

治疗重症肝炎类白血病反应1例体会

江西省广昌县人民医院 张家振

我院曾见重症肝炎类白血病反应1例,经中西医结合治愈,现报告如下。

病历摘要:

曾××,女,3岁。目黄、肤黄、尿黄4天,于1976年10月6日入院。

其母代诉,始病畏冷、发热,翌日纳呆,厌恶油腻,目黄,尿黄,服茵陈蒿汤治疗3天,病进症重,素体健康,家族中无类似病史。体温 37.8°C ,目、肤橙黄,肝大3厘米,质中偏软,苔黄腻,脉濡缓,余无特殊。血红蛋白70%,红细胞385万/立方毫米,白细胞7,500/立方毫米,中性68%,淋巴32%,尿深黄,尿蛋白、镜检、隐血均阴性,尿三胆试验++,黄疸指数100单位,凡登白直接、间接反应++,麝浊10单位,锌浊18单位,谷丙转氨酶200单位(纸片法)。超声波检查肝肋下3厘米,较密2级微小波,胆、脾正常。

进院后予保肝治疗。翌日下肢皮肤见散在出血点,加维生素 K_1 、氯化可的松静滴,青、链霉素治疗2天,体温 39°C ,目、肤、尿黄加深,精神萎靡,时欲寐,恶心,进食呕吐,皮肤瘀点、瘀斑增多,臀部青紫,注射针眼溢血,腹水征+,踝下浮肿。心率130次/分,心尖2级收缩期杂音。血红蛋白40%,红细胞250万/立方毫米,白细胞115,000/立方毫米,中性83%,淋巴17%,见幼红细胞、中毒性颗粒,血小板5万/立方毫米,出血时间8分,凝血时间5分;大便隐血+;感染性骨髓象。加能量合剂、肌苷静滴,输鲜血100毫升。当晚高热至 $39.5\sim 40^{\circ}\text{C}$,意识朦胧,烦躁痉厥,频繁恶心,进食呕吐,腹胀便溏,针眼溢血难止,皮肤瘀点、瘀斑增多。舌苔黄腻,质红绛,脉濡数。肝肋下1厘米,质软,脾肋下3厘米。腱反射迟钝。血红蛋白35%,红细胞200万/立方毫米,白细胞275,000/立方毫米,中性84%,淋巴16%,非蛋白氮60毫克%,二氧化碳结合力45容积%。黄疸指数150单位,凡登白直接、间接反应++,麝浊10单位,锌浊18单位,谷丙转氨酶200单位。超声波检查,肝波迟钝,肋下1厘米,脾肋下3厘米。西医诊断:重症肝炎类白血病反应;中医诊断:“急黄”。肝胆湿

热炽盛,郁而化火,毒邪内陷营血。宜泻火解毒、清热利湿、凉血止血。用黄连解毒汤合犀角地黄、茵陈蒿汤加味:黄连4克,黄柏4克,栀子4克,犀角5克(先煎),生地6克,丹皮4克,赤芍3克,茵陈9克,郁金4克,酒大黄4克,败酱草8克,旱莲草6克。输鲜血100毫升,15%葡萄糖500毫升加精氨酸和维生素 B_6 、 C 、 K_1 静脉点滴,黄连素2毫克足三里双侧封闭,板蓝根、田基黄注射液肌注。

治疗7天并小量输血3次,黄疸和皮肤瘀点、瘀斑明显减退,食欲增加,精神好转,能起床玩。体温 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,肝肋下1.5厘米、质中偏软,脾肋下2厘米。黄疸指数90单位,凡登白直接、间接反应+,麝浊8单位,锌浊16单位,谷丙转氨酶120单位。血红蛋白62%,红细胞370万/立方毫米,白细胞9500/立方毫米,中性60%,淋巴40%。嗣后以田基黄注射液、西药保肝治疗以及中药茵陈6克,板蓝根6克,郁金4克,败酱草6克,茯苓6克,猪苓4克,泽泻4克,白术5克,生黄芪5克,黄精5克,旱莲草5克,煎汤内服。治疗2月余,血常规、肝功能、肝脾超声均正常。

体会:

本例起病急,黄疸出现早,高热,有意识障碍、肝肾综合征等表现,肝功能损害,病危之际肝脏缩小,重症肝炎诊断成立。经护肝、对症、抗菌素等治疗,病情继续进展,末梢血象白细胞275,000/立方毫米,中性84%,见幼红细胞、中毒性颗粒,感染性骨髓象,未能用其它感染解释。停用抗菌素,按祖国医学“急黄”,湿热炽盛,湿从热化,郁而化火,毒邪内陷营血辨证论治。选黄连解毒汤泻火解毒;犀角地黄汤凉血止血;茵陈蒿汤清热利湿,并用板蓝根、田基黄针剂肌注,共奏清热利湿、泻火解毒、凉血止血之功。配合西药对症、支持疗法,1周内白细胞计数恢复正常,化险为夷,可见中西医结合,扬长补短,疗效满意。