术健脾燥湿;制苍术、陈皮、厚朴味苦性辛温,蕴苦温燥湿、行气化湿于中,具有燥湿运脾、行气和胃之功效;桂枝温经通脉,振奋中阳,祛除寒湿,使脾运得健,湿无所藏;茵陈味苦性微寒,归脾胃肝胆经,清四经之热,利四经之湿。现代药理学研究证实茵陈能促进肠黏膜吸收及胆汁分泌、排泄,其是治疗黄疸的有效药物,退黄机制可能与保肝护肝、抑制氧自由基产生等药理活性有关^[5]。赵文霞认为痰由湿生,中焦乃水湿运化之枢纽,脾胃之气充足,运化之力强盛,则黄疸自愈^[6]。周教授治疗时强调顾护脾胃,故选用炙黄芪补气健脾,砂仁燥湿健脾。经治疗,患儿食欲、体质量渐增,黄疸消退无复发,胆汁淤积缓解,肝功能恢复正常,肝脾肿大消失,疗效显著。

参考文献

- [1] 冯文雅,刘钢. 儿童巨细胞病毒感染诊治进展[J]. 传染病信息,2019,32(3):265-269.
- [2] 张亚,诸丽娟,陶云珍. 新生儿黄疸常见病原体检测分析[J]. 苏州医学院学报,2001,21(2):116,145.
- [3] 方峰. 儿童巨细胞病毒性疾病诊断和防治的建议[J]. 中华儿科杂志,2012,50(4):290-292.
- [4] 武璇,李尚点,刘丹,等. 以阴阳为纲辨治黄疸新解[J]. 环球中医药,2021,14(2):309-312.
- [5] 张霞,韩姗姗,丁樱,等. 清肝利胆口服液治疗新生儿黄疸的有效性和安全性评价[J]. 河南中医,2019,39(6):871-877.
- [6] 刘江凯,赵文霞. 赵文霞临证治疗黄疸经验浅析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(11):3982-3984.

(收稿日期:2023-01-12)

[编辑:刘珍]