

柴胡清营汤加减治疗变应性 亚败血症10例

江苏赣榆县人民医院 韩志忠 唐 群

变态反应性亚败血症是一种临床较少见的变态反应性综合征。本病以间歇型发热，易变性与复发性皮疹，关节症状和血象中性粒细胞增多等症状为临床特征。近4年来，我们对收治的10例患者采用柴胡清营汤加减治疗，取得了较好的效果，现初步小结如下：

临 床 资 料

一、一般资料

本组病例中2~13岁9例，26岁1例，以儿童居多，其中2~10岁者占7例。男性4例，女性6例，男女比例为4:6。病史最短者16天，最长者3个月，平均46天。

二、诊断标准

患者间歇型发热，发热时呈弛张型高热，寒战，斑点状、麻疹样和荨麻疹样皮疹，关节疼痛，外周血象中性粒细胞增多，反复多次血培养阴性，抗链球菌溶血素“O”效价正常，外周血液中查狼疮细胞阴性，抗菌素治疗无效。

三、临床表现

本组病例的临床表现，除有少阳经症状寒热往来、口苦、脉弦外，多以见营血症状为主。其中表现为发热7例，谵语2例，躁扰不安2例，神情淡漠5例，肌衄1例，鼻衄4例，黑便2例，麻疹样皮疹6例，荨麻疹样皮疹3例，斑疹隐现者1例，舌红绛9例，脉细数8例。

治疗方法和疗效

一、治疗方法

本组病例中有4例过去曾用过激素、消炎

痛、氯喹、水杨酸制剂等西药治疗，因疗效不佳而改用中药柴胡清营汤加减治疗。处方：柴胡8克，生地12克，广角粉6克(冲)，玄参10克，知母10克，赤芍10克，麦冬10克，丹皮10克，紫草10克，龙胆草6克，子芩10克，槟榔12克，连翘10克，银花10克，青蒿10克，甘草6克。每日一剂水煎服。若热毒症状重而便秘者加川军5克，羚羊角粉0.3克(冲)；倦怠、苔腻、便溏有挟湿表现者，选加藿香10克，川朴8克，苡仁20克，苍术8克；病久体虚者去广角粉、紫草、龙胆草，加黄芪12克，当归10克。

二、疗效观察

本组10例用柴胡清营汤加减进治后，全部热退，皮疹消除，关节症状消失，外周血象正常，经随访一年未复发，临床评为治愈。退热时间为5~21天，平均12.6天；皮疹消退时间为3~12天，平均8天。疗程最短者为5天，最长者为23天，平均14天。

三、典型病例

宋××，女，6岁，住院号24595，1981年12月23日入院。患者一月前开始高热，发热时周身出现皮疹，伴有关节疼痛，曾在当地卫生院用解热镇痛剂、激素、抗菌素等药物治疗无效。收住本院内科后，诊断为变态反应性亚败血症。用西药水杨酸制剂、激素等药物治疗无效，于1981年12月31日邀中医会诊。

诊见患者发热畏寒，每日下午发热(38~41℃)，下半夜热退，发热时烦躁，有时鼻衄，周身皮肤出现团块状荨麻疹，伴有关节疼痛，口不甚渴，舌质红绛少苔，脉象弦细数。查体

心肺正常,腹平软,肝肋下2厘米,质软,触痛不明显。血红蛋白10克%,血红细胞400万/毫米³,白细胞14200/毫米³,中性粒细胞85%,血沉48毫米/1小时,肝功能正常,肥达氏反应阴性,血粘蛋白243毫克%,血培养三次均阴性。证属火毒内盛,侵入营血,拟柴胡清营汤加减进治。处方:柴胡8克,生地12克,广角粉5克(冲),玄参8克,麦冬8克,丹皮8克,赤芍8克,知母8克,连翘8克,紫草10克,银花10克,子芩8克,龙胆草5克,青蒿8克,甘草6克。服药5剂后热退,团块状荨麻疹消失,舌质由绛转红,上方去青蒿、龙胆草、广角粉。继服5剂,诸症消失,精神转佳,食欲增加,于1982年1月16日出院。1983年9月随访,未见复发。

讨 论

变应性亚败血症是一种临床较为少见的变态反应性综合征,其发病原因至今尚不十分清楚,多发生于儿童。临床以间歇型持续性高

热、皮疹及关节症状为主征。从本组患者的临床表现来看,多属祖国医学温病学的范畴,以见发热、发热时烦躁不宁、口不甚渴、斑疹隐隐或斑疹透露、或出血、舌质红绛、脉细数等症状为主。其传变规律(卫、气、营、血传变程序)不够典型,常不见卫分、气分临床表现,临床所见以营血症候为主。变应性亚败血症的热型往往表现为弛张热,每日体温波动可达3~4℃,寒热往来,高热可于数小时内下降,表现为少阳经症状。《温热经纬》曰:“邪在少阳者,可按法而投”。我们选用了柴胡清营汤加减治疗,临床取得较为满意的疗效。方中柴胡、黄芩和解少阳,清少阳之邪热;广角粉、生地、玄参、紫草能清营、凉血、解毒,加银花、连翘起“入营犹可透热转气”之功。若发热时间较长,病久夹有虚象者宜减少苦寒药味,以免伤胃气,可加黄芪、当归以补虚;有夹湿表现者加藿香、川朴、苡仁、苍术以化湿。而单纯以虚象为主或湿热表现为主者本组病例没有见到。由于病例太少,其疗效尚待进一步观察。

完全性右束支传导阻滞合并频发室性早搏1例治验

内蒙古中蒙医院内科 富桂恩 静文英 陈亦玘

最近我们用中药治愈完全性右束支传导阻滞合并频发室性早搏1例,现报道如下:

田××,女,35岁,住院号10382。患者眩晕、耳鸣4年,伴有间歇脉6个月。半年前曾在某医院诊断为高血压病,完全性右束支传导阻滞,频发室性早搏。用慢心律、脉通、利血平、复方降压片等治疗2个月,血压降至150/100毫米汞柱,但完全性右束支传导阻滞、频发室性早搏未见好转,劳累后心慌、气短加剧,于1982年7月2日入院。体检:面色暗红,血压160/110毫米汞柱,心尖搏动位于左锁骨中线外0.5厘米,心率80次/分,律不整,心尖区可闻II级吹风样收缩期杂音,两肺(一),肝脾未触及,舌质紫,苔薄白少津,脉细结。化验检查:总胆固醇185毫克%,β脂蛋白750毫克%,三酸甘油酯94毫克%,血钾3.3毫当量/升。心电图:窦性心律,完全性右束支传导阻滞,频发室性早搏。超声心动图:左心室

扩大为52毫米。

入院后用利血平、复方降压片、苯妥英钠等药治疗1个月,血压降至130/90毫米汞柱,但复查心电图仍为完全性右束支传导阻滞,频发室性早搏。根据患者心慌,气短,胸憋,口苦,咽干,脉象沉细结,舌质紫,苔薄白少津,证属气虚血瘀,治以益气活血。停用西药,选用我院自制的复方康心宁(黄芪40克,川芎30克,苦参30克,山楂30克,丹皮15克),每日1剂,每剂煎至250毫升,分2次口服,并肌注本院自制的复方广枣*注射液(每支2毫升,含广枣2克,白檀香0.2克,肉豆蔻0.2克)每次4毫升,每日2次,连续治疗30天,自觉症状明显好转。复查心电图2次,均为正常心电图。出院后连续随访6个月,未复发。

* 即南酸枣,学名 *Choerospondias axillaris* (Roxb.) Burt et Hill.