

急性药物性粒细胞缺乏症2例治验

柳重威* 陈如泉**

病历摘要

例一：李××，女，21岁，住院号66396。发热咽痛1天，注射青霉素及口服退热片(药名不详)后，发热更高，咽痛加重，乃至吞咽、说话困难，于1965年6月16日入院。体检：体温39.5℃，咽部红肿，局部有脓性分泌物，下颌淋巴结肿大，皮肤有散在针尖样出血点，心肺正常，肝大1厘米，质软，脾未扪及，苔薄白，脉浮数。血象检查：血红蛋白13.6克%，红细胞505万/立方毫米，血小板14万/立方毫米，白细胞700/立方毫米，中性12%。诊断：急性药物性粒细胞缺乏症、急性咽喉炎。中医诊为风热客肺，咽喉不利，治以辛凉解表，利咽解毒。方用银翘散加减：银花24克，连翘15克，竹叶9克，牛蒡子9克，薄荷3克，马勃9克，板蓝根30克，生甘草9克，桔梗9克，芦根30克。急煎送服，并以冰硼散吹咽。服药后热渐退，咽痛稍减，汗微出。复查血象：白细胞1050/立方毫米，中性10%。次日在原方上加用荆芥，以防凉药太过，有遏邪之弊。同日骨髓穿刺检查，示粒系统增生低下，核象左移。入院第3天，白细胞升至3500/立方毫米，中性40%，体温恢复正常，咽痛明显好转。于前方中去荆芥、薄荷，加山豆根9克，射干6克。治疗6日后，白细胞升至7700/立方毫米，中性48%。治疗11天痊愈出院。

例二：胡××，女，14岁，住院号13871。患者发热4天，服复方安乃近2片后，诉咽痛剧烈，吞咽困难，于1978年3月5日入院。检查：体温39℃，咽部红肿明显，扁桃体Ⅱ度肿大，咽后壁有伪膜附着，下颌、颈、腹股沟淋巴结可扪及，心、肺、肝、脾检查未发现异常，舌质红、苔厚浊，脉数有力。血象：血红蛋白10.5克%，红细胞371万/立方毫米，血小板15.8万/立方毫米，白细胞400/立方毫米，无法分类。诊断：急性药物性粒细胞缺乏症、伪膜性咽炎。入院后停用一切解热镇痛药，立即予青霉素、庆大霉素、氢化考的松和输血等综合治疗。中医诊为大头瘟、

发颐，治以清泻里热。方用三黄解毒汤合大承气汤加减：大黄9克(后下)，芒硝9克(冲服)，黄连9克，黄芩12克，栀子9克，石膏15克，知母9克，玄参9克，射干9克，板蓝根15克。急煎送服，局部吹以冰硼散。入院第2天，病情稍有好转，白细胞计数为600/立方毫米，中性42%。骨髓象示增生低下，尤以粒系统突出，有明显核象左移，成熟障碍，成熟粒细胞中可见中毒颗粒与空泡等退行性变。入院第3天，于上方中去芒硝，加牛蒡子9克，蝉蜕9克，石膏改为30克，先服二剂，病情稳定，又续服二剂，于住院第5日，全身症状好转，体温下降。血象检查：白细胞4050/立方毫米，中性62%。痊愈出院。本例除用中药外，输血200毫升，氢化考的松总用量350毫克。

体会

我们从临证与治疗中体会到，急性药物性粒细胞缺乏症多属温热病或喉症范畴，应从温热病之卫气营血的传变中去进行辨证施治。病在卫分，应以辛凉解表，辅以清热解毒之法，可用银翘散化裁。病入气分，当以辛寒清气，苦寒泻火之法，用白虎汤、三黄解毒汤、普济消毒饮治之。若病传营入血，必得清营泄热，凉血散瘀之剂，方用清营汤、犀角地黄汤等化裁。治疗这类病人，尚应结合咽喉病变选加解毒利咽之品，如板蓝根、牛蒡子、山豆根、射干及冰硼散吹喉等。

本文2例均为急性药物性粒细胞缺乏症，但中医辨证则非一致，治则与方药亦不雷同。我们认为在中西医结合之过程中，我们不应囿于病名，而弃祖国医学之精髓，只有辨病与辨证相辅相成之灵活运用，方能奏效。

* 湖北中医学院附属医院内科血液组

** 湖北中医学院中草药研究室