

小儿感染性休克合并急性弥漫性血管内凝血3例治验

湖南省怀化地区第二人民医院儿科 毕维德 彭述宪 贾风来

感染性休克合并弥漫性血管内凝血(DIC)是儿科重症中最为凶险的病症之一,死亡率很高,目前治疗上国内外均以肝素等药为首选。我院原以肝素、阿斯匹林、潘生丁等西药综合治疗,效果也远非理想。我院曾用中西医结合治疗本病3例,报告如下:

例一:任×,女,1岁。住院号:69243。发烧、腹泻8天,皮下紫斑3天,1978年3月19日入院。

患儿8天前开始出现水样腹泻,日10余次,量不多,同时伴呕吐和弛张热。第二天在当地医院治疗,给予氯霉素、青霉素、链霉素及静脉补液等无好转。近3天来四肢、头面部和躯干部出现紫红色瘀斑,且逐渐扩大,肌肉注射药物后针眼处渗血不止,四肢手足逐渐变黑,并逐渐向上蔓延,但无疼痛。精神萎靡,躁动不安,厌食,小便极少,无抽搐现象。体温38℃,脉搏132次/分,血压40/30毫米汞柱。急性重病容,嗜睡,躁动,轻度脱水,面部、双耳廓、颈部及躯干部均有散在针尖大小瘀斑,双上肢前臂下段和腕关节以下、双足趾均呈紫黑色,肿胀厥冷,舌红绛、苔黄滑,脉细数,颈软,心音低钝,肺部正常,腹软,肝肋下2厘米,脾肋下0.5厘米,质软,神经系统检查未见明显异常。血常规:血色素9.7克%,红细胞340万/立方毫米,红细胞可见异形和碎片,白细胞57800/立方毫米,中性粒细胞54%,淋巴细胞30%,单核细胞8%,嗜酸性粒细胞2%,有核红细胞6%;血小板6.2万/立方毫米,出血时间15秒,凝血时间(玻片法)9分30秒,网织红细胞2.4%;尿常规:蛋白(++),白细胞0~1;大便潜血试验(-);血细菌培养(-);凝血酶原时间3分钟,纤维蛋白原200毫克%;血浆鱼精蛋白副凝固试验(3P试验)(+)。入院诊断:败血症,感染性休克,弥漫性血管内凝血,四肢末端干性坏疽。

入院后立即给予纠酸扩容,氢化考的松100毫克/

日,3天,低分子右旋酞酐250毫升/日,1天,卡那霉素0.25克/日,青霉素320万单位/日,后加用利福平40毫克/次,日3次。中医辨证:热邪内播,气血郁阻,邪侵血络,发为阳毒,正气已亏。治疗原则:活血解毒,疏络达邪,略参补气之品。药用:丹参15克,当归9克,红花6克,三七5克,香附6克,丹皮6克,乳香、没药各6克,通草3克,血竭1.5克,皂刺3克,太子参9克,银花12克,大青叶12克,甘草3克。浓煎口服,连服6剂。治疗第1天血压回升至80/50毫米汞柱,精神好转,体温有下降趋势;第2天面部、躯干部瘀斑减轻;第3天手背、足趾之紫黑色变成紫红色,肢体较温;第6天明显好转,四肢末端微呈紫红色,但仍食少,体倦,口渴,舌淡红、苔薄黄,脉细数。余毒未尽,气血不足,治宜益气 and 营,清热解毒。处方:当归6克,丹参6克,党参6克,银花9克,连翘6克,紫花地丁10克,大青叶10克,沙参6克,山药10克,麦芽6克。治疗月余,痊愈出院。

例二:唐×,女,5岁。住院号:67199。因发烧3天,瘀斑、鼻衄、无尿1天,1977年12月9日入院。

3天前无诱因发烧,呈弛张热,无畏寒,出汗少,精神不振,食欲不佳。近1天来全身皮肤出现大小不等的紫红色瘀斑并逐渐增多、变大,甚至连成片。同时出现齿衄及鼻衄,色鲜红。轻咳,稍气喘,但能平卧。口苦,咽干,昏睡,间有躁动,筋脉拘急,小便短赤,大便色黑。体温39.2℃,脉搏146次/分,呼吸26次/分,血压50/20毫米汞柱。急性重病容,浅昏迷,呼吸深稍促,轻度脱水状,四肢厥冷,脉细数,全身有广泛性紫红色瘀斑,面色苍白,晦暗无华,舌质淡、边有瘀斑,颈软,心率146次/分,肺呼吸音粗,腹软,肝肋下3厘米。脾未扪及,神经系统检查未见明显异常。血色素4.4克%,红细胞128万/立方毫米,异形红细胞4~6%,白细胞33400/立

方毫米, 中性粒细胞 86%, 淋巴细胞 13%, 单核细胞 1%, 血小板 1.3 万/立方毫米, 纤维蛋白原 125 毫克%, 凝血酶原时间 17 秒(正常对照 12 秒), 3 P 试验(+), 凝血时间(试管法)11 分钟, 血细菌培养(-), 瘀斑组织液印片找脑膜炎双球菌(-), 胸部 X 线检查示双侧肺纹增多。入院诊断: 败血症, 感染性休克, 弥漫性血管内凝血, 华佛氏综合征待排除。

入院后当即给予快速纠酸扩容, 氢化考的松 100 毫克/日, 3 天, 维生素 K 3.84 毫克/日, 6 天, 青霉素钠盐 240 万单位/日, 红霉素 0.5 克/日。中医辨证: 热毒内蕴, 迫血妄行则衄血, 毒郁血络则发斑, 血出过多则正气虚弱, 此为内闭外脱之危候, 治宜清营化斑, 活血祛瘀, 益气扶正。方用犀角地黄汤加味, 犀角 1.5 克, 丹皮 10 克, 田三七 3 克, 生地 12 克, 参须 9 克, 炒蒲黄 9 克, 赤芍 6 克, 银花 15 克, 丹参 15 克, 蒲公英 12 克, 甘草 3 克, 浓煎。因患儿神志不清, 故采用保留灌肠, 12 小时用 2 剂。第 2 日神志转清, 改为口服, 同时输新鲜全血 200 毫升。24 小时后, 血压恢复正常, 面有神气, 皮肤瘀斑未增加, 故又进 2 剂, 精神好转, 全身瘀斑明显减少, 但仍午后低热, 夜间微烦, 纳差, 面色淡白, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉细数。诊系热毒未清, 气阴已亏, 治宜养阴清热, 益气健胃, 用青蒿鳖甲汤加减: 青蒿 5 克, 鳖甲 6 克, 丹皮 3 克, 知母 3 克, 白薇 6 克, 扁豆 6 克, 银花 6 克, 太子参 6 克, 云苓 3 克, 生柏叶 12 克。服 3 剂后午后热退, 纳差体倦, 口渴, 舌淡红, 脉细略数, 改用当归 6 克, 白芍 6 克, 沙参 9 克, 银花 12 克, 元参 6 克, 柏叶 10 克, 麦芽 6 克, 以养血益阴, 解毒健胃。连服 6 剂, 共住院 13 天, 痊愈出院。

例三: 向×, 男, 8 岁。住院号: 67675。发烧、咳嗽、气喘 3 天, 1977 年 10 月 23 日入院。

3 天前开始突起高烧, 呈弛张热, 伴咳嗽、气喘、精神萎靡、烦躁、食欲不振。近 1 天来神志不清, 谵妄躁动, 无尿, 牙龈出血, 腹胀。体温 38℃, 脉搏 138 次/分, 呼吸 36 次/分, 血压测不到。重病容, 昏迷, 气喘, 发绀, 躯干部有散在出血点和瘀斑, 四肢厥冷, 舌绛、苔黄, 脉细微欲绝。瞳孔等大, 对光反射正常, 颈软, 颈静脉不充盈, 双肺有散在中小水泡音, 心音钝, 腹胀如鼓, 肝肋下 1.5 厘米, 肠鸣音消失, 神经系统检查未见明显异常。血色素 8.6 克%, 红细胞 340 万/立方毫米, 白细胞 21600/立方毫米, 中性粒细胞 82%, 淋巴细胞 18%, 血小板 1.6 万/立方毫米, 纤维蛋白原 120 毫克%, 凝血酶原时间 42 秒

(正常对照 12 秒), 凝血时间(试管法)20 分钟, 二氧化碳结合力 21 容积%, 血细菌培养(-), 胸部 X 线平片示早期原发性化脓性肺炎, 腹部平片示肠麻痹。入院诊断: 中毒性肺炎, 感染性休克, 弥漫性血管内凝血, 中毒性肠麻痹。

入院后首先快速补充血容量和纠正酸中毒, 同时给予多巴胺 80 毫克, 青霉素钠盐 400 万单位/日, 红霉素 0.75 克/日, 氧气吸入。中医辨证: 毒热内炽, 邪陷心营则神昏, 瘀热郁于肌肤则发瘀斑, 络伤血溢则齿衄, 热邪熏肺则气喘, 正气将脱则脉微欲绝, 此为内闭外脱之危候。治宜益气固脱, 凉血化瘀。方用生脉散加味: 参须 9 克, 犀角 1.5 克, 丹参 12 克, 麦冬 15 克, 五味子 3 克, 元参 12 克, 红花 3 克, 川芎 6 克, 瓜蒌 12 克, 银花 15 克。入院初因有严重的肠麻痹, 不宜进服中药, 故先给予胃肠减压, 酚妥拉明和阿拉明各 10 毫克静脉慢推, 30 分钟重复 1 次, 1 小时后肠鸣音开始恢复, 用药 3 次后腹胀明显好转。抽空胃液后, 将浓煎中药少量多次从胃管注入, 6 小时后血压上升达 92/60 毫米汞柱。24 小时连进中药二剂, 血压稳定, 四肢较温, 神志清楚, 齿衄出血停止, 微气喘, 身微热, 神疲, 口渴, 舌红、苔黄, 脉细数。原方参须改为太子参 12 克, 去犀角、五味子、川芎, 加花粉 6 克, 甘草 3 克, 服 2 剂。第 4 日热退, 仍精神不振, 纳差, 咽干口渴, 舌红少津, 脉细无力, 为津亏胃弱, 治宜生津养胃。药用: 条芩、麦冬、石斛、花粉、银花、知母各 9 克, 扁豆、麦芽各 6 克, 甘草 3 克。连服 7 剂, 住院 12 日痊愈出院。

感染性休克属于祖国医学厥症、闭症和脱症范畴, 如不能及时获得满意治疗, 极易导致 DIC。DIC 主要表现广泛性微血管栓塞, 祖国医学称为瘀血症。我们体会, 由感染所致 DIC, 临床证候较为复杂, 单独应用某一固定方剂似难取得更好疗效, 故近年我们采用辨证施治, 中西医结合治疗, 初获较好疗效。

本组 3 例系热邪传里, 血热郁滞, 迫血妄行, 络伤血溢, 造成邪闭正脱之危候。根据 3 例临床分析具有如下共同点: (1) 均系由严重感染所致, 具有热毒内陷的证候, 故给予银花、大青叶、蒲公英等清热解毒之品, 同时加用二种抗菌素以达治疗原发病的目的; (2) 均有不同程度的正气虚弱表现, 故给予人参、太子参等益气扶正; (3) 均具有不同程度的瘀血

风引汤的临床应用

唐山市开滦赵各庄矿医院 程广里

风引汤为《金匱要略·中风历节病篇》中主治“热瘫痫”的附方。笔者曾应用本方加减治疗高血压、脑动脉硬化症、短暂性脑缺血发作(中风先兆)、癫痫等病例,取得一定疗效,兹介绍如下,供参考。

病例介绍

例一:郑某,女,49岁,1980年11月17日初诊。

患者高血压已5年,血压波动在160~230/95~130毫米汞柱之间,经常头痛、眩晕,服过多种降压西药,但效果不显。1980年11月6日心电图检查:窦性心律,Q-T间期延长0.44"(最高值0.42");眼底检查:视网膜血管痉挛;X线提示主动脉弓突出;尿常规:蛋白(+),红细胞少数。

近1周来,头痛、眩晕加剧,手足麻木,面红,口苦,耳鸣,便秘,溲赤,舌质红,舌苔薄黄,脉象弦硬稍数,血压180/110毫米汞柱。诊为肝火上升,肝阳上亢,肝风有欲动之势。治宜泻肝火,平肝阳,熄肝风,用风引汤加减,处方:

寒水石12克,紫石英30克,生石膏18克,生龙骨、生牡蛎各30克,生石决明20克(均先煎半小时),滑石14克(包煎),赤芍15克,干姜3克,大黄9克,川芎10克,地龙10克,钩藤12克(后下),菊花10克,黄芩10克。水煎服。一日一剂,分二次服。

三剂后头痛眩晕大减,便通溲清,黄苔消退,脉见缓象,血压170/100毫米汞柱。药症合拍,初见成效。原方加灵磁石30克,干姜增至6克再进。血压逐渐下降,服药至12月4日血压正常,头痛、眩晕消失,

已可自由行走,惟舌头尚感不太灵活。原方去寒水石、磁石、大黄,加菖蒲10克,葛根10克。至12月30日诸症皆失。前后共服风引汤加减39剂,后易避风降压丸常服,以善其后。随访1年,血压一直正常。

例二:廖某,女,60岁,1980年12月7日初诊。

患者形体肥胖,高血压、脑动脉硬化已10年之久,经常头痛眩晕。近3个月来头痛眩晕加剧,并感觉舌头发硬,手指麻木,活动不灵,并面红耳鸣。12月5日突然右侧肢体活动受限,言语蹇涩,目视不清,持续约1个多小时。12月6日上症又作,持续近2小时。舌质红,舌苔薄黄,脉象弦数有力,血压180/110毫米汞柱。化验室检查:胆固醇280毫克%,甘油三酯170毫克%,血沉25毫米/小时。心电图报告:窦性心律,心肌劳损。眼底检查:视网膜血管痉挛。

患者素有痰湿,蕴而生热。肝阳上亢,肝风内动,肝风夹痰热,流窜经络,而成动风之势。治宜清热化痰,潜阳熄风,风引汤加减,处方:

寒水石12克,紫石英20克,生石膏18克,生龙骨30克,生牡蛎30克(均先煎半小时);干姜3克,滑石12克(包煎),赤芍18克,大黄3克,川芎12克,当归12克,地龙12克,钩藤14克(后下),路路通10克,菖蒲10克。水煎服,一日一剂,每日早晚分二次服。

三剂后头痛眩晕减轻,语言已较清楚,右侧肢体活动较前灵便,血压170/110毫米汞柱。上方去大黄,加鸡血藤12克,生石决明20克。守方加减服至1981年1月4日,血压正常,语言流利,行动自由,惟右侧肢体时觉麻木。前方去寒水石、滑石、生石膏,加

表现,故给予丹参、红花、三七等活血化瘀药。每个病例除有其共性外,还有其不同之处:如例二,神昏谵语,皮下紫癜,表现热盛瘀血,治疗上以凉血泄热为主,热去则瘀血自消,故予犀角地黄汤,同时加用活血化瘀药收效甚佳;例一,虽属热盛瘀血,但因气血阻滞,邪郁血络,采用活血通络,略参补气宣通

之品而收效;例三,邪陷心营,瘀血虽存,但气阴将竭,为本病例的主要矛盾,故治疗上采用益气固脱为主,同时加用活血化瘀、清热解毒之品,达到固脱不闭邪,化瘀不伤正,终于使患儿转危为安。综观3例的治疗,不外有三个基本原则,即活血化瘀、清热解毒和益气扶正,再结合每个病例之辨证特点适当加减。