

中药直肠滴入联合西药对婴儿肝炎综合征患儿血生化指标的影响

李宁, 张博

背景资料

婴儿肝炎综合征是一组以全身皮肤黄疸、肝功能异常、肝脏肿大为临床表现的疾病。对于本病的治疗尚无满意的治疗药物, 主要采用综合治疗, 效果不甚满意。本研究选用中药方剂直肠滴入联合西医常规治疗, 探讨其治疗淤胆型婴儿肝炎综合征的临床效果及可能的机制。

李宁, 河南中医学院基础医学院 河南省郑州市 450046
 张博, 河南中医学院第一附属医院儿科 河南省郑州市 450046

李宁, 讲师, 硕士, 主要从事中医基础研究。

河南省教育厅科学技术研究重点基金资助项目, No. 13A360559

作者贡献分布: 此课题由李宁与张博设计; 研究过程由李宁与张博操作完成; 数据分析由张博完成; 文章写作由李宁完成。

通讯作者: 李宁, 讲师, 450046, 河南省郑州市郑东新区金水路1号, 河南中医学院基础医学院。604541869@qq.com

收稿日期: 2015-07-07 修回日期: 2015-09-02

接受日期: 2015-09-11 在线出版日期: 2015-10-08

Effect of Chinese medicine rectal instillation therapy combined with Western medicine on blood biochemical parameters in patients with cholestatic infant hepatitis syndrome

Ning Li, Bo Zhang

Ning Li, Basic Medical College, He'nan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, He'nan Province, China

Bo Zhang, Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital, He'nan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, He'nan Province, China

Supported by: Science and Technology Research Key Project of Education Department of Henan Province, No. 13A360559

Correspondence to: Ning Li, Lecturer, Basic Medical College, He'nan College of Traditional Chinese Medicine, 1 Jinshui Road, Zhengdong District, Zhengzhou 450046, He'nan Province, China. 604541869@qq.com

Received: 2015-07-07 Revised: 2015-09-02

Accepted: 2015-09-11 Published online: 2015-10-08

Abstract

AIM: To observe the clinical effects of Chinese

medicine rectal instillation therapy combined with Western medicine in treating cholestatic infancy hepatitis syndrome and its effect on blood biochemical parameters.

METHODS: Eighty-three patients diagnosed with cholestatic infancy hepatitis syndrome were randomized into either a treatment group ($n = 42$) or a control group ($n = 41$). The control group was treated with Western medicine alone, and the treatment group was given traditional Chinese medicine rectal instillation therapy combined with Western medicine. The treatment lasted 6 weeks. After treatment, serum total bilirubin (TBIL), direct bilirubin (DBIL), alkaline phosphatase (ALP), alanine aminotransferase (ALT), total bile acid (TBA), gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), CMV-IgM negative conversion rate, and liver size were compared between the two groups.

RESULTS: The effective rate and CMV-IgM negative conversion rate were significantly higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). After 6 wk of treatment, the levels of ALT, TBA, ALP, TBIL, DBIL and GGT in both groups improved significantly ($P < 0.05$), and were dramatically lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). The liver size in the treatment group was significantly decreased compared with the control group ($P < 0.05$). The time to jaundice disappearance was significantly shorter in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Chinese medicine rectal

同行评议者

毛德文, 教授, 主任医师, 广西中医药大学第一附属医院肝病科; 庄林, 主任医师, 昆明市第三人民医院肝病科

instillation therapy combined with Western medicine can reduce the levels of ALT, TBA, ALP, TBIL, DBIL and GGT, and improve the anti-CMV-IgM negative conversion rate in patients with cholestatic infant hepatitis syndrome.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Cholestatic infant hepatitis syndrome; Chinese medicine rectal instillation; Cytomegalovirus infection

Li N, Zhang B. Effect of Chinese medicine rectal instillation therapy combined with Western medicine on blood biochemical parameters in patients with cholestatic infant hepatitis syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(28): 4568-4573 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4568.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i28.4568>

摘要

目的: 观察肝炎综合征经验方汤剂直肠滴入联合西药治疗淤胆型婴儿肝炎综合征的临床疗效及对患儿相关指标的影响。

方法: 经诊治淤胆型婴儿肝炎综合征患者83例, 采用随机数字表法分为治疗组42例和对照组41例, 对照组患者给予西医常规治疗方案, 治疗组在对照组基础上给予中药直肠滴入, 每个疗程2 wk, 2组均进行3个疗程, 观察临床疗效、血生化指标包括血清丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase, ALT)、血清总胆汁酸(total bile acids, TBA)、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)、直接胆红素(direct bilirubin, DBIL)、谷氨酰转肽酶(gamma-glutamyl transpeptidase, GGT)及CMV-IgM转阴率, 肝脏大小等情况。

结果: 治疗组CMV-IgM转阴率、总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。两组ALT、TBA、ALP、TBIL、DBIL及GGT均较治疗前明显降低($P<0.05$), 且治疗组较对照组下降水平更为显著, 具有显著性差异($P<0.05$)。两组肝脏较治疗前明显缩小($P<0.05$), 治疗后组间比较具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组黄疸消退时间明显短于对照组, 具有显著性差异($P<0.05$)。

结论: 肝炎综合征经验方汤剂直肠滴入联合西药常规治疗降低婴儿肝炎综合征淤

胆型患者的ALT、TBA、ALP、TBIL、DBIL及GGT水平, 提高巨细胞病毒感染抗-CMVAgM阴转率。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 婴儿肝炎综合征; 中药直肠滴入; 巨细胞病毒感染

核心提示: 肝炎综合征经验方汤剂加减直肠滴入联合西药常规治疗淤胆型婴儿肝炎综合征, 可以降低患者的血清丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase)、血清总胆汁酸(total bile acids)、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase)、总胆红素(total bilirubin)、直接胆红素(direct bilirubin)及谷氨酰转肽酶(gamma-glutamyl transpeptidase), 提高巨细胞病毒感染抗-CMVAgM阴转率。

李宁, 张博. 中药直肠滴入联合西药对婴儿肝炎综合征患儿血生化指标的影响. *世界华人消化杂志* 2015; 23(28): 4568-4573 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4568.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i28.4568>

0 引言

婴儿肝炎综合征是一组以全身皮肤黄疸、肝功能异常、肝脏肿大为临床表现的疾病。本病发病缓慢或病情隐匿, 常被家长忽略, 而造成错过最佳诊疗时机, 严重者可有肝衰竭或继发性感染, 导致死亡。淤胆型婴儿肝炎综合征是本病的主要类型, 是由胆红素淤积在毛细胆管内, 血液循环中结合胆红素升高, 长期失治则会肝内外胆管完全闭塞^[1]。对于本病的治疗尚无满意的治疗药物, 临床治疗极为困难, 且预后凶险。早期诊断及治疗对改善预后具有重要意义^[2]。对于本病的治疗主要采用综合治疗, 本研究根据《婴儿肝病综合征诊治修订方案》^[3]给予患儿补充营养、对症治疗及对因治疗等措施, 同时选用中药方剂直肠滴入, 本研究方剂根据著名中医儿科专家彭兆麟治疗婴儿肝炎综合征的经验方加减化裁而来, 观察治疗淤胆型婴儿肝炎综合征的临床效果。

1 材料和方法

1.1 材料 2009-05/2013-12河南中医学院第一附属医院诊治淤胆型婴儿肝炎综合征患者83例, 均符合文献[3]中婴儿肝炎综合征的诊断标准和《中医病症诊断疗效标准》^[4]中气血

■ 研究前沿

婴儿肝炎综合征以西医综合治疗为主, 但由于患者年龄, 给药方式不易被患者接受, 效果不甚满意。本研究探讨中药直肠滴入给药方式, 以期达到满意疗效。

■ 相关报道

有学者在对比婴儿肝合剂灌肠、婴儿肝合剂口服和西药常规治疗婴儿肝炎综合征疗效的研究中得出, 中西医结合疗法临床疗效优于单纯西药疗法, 且中药采用灌肠给药途径优于口服给药。

瘀滞型黄疸的诊断标准, 另外患儿同时具备以下4点: (1)肝脏质地变化或者肝脏 ≥ 2.0 cm; (2)患儿大便颜色呈浅黄色或白色; (3)血清丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase, ALT)升高; (4)血清总胆红素(total bilirubin, TBIL)水平 ≥ 85.5 $\mu\text{mol/L}$, 且以直接胆红素增高为主要表现。排除其他系统疾病引起的黄疸和肝功能异常、先天肝胆解剖结构异常患者。所有患者均在本院检查随访。本组资料采用随机数字表法分为两组, 治疗组42例, 男25例, 女17例; 年龄26-137 d, 平均为 $72.35 \text{ d} \pm 25.91 \text{ d}$; 病程为 $46.47 \text{ d} \pm 12.03 \text{ d}$; 巨细胞病毒感染34例, 大便黄白32例, 大便灰白10例; 肝脏触诊右肋下肝大 $4.36 \text{ cm} \pm 1.52 \text{ cm}$ 。对照组41例, 男26例, 女15例; 年龄32-144 d, 平均为 $76.13 \text{ d} \pm 23.07 \text{ d}$; 病程为 $48.10 \text{ d} \pm 14.97 \text{ d}$; 巨细胞病毒感染36例, 大便黄白34例, 大便灰白7例; 肝脏触诊右肋下肝大 $4.29 \text{ cm} \pm 1.38 \text{ cm}$ 。两组患者基础资料具有临床可比性, 本研究患者家属知情同意, 且经医院伦理委员会通过。阿拓莫兰, 国药准字H19991068, 重庆药友制药有限责任公司; 肌苷, 武汉久安药业有限公司, 国药准字H42020898; 熊去氧胆酸片, 上海中西三维药业有限公司, 国药准字H31021950; 更昔洛韦葡萄糖注射液, 武汉福星生物药业有限公司, 国药准字H20052454。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组均给予西医治疗方案。阿拓莫兰50 mg/kg与肌苷25 mg/kg加入5%葡萄糖注射液50 mL中静脉滴注, 1次/d; 同时患者口服熊去氧胆酸片, 剂量为20 mg/(kg·d), 2次/d。巨细胞病毒阳性患者同时给予更昔洛韦葡萄糖注射液, 剂量为5 mg/(kg·d), 加入5%葡萄糖注射液50 mL中静脉滴注, 1次/d, 连续静脉滴注2 wk。患者同时给予ATP、能量合剂等营养支持。

治疗组在对照组基础上给予直肠滴入中药方剂, 方剂根据著名中医儿科专家彭兆麟治疗婴儿肝炎综合征的经验方加减化裁而来。方剂组成: 茵陈10 g, 虎杖、郁金、干姜、大黄、鳖甲、丹参、败酱草、红花、桃仁、白芍各6 g。由河南中医学院基础医学制剂室制成浓缩剂25 mL, 100 mL/袋, 1剂/d, 直肠滴入, 连续用14 d。1 mo患儿剂量减半。具体操作: 患儿取左侧卧位, 臀部抬高15-20 cm。药液加温至37℃左右, 经直肠滴入, 顺肛门缓慢插入25-30 cm,

速度为15滴/min。直肠滴入后静卧2-3 h。两组均2 wk为1个疗程, 连续观察6 wk。

1.2.2 观察指标: (1)于治疗前后采用酶偶联法检测ALT、3- α 羟类固醇脱氢酶法检测血清总胆汁酸(total bile acids, TBA)、连续监测法测定碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、重氮盐法检测TBIL和直接胆红素(direct bilirubin, DBIL), 采用IFCC法测定谷氨酰转肽酶(gamma-glutamyl transpeptidase, GGT); (2)观察记录治疗前后肝脏大小及黄疸消退时间; (3)CMV-IgM转阴率, 于治疗前后采用电化学发光法(ECLIA)检测CMV-IgM。

1.2.3 疗效标准: 显效: 黄疸完全消退, 体征消失, 肝增大者回缩至正常或接近正常范围, 肝功能检查恢复至正常; 好转: 黄疸明显减轻, 体征减轻, 肝增大较治疗前缩小, 未恢复至正常范围, 肝功能检查部分指标恢复至正常; 无效: 黄疸未消退或加重, 体征无变化或加重, 肝脏大小、质地无变化或加重, 肝功能指标异常或加重。有效 = 显效+好转。

统计学处理 数据资料用SPSS16.0软件进行统计学分析和处理, 计量资料用mean \pm SD表示, 数据差异采用 t 检验, 计数资料以%表示和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血生化指标变化比较 经过3个疗程的治疗, 两组血生化指标ALT、TBA、ALP、TBIL、DBIL及GGT均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组较对照组下降水平更为显著, 具有显著性差异($P < 0.05$, 表1)

2.2 两组肝脏大小及黄疸消退时间 两组肝脏较治疗前明显缩小($P < 0.05$), 治疗后组间比较, 具有统计学意义。治疗组黄疸消退时间明显短于对照组, 具有显著性差异($P < 0.05$)(表2)。

2.3 两组CMV-IgM转阴率 治疗组治疗前CMV-IgM阳性34例, 经过治疗后CMV-IgM阳性6例, CMV-IgM转阴率为82.35%; 对照组治疗前CMV-IgM阳性36例, 经过治疗后CMV-IgM阳性12例, CMV-IgM转阴率为55.56%。治疗组转阴率明显高于对照组($\chi^2 = 4.65$, $P < 0.05$)。

2.4 两组临床疗效比较 治疗组显效15例, 好转23例, 无效4例, 总有效率为90.47%; 对照组显效8例, 好转21例, 无效12例, 总有效率为70.23%。两组总有效率经 χ^2 检验, 具有显著性

表 1 两组治疗前后血生化指标变化比较 (mean ± SD)

分组	治疗组(n = 42)		对照组(n = 41)		t值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT(U/L)	138.06 ± 32.14	31.64 ± 6.53 ^{ac}	136.59 ± 28.39	40.37 ± 9.19 ^c	0.220	4.998
TBA(U/L)	154.93 ± 31.81	89.76 ± 20.63 ^{ac}	156.71 ± 34.97	115.09 ± 26.87 ^c	0.243	4.824
ALP(U/L)	367.25 ± 41.13	89.47 ± 16.71 ^{ac}	365.78 ± 38.26	114.82 ± 30.37 ^c	0.168	4.726
TBIL(μmol/L)	151.31 ± 49.57	34.46 ± 9.07 ^{ac}	149.24 ± 53.94	47.17 ± 12.34 ^c	0.182	5.356
DBIL(μmol/L)	109.13 ± 26.53	13.62 ± 3.75 ^{ac}	112.42 ± 34.29	24.81 ± 5.16 ^c	0.489	11.513
GGT(U/L)	236.87 ± 52.08	71.36 ± 11.49 ^{ac}	231.69 ± 60.51	104.93 ± 21.31 ^c	0.418	8.962

^aP<0.05 vs 对照组; ^cP<0.05 vs 治疗前. ALT: 血清丙氨酸氨基转移酶; TBA: 血清总胆汁酸; ALP: 碱性磷酸酶; TBIL: 总胆红素; DBIL: 直接胆红素; GGT: 谷氨酰转氨酶.

表 2 两组肝脏大小及黄疸消退时间比较 (mean ± SD)

分组	n	肝脏大小(cm)		黄疸消退时间(d)
		治疗前	治疗后	
治疗组	42	4.36 ± 1.52	3.08 ± 1.02 ^{ac}	14.81 ± 4.92 ^a
对照组	41	4.29 ± 1.38	3.74 ± 0.87	21.05 ± 6.37
t值		0.219	3.618	5.001
P值		<0.05		<0.05

^aP<0.05 vs 对照组; ^cP<0.05 vs 治疗前.

差异($\chi^2 = 4.006, P < 0.05$).

3 讨论

淤胆型婴儿肝炎综合征是由于胆汁黏稠使胆管堵塞而致黄疸。现代医学认为, 婴儿肝炎综合征是由于婴儿出生时肝脏发育不成熟或受到病毒感染引起, 导致胆红素的转化和排泄功能异常, 引起胆道的部分阻塞。部分胆红素不能正常排泄而反流入血循环, 故血流内结合性胆红素增高, 产生病理性黄疸^[5]。祖国医学认为, 本病属于“胎疸”、“胎黄”范畴。是由于孕母感受湿热太盛, 传入胎儿而受热毒, 蕴结于脾胃, 导致脾胃运化失常, 脾气不升, 气机不畅, 肝失条达, 胃气不降, 胆汁排泄转化失常, 导致黄疸形成。患儿患病日久, 肝胆疏泄失常, 则气滞血瘀, 瘀积络脉, 肚腹胀满, 右胁下可触及包块^[6]。所以湿热、内瘀、内积是本病的主要病机, 病位则在肝、胆、脾、胃。如不尽早治疗, 会随着病情加重, 恶化为胆道闭锁, 给临床治疗带来极大困难。根据本病的病机, 采用疏肝利胆、清热利湿、消积化瘀的中药方剂, 方中茵陈、大黄、虎杖、郁金利胆退黄, 清利湿热; 白芍疏肝理气, 败酱草清热解毒, 干姜温

中散寒, 运脾化湿; 丹参、桃仁、红花活血化瘀; 鳖甲软坚散结共奏利胆退黄, 清利湿热, 消积化瘀的功效。

以往采用中药治疗多以汤剂口服为主, 本研究根据患儿生理特点和婴儿肝炎综合征的病理机制, 采用直肠滴入给药方式。婴儿肝炎综合征患儿血清持续高胆红素水平时, 患儿的肠蠕动减慢, 肝肠循环中胆红素增加^[7]。小儿直肠黏膜血管丰富, 直肠静脉、乙状结肠静脉与下腔静脉相连, 采用直肠滴入给药, 促进肠蠕动, 增强药物的吸收和提高生物利用率。同时增加肠道内胆红素排除体外的速率, 降低胆红素重吸收, 进一步促进黄疸消退, 减轻肝损害^[8]。采取臀部抬高位, 有利于药物与结肠黏膜的接触面积增大, 进一步增强药物的吸收。另外, 小儿脾胃虚弱, 且婴儿肝炎综合征患儿肠道菌群失调, 本研究采用苦寒药物相对较多, 口服会加重患儿的脾胃损伤, 不利于病情的尽早恢复。因此, 选择患儿容易接受、吸收好和提高生物利用度的药物是临床需要, 故本研究选择直肠滴入给药方式。

胆红素升高时监测黄疸程度的指标。婴儿肝炎综合征患儿肝内胆汁淤积, 当肝细胞受损

创新点

婴儿肝炎综合征以往采用中药治疗多以汤剂口服为主, 本研究根据患儿生理特点和婴儿肝炎综合征的病理机制, 采用直肠滴入给药方式。对于服用中药汤剂困难的婴幼儿采用中药汤剂治疗是一个重要的创新。

应用要点

通过观察肝炎综合征经验方汤剂加减直肠滴入联合西药常规治疗淤胆型婴儿肝炎综合征的疗效及对相关指标的影响, 为临床治疗婴儿肝炎综合征提供理论依据和新的治疗方法。

严重时, 胆红素的摄取、转运、排泄障碍, 均使结合胆红素水平上升。同时肝脏受损, 肝脏清除内毒素的能力下降, 内毒素进入体循环增多, 引起胆红素结合和排泄障碍。均可导致胆红素升高, 临床表现为黄疸^[9]。本研究结果显示, 中药直肠滴入组黄疸消退较西药组早, 肝脾肿大也较西药组有明显缩小, 且TBIL、DBIL水平下降较对照组显著。这与徐琛^[10]研究相符。

这主要考虑是在西药治疗的基础上, 中药方剂增强了利胆退黄的功效和改善气滞血瘀, 瘀滞络脉的情况。中药方剂中大黄、茵陈、虎杖、郁金均有利胆退黄的作用。动物实验研究^[11]显示, 给予淤胆型大鼠大黄干预时, 大黄对NOS有清除或抑制, 使体内NO水平降低, 促进肝细胞和胆管上皮细胞的修复和再生, 起到利胆退黄的作用。大黄的泻下作用可加快毒素从肠道排泄, 阻断胆红素的肝肠循环, 发挥退黄的作用。郁金具有活血行气, 利胆退黄的功效。动物实验研究^[12]表明, 郁金的水煎液可抑制家兔括约肌相位的收缩, 收缩胆囊平滑肌, 发挥利胆作用。

TBA是胆汁有机溶质的主要成分, TBA水平升高是肝细胞损伤和胆汁淤积的敏感指标。当肝细胞损伤或胆道阻塞时, 胆汁酸的代谢障碍, 加重肝损伤和胆道上皮细胞损伤, 引起胆汁排泄障碍, 进一步加重胆汁淤积, 两者互为因果, 恶性循环^[13]。婴儿肝炎综合征患者肝细胞肿胀, 胆汁淤积致血清中ALP水平上升, 可作为肝脏疾病的检查指标。ALT反映肝细胞损伤的程度, 当肝细胞损伤时, 肝细胞膜的通透性增加, ALT大量释放入血, 使血清ALT酶活性升高。GGT也是胆汁淤积的敏感指标。当胆汁排泄障碍时, 血清GGT增高^[14]。本研究结果显示, 两组在治疗前, ALT、TBA、ALP及GGT水平均升高, 经过治疗后治疗组ALT、TBA、ALP及GGT较对照组下降水平更为显著, 且具有显著性差异。说明中药方剂改善了患儿胆汁淤积, 减轻炎症损伤, 疏通或扩张了胆管。茵陈的有效成分二甲氧基香豆素、对羟基苯乙酮、咖啡酸有利胆、改善胆汁排泄障碍的作用。且水煎液可增加大鼠的胆汁流量, 尤其是胆红素和胆汁中固体物、胆酸的排出量^[15]。大黄的有效成分大黄酸、大黄素促进胆汁分泌, 扩张奥狄括约肌。同时

也可增加大鼠胆汁排泄。胆汁淤积减轻, 胆汁排泄增加, 故TBA、GGT水平下降。保肝的中药可通过减轻炎症损伤或改善微循环来发挥促进肝细胞的修复和再生, 使血清ALT和ALP水平下降。动物实验表明, 大黄可降低大鼠血清ALT和ALP水平, 机制可能与降低血清和胆汁中白介素-6(interleukin-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor α)、丙二醛(malonic dialdehyde, MDA)水平, 提高超氧化物歧化酶水平来减轻肝损伤的程度。另外, 大黄中番泻甙可刺激大肠蠕动, 改善肝组织微循环, 疏通肝内毛细血管和胆管系统^[16]。虎杖苷可通过抑制ALT和MDA的升高, 其机制是通过抑制脂质过氧化及保护谷胱甘肽(glutathione)等巯基化合物而保护肝功能^[17]。丹参、红花、桃仁均具有活血化瘀的作用, 可改善肝脏营养及氧的供给, 促进肝细胞再生。另外, 鳖甲有抗肝纤维化, 败酱草、郁金和白芍也有养肝护肝功效。故ALT和ALP水平下降。

研究^[18]显示, 有48.1%-78.3%的婴儿肝炎综合征患儿有CMV感染证据, 本文有85.36%的患者有CMV感染, 略高于上述指标。CMV感染已成为婴儿肝炎综合征的首要致病因素。本组经过治疗, 抗-CMVAgM阴转率治疗组高于对照组, 这与方中的抗病毒药物疗效密不可分, 如虎杖、大黄、茵陈、败酱草等均具有抗病毒活性。

总之, 肝炎综合征经验方汤剂加减直肠滴入联合西药常规治疗降低婴儿肝炎综合征淤胆型患者的ALT、TBA、ALP、TBIL、DBIL及GGT水平, 提高巨细胞病毒感染抗-CMVAgM阴转率。

参考文献

- 何念海. 婴儿肝炎综合征实用. 肝病杂志 2013; 15: 484-486
- 邱波, 陈新霞, 杜鹃. 婴儿肝炎综合征104例病原学及合并症分析. 淮海医药 2015; 33: 152-153
- 朱启镨, 王晓红, 王建设. 婴儿肝病综合征诊治修订方案. 中华传染病杂志 2004; 22: 357
- 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准第1版. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86
- 梁丽俊, 张兰, 陈国庆, 陆彪. 宁夏地区婴儿肝炎综合征165例病因及预后分析. 中国妇幼保健 2013; 24: 23
- 胡艳, 么远, 柳静, 裴胜. 裴学义治疗婴儿肝炎综合征经验. 中国中医药信息杂志 2012; 19: 87-87
- 任志刚, 周琳, 王伟林, 郑树森. 肠道微生态紊乱对肝脏疾病进展的促进作用. 中华消化杂志 2015; 35: 198-202
- 祁佩云. 中药直肠滴入治疗及护理方法进展. 中医外

- 治杂志 2012; 21: 50-51
- 9 胡娅, 刘丽. 新生儿黄疸胆红素和总胆汁酸测定的临床意义. 中国现代医生 2013; 51: 117-119
- 10 徐琛. 中西医结合治疗婴儿肝炎综合征胆淤型临床疗效观察. 武汉: 湖北中医学院, 2008
- 11 吕俊兰, 付珊珊, 郭静静, 刘永, 袁海龙, 肖小河. 大黄用于治疗大鼠实验性黄疸的日服用次数初步研究. 中国中药杂志 2012; 36: 3506-3510
- 12 王颖, 郭兰萍, 黄璐琦, 杨丰庆, 夏之宁. 姜黄, 莪术, 郁金的化学成分与药理作用研究进展. 中国药房 2013; 24: 3338-3342
- 13 卜劲松. 生化指标变化对婴儿肝炎综合征的临床诊断价值. 中国妇幼保健, 2012; 27: 5434-5435
- 14 苏荣, 李莉, 唐秀英. 婴儿肝炎综合征生化指标变化的临床价值. 宁夏医学杂志 2012; 34: 263-265
- 15 曹锦花. 茵陈的化学成分和药理作用研究进展. 沈阳药科大学学报 2013; 30: 489-494
- 16 傅兴圣, 陈菲, 刘训红, 许虎, 周逸芝. 大黄化学成分与药理作用研究新进展. 中国新药杂志 2011; 20: 1534-1538
- 17 黄海量. 中药虎杖药理作用研究进展. 西部中医药 2012; 25: 100-103
- 18 郑佳佳, 许红梅. 婴儿肝炎综合征感染病因学研究进展. 中华肝脏病杂志 2012; 20: 558-560

编辑: 于明茜 电编: 闫晋利

■同行评价

肝炎综合征经验方汤剂加减直肠滴入联合西药常规治疗对于服用中药汤剂困难的婴幼儿采用中药汤剂治疗是一个重要的用数据说明的创新, 开创了在婴幼儿这个特殊群体的具体研究和应用, 做出了值得学习和借鉴的经验.



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …. 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ ($P > 0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$; 第 3 套为^e $P < 0.05$, ^f $P < 0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.