

小儿传染性肝炎73例临床分析

山东省立医院儿科 梁鳳閣

传染性肝炎为儿童常见传染病之一，每年均有散发病例，有时呈小流行，尤其近年来发现无黄疸型与不显症状的亚临床型肝炎病例较多。本院自1953年至1959年9月止三年零九个月中，共收入73例传染性肝炎住院病人。本文仅对此73例临床材料加以分析，并对有关问题提出讨论。

临床材料

一、年龄：本组病儿年龄绝大多数为5岁以下，共50例占68.5%，其中2—5岁有40例，2岁以下较少，仅有10例。5岁以上23例占31.5%。此与一般文献报告相符。

二、性别：男性占43例，女性占30例，男性稍多于女性，可见发病与性别无大区别。

三、季节：本组56年1月—58年12月底止，三年中共有30例住院病人，发病最高季节为秋冬二季，其中以11、12月份发病最高，此与其他文献报告一致。

表1：发病与季节关系

季节	春	夏	秋	冬
月份	4 3 5	6 7 8	9 10 11	12 1 2
发病数	0 2 2	1 3 3	3 1 5	6 2 2
合计(%)	4(13.3)	7(23.3)	9(30.0)	10(33.4)

四、接触史：本组病人与传染性肝炎患儿接触者仅有24例占33%。其他大部分病人未注意到有明显接触史，此点可能与本病在黄疸前期有强烈传染性有关。

五、发病至入院时间：从表二可看出大部分病人入院均在发病6天以后占75.3%，10天以后占30.1%，可见此病多半发病较轻，易被忽视，而延误就诊。因此对扩大传播及预后造成不良后果。

表2：发病至入院时间

发病至入院时间	5天以内	6—10天	11—20天	20天以上
病例数	18	33	18	4
百分比	24.7%	45.2%	24.7%	5.4%

六、黄疸前期之时间：一般认为黄疸前期约3—

4天。据Яснинский氏的资料，在此期有50%病人有自觉不适最初症状后1—3天即出现黄疸，本组黄疸前期为1—4天者有43例占58.8%，与Яснинский氏所报告材料相符。А.С.щвири氏认为有4—10%的病人在黄疸前期完全无症状，一开始就以黄疸出现。本组有12例黄疸前期症状不显，其中可能有大部分病人属于此类。

表3：黄疸前期之时间

黄疸前期时间	1—2天	3—4天	5—7天	7天以上	不显
病例数	16	27	5	13	12
百分比	21.9%	37.9%	6.9%	17.9%	16.4%

七、黄疸前期症状：黄疸前期病人出现各种各样的症状，因此许多学者如А.В.Мабриц氏和В.К.Полова氏及Сухарев氏将黄疸前期病人可分为消化不良型，类感冒型，类风湿型，潜伏型和混合型共五型。本组病人按此类分法消化不良型有40例，类感冒型17例，潜伏型9例，混合型6例，类风湿性1例。可见在黄疸前期最多属于消化不良型，类感冒型次之。

八、主要临床症状与体征：从表四可看出食欲不振，精神改变，呕吐，发烧，小便变深，大便变淡，肝脏肿大为其主要症状与体征。本组有8例病人自始至终无黄疸出现，此属于无黄疸型肝炎，有6例死亡病例几乎均伴有昏迷皮下出血与呕血等症状，因此出现此类症状者预后不佳。

表4：主要症状与体征

症状与体征	精神改变	食欲不振	呕吐	恶心	腹泄	腹痛	黄疸	肝大	肝区压痛	脾大	大便变淡	小便变深
例数	45	39	66	40	25	27	23	65	67	26	10	40

九、化验室检查：临床有发烧，食欲不振，大便变白，小便变深，黄疸，肝大典型经过者确定诊断并不困难，但遇有无黄疸型与不显症状亚临床型肝炎时很难确定诊断，此时需依靠化验室检查辅助诊断。本组

大部分病人均作二次肝功能检查,即早期与恢复期,其结果如表5。

表5: 早期与恢复期肝功能检查结果

时 间	人 数	黄疸指数			胆红质(血)			登伯氏试验			脑磷脂胆醇絮状试验			麝香草酚混浊度试验		
		人数	阳性	百分数	人数	阳性	百分数	人数	阳性	百分数	人数	阳性	百分数	人数	阳性	百分数
早 期	62	48	77.8	57	43	75.6	58	44	73	42	39	93	42	33	80	
恢 复 期	26	12	46	21	5	21	22	6	28	21	19	90	21	11	52	

从表五中几种肝功能检查结果看出,早期阳性率最高为脑磷脂胆醇絮状试验,阳性率达93%,其次为麝香草酚混浊度试验达80%。在恢复期脑磷脂胆醇絮状试验恢复最慢,因此脑磷脂胆醇絮状试验对早期诊断与判定恢复期肝脏恢复程度最为敏感。近年来苏联学者Г.В.ПайиКаривскаЛ氏,А.М.Спасибко氏和Г.А.С.Ивайко氏均提出测定血清醛缩酶活性增高对传染性肝炎早期诊断有重要价值。

十、预后:本组有6例传染性肝炎发展成急性黄色肝萎缩致死,其病死率为8.2%。一般国内文献报导传染性肝炎病死率为6%左右。本组病死率较高,可能病人来院较晚多属重症有关。

讨 论

近年来传染性肝炎的发病率逐年增高,特别值得重视是无黄疸型与不显症状亚临床型肝炎发病率显著增多。据张禹氏等报告1336例传染性肝炎中有899例为无黄疸型占65.6%。无黄疸型肝炎临床上不易诊断,不仅易造成传播流行,并可隐匿地发展为慢性肝炎而致肝硬化。因此临床上对无黄疸型肝炎应提高警惕。

传染性肝炎一年四季均有发生,秋冬二季发病略高。在年龄方面以2—5岁为最多。临床上依食欲不振,发烧,黄疸,肝大为其主要临床特征。但此特征在无黄疸型与不显症状亚临床型肝炎往往不出现。故必须结合化验检查协助诊断。本组所作几种肝功能试验较为敏感为脑磷脂胆醇絮状试验。目前许多学者认为血清醛缩酶活性增高可助本病早期诊断。А.М.Спасибко氏和Г.А.Синайко氏及Суларев氏均认为大多数传染性肝炎发病早期(头2—3周)血清醛缩酶显著增高,其阳性率可达96.3%,故对早期诊断有重要价值。近来转氨酶测定对传染性肝炎早期诊断也同称有很大价值。本文中曾有数例作转氨酶测定,但由于病例过少,而未列入在内。

本病迄今无特效疗法,因此早期入院,遵守卧床

休息对本病预后好坏起着决定性作用。К.Л.СарыдовИ氏报告84例传染性肝炎,其中28例入院较晚(发病10天以后),此28例病程经过均为较严重型和严重型。К.Л.СарыдовИ氏认为卧床时间必须保持到黄疸与尿中胆汁色素完全消失,体温正常,血中胆红素恢复正常为止,轻型平均不少于20—30天,而较严重型应不少于45天。在饮食方面我们认为早期可采用高蛋白饮食,限制脂肪,特别是糖水果日疗法效果最佳。此外不可忽视维生素B₁, B₂, 丙, P·P, K与B₁₂的供给,尤其是B₁₂对有急性黄色肝萎缩重症病例能使黄疸减轻,增加食欲,全身状况好转的良好作用。葡萄糖胰岛素疗法为许多学者认为重要疗法之一。ТГСукс氏教授报告20例传染性肝炎静脉注射20%葡萄糖50—150毫升收到良好效果。О.Д.ТриЗорьевИ氏报告静脉点滴25%葡萄糖治疗127例传染性肝炎也同称收到良好效果。本组采用葡萄糖胰岛素疗法按每10克糖1—2单位胰岛素计算。为了利尿作用给口服硫酸镁,根据我们观察口服硫酸镁可加速黄疸消失。防止肝脏脂肪沉着采用甲硫氨基酸效果尚好。苏联Водарь氏等和Саршави氏报告应用胰酶(Липоказин)防止肝脏脂肪浸渍收到良好效果。抗菌素应用对此病无直接作用;本组曾有部分病例用青霉素与金霉素未收到明显效果,因此我们认为抗菌素只能对预防感染与有并发症时有其意义。对慢性或迁延型肝炎采用考化松口服可增加食欲,改善症状及肝功能情况方面有良好的效果。本组部分病人采用中药治疗,应用处方如下:在黄疸期采用柴胡茵陈合剂(柴胡、茵陈、猪苓、枳实、白术、青皮、生别甲、内金、玉金、甘草、胆草、黄芩)。在黄疸消失恢复期采用和中散(白术、山药、云苓、枳实、焦三仙、香附、丹参、青皮、柴胡、生别甲、白芍、甘草)。在治疗过程中我们体会中西医结合疗法效果最佳,因此值得推广。

预后:本病一般预后尚好,据国外文献报导病死率为0.2—0.4%,国内报告病死率为6%左右。本组73例中有6例由于来院较晚,病情严重发生急性黄色

肝萎縮造成死亡。因此預防發生急性黃色肝萎縮對降低死亡率有着重要意義。

總 結

本文報告本院三年零九個月收容73例傳染性肝

炎，並對此病發病率、性別、年齡、臨床症狀與體征，化驗室檢查、預後、治療等加以分析，並複習有關文獻加以討論。

參考文獻省略。

我对传染性肝炎的認識与防治

济南市市立中医医院內科 李乐园

傳染性肝炎是现代医学名詞，且有急性慢性之分。根据个人認識，結合臨床症狀，此病在急性期有黃疸体征者，相当于祖国医学黃疸門之陽黃症，病因为濕熱壅遏；无黃疸体征者类似祖国医学之肝郁肋痛病，病因为肝气郁熱。該病用中药治療，效果尚屬滿意，並不是什么可怕的傳染病，而且是可以預防的。茲將个人對此病的認識与防治方法分述如下：

一、发病原因

(一) 在中医文献里，有关記載黃疸病的发病原因是很多的，大致可归纳为以下几点：

1. 外因：如“風者，百病之长也。今風寒客于人，使人毫毛畢直（惡寒），皮膚閉而為熱，發癰（癰同疽——編者），腹中熱，心煩身黃”（內經）、“傷寒瘧熱在里，身心發黃。”（傷寒論）、“凡人先感風濕，復遇冷氣相搏，則全身疼痛，發熱而体黃也”（巢氏病源風黃候）“又有天行疫癘以致發黃者，俗謂之瘟黃，殺人最急”（沈氏尊生書）等。是說外界的致病因素。虽現代医学認為本病的傳染途徑除消化道以外，其他原因尚不能成立，但是古人的論點，具有傳染的意義是肯定的。

2. 由消化道引起的。如“風寒相搏，食谷即眩，谷氣不消，胃中苦澀……身体尽黃，名曰谷疸”（傷寒論）、“谷疸之為病，寒熱不食，食即頭眩，胸悶不安，久久發黃，此為谷疸”（金匱）、“脾胃有熱，谷氣熏蒸，因為熱毒所加，故猝然發黃”（巢氏病源）等說明本病由于消化不良，或食物中毒的致病因素，也充分說明本病的傳染性。

3. 內因（精神的刺激）：黃帝內經說：“暴怒氣逆則傷肝。”醫宗金鑑胸肋病門說：“肋痛痰滯犯肝經，左血右氣要分明。”就是說怒氣傷肝，肝經之氣血瘀滯，久而化熱，以致兩肋疼痛。个人認為內因精神的刺激，为无黃疸型傳染性肝炎的誘因，是有它的

可能性的。

4. 身体衰弱也是被傳染的因素之一。內經說：“虛之所在，邪必乘之。”身体衰弱这个因素，本不限于任何一种疾病，同时也是由于多方面形成的。但是由于房事過度造成身体衰弱是比較多見的。所以祖国医学非常重視“房勞腎亏”，由于腎水亏則不能涵養肝水，因而容易產生肝臟疾患，这是有它一定道理的。

(二) 現代医学認為傳染性肝炎的傳染途徑有以下几点：

1. 接触傳染：有与傳染性肝炎患者接触史。
 2. 水源傳染：由于水源被傳染性肝炎患者的排泄物所污染。
 3. 食物及餐具的直接或間接傳染。
- 总之，傳染性肝炎是由消化道傳染的已被証实。

二、辨証論治

傳染性肝炎在急性期，个人認為，不論黃疸型和无黃疸型，均屬陽証（尤其是兒童），陰証极为少見，所以在論治方面，所舉諸方純系陽証，陰証方劑概未采入，慢性肝炎，更不在此例。

1. 黃疸型：

(1) 熱重于濕者：臨床表現為發燒，頭暈目眩，煩躁，渴不多飲，口苦惡心，食慾不振，全身乏力，肝区脹痛，身目均黃，鮮明如橘子色，小便黃赤，大便秘結，舌苔膩或干，脈象弦，或洪滑有力。治宜清熱化濕為主，可選用茵陳蒿湯。

茵陳蒿湯：茵陳蒿六錢 梔子四錢 大黃三錢。

水600毫升，煎至300毫升，分二次溫服。

說明：發燒者加銀花四錢、連翹三錢；肝区脹痛者加赤芍三錢、木香二錢、郁金二錢、片姜黃一錢五分；食慾不振者加神曲三錢、炒谷芽四錢、鷄內金三錢；嘔吐者加陳皮二錢、竹茹三錢。