

变应性亚败血症以补肾法撤除 激素治疗3例报道

上海第一医学院附属华山医院 施赛珠 沈自尹

我们对长期依赖于肾上腺皮质激素治疗的3例变应性亚败血症患者,采用补肾法为主的治疗后,2例治愈,1例在停用激素半年后复发。现报道如下。

病例介绍

病例一:程××,女,35岁,1981年9月5日入院。住院号169538。

患者于1979年5月22日骤起高热,达39℃,呈弛张型,持续数日不退,伴有咽痛,腹部皮肤见有一过性斑丘疹,全身关节酸痛,以两膝关节最甚,局部无明显压痛,曾在内蒙古××医院诊治,血白细胞2万~3万/立方毫米;血沉增快,多次血培养阴性,经多种抗菌素治疗无明显疗效,改用肾上腺皮质激素治疗后发热减退,皮疹消失,但停用激素后发热又起,关节痛及皮疹亦伴随而起。1979年10月18日转来上海,由我院传染病房收治。入院时体温40℃,一般情况尚好,全身皮肤无明显瘀点和皮疹,全身淋巴结不大,肝肋下1指,剑突下2指,质中等,脾刚扪及。血白细胞11450/立方毫米,血沉22毫米/1小时,粘蛋白163毫克%,血免疫球蛋白IgG 1100毫克%,IgA 96毫克%,IgM 190毫克%,血培养(一),骨髓穿刺涂片示粒细胞有明显退行性变,幼红细胞较增生。诊断为变应性亚败血症,给予静滴氢化考的松100毫克/日,口服强的松30毫克/日。3日后发热渐退,改用强的松30毫克/日,继而发热消退,观察1月后出院,回当地治疗。回家后患者屡次因强的松减量过快而引起病情反复,1981年7月又因

激素减量而发热。强的松维持量最低不能少于17.5毫克/日,1981年9月再次来沪,由我院中医病房收治入院,患者要求停用激素。入院时发热、皮疹已消退,但四肢关节常有游走性酸痛,胸前部皮肤常有瘙痒,化验除血粘蛋白225毫克%仍高于正常范围外,余无明显阳性发现。

入院后先以养阴清热、祛风化湿法治之,处方:生地30克,山药12克,泽泻30克,生甘草12克,土茯苓30克,地肤子12克,蒲公英30克,秦艽10克,苦参10克,威灵仙12克,陈皮6克。服药7剂,改用下方治疗:生地60~90克,山药30克,菟丝子15克,补骨脂10克,肉苁蓉10克,仙茅10克,仙灵脾12克,党参10克,秦艽12克,徐长卿15克,苍耳草15克,陈皮6克,土茯苓30克,生甘草6克。服上方2个月,全部撤除激素治疗,出院时复查血粘蛋白为60毫克%。随访2年余,未见病情复发。

病例二:孙×,男,57岁,1982年6月4日入院,住院号185016。

患者于1980年6月起出现发热(37.5~38.5℃之间)。伴有咽痛,关节痛,四肢出现点状小丘疹,经内蒙古××医院住院检查,除血白细胞12000~24000/立方毫米、血沉增快外,其他无明显异常发现,曾施用过多种抗菌素皆无效,考虑变应性亚败血症可能,改用强的松30毫克/日治疗。服药1周后热退,以后逐渐减量。出院后停用强的松,发热又起,皮疹再现,前往北京××医院诊治,仍拟诊为变应性亚败血症,给予林可霉素和强的松治疗,

体温又迅速降至正常。近2年来患者屡次因速减激素而病情恶化,往往加量后又趋缓解。1982年3月由病例一程××介绍服用大剂量生地(每日60克)治疗,服用2个月后自减强的松为12.5毫克/日,1982年6月由我院中医病房收治。

入院时,体温37℃,柯兴氏面容,颈胸部皮肤潮红,全身皮肤无明显皮疹,二肺底有细湿罗音,肝脾未及,胸部X线片示两侧支气管炎,血白细胞13700/立方毫米,血沉26毫米/1小时,粘蛋白98毫克%,抗核抗体阴性,血LE细胞阴性,乳胶试验阴性,血免疫球蛋白IgG 890毫克%,IgA 276毫克%,IgM 61毫克%,拟诊为变应性亚败血症,给予补肾法递减激素治疗。患者入院前经服用生地2个月后,强的松已减为12.5毫克/日,故入院后即加用补肾药(阴阳同补)。处方:生地60克,附片6克,桂枝6克,仙灵脾15克,补骨脂10克,茯苓12克,白术10克。当强的松减为每日5毫克时重用助阳药。处方:生地60克,附片10克,补骨脂12克,仙灵脾15克,巴戟肉10克,山萸肉5克,山药10克,菟丝子30克,枸杞子10克,茯苓12克,党参10克。服上方30剂后,停用强的松,未见发热再起,复查血白细胞为7200/立方毫米,于1982年10月20日出院,返内蒙古。至1983年2月又复发热。据患者回忆这3年来每年必于2月份发热,拟与季节性过敏因素有关。

病例三:乔××,女,43岁,1981年3月9日入院,住院号186638。

患者于1982年8月初于胸背部反复出现多形性淡红色皮疹,继而出现四肢酸痛伴轻度肌肉压痛、咽痛、发热等,发热高达39~40℃左右,皮疹波及全身,时隐时现,四肢关节疼痛更剧,1982年9月19日收治入我院传染病科。

入院时体温38.9℃,颈、胸、腰、背、髋部等处有红色绿豆大小的斑丘疹,两膝、两腕关节处有压痛。肝肋下2厘米,剑突下4.5厘米,质中等。脾肋下3厘米(侧卧位),质中

等。血白细胞15000/立方毫米,血沉29毫米/1小时,粘蛋白265毫克%,免疫复合物阳性,抗核抗体阴性,血LE细胞未找到,血培养阴性。入院后考虑变应性亚败血症可能性大,于1982年10月11日起加用强的松30毫克/日,6天后发热退尽,关节痛明显改善,皮疹退后未起,血白细胞降至7400/立方毫米。1982年12月26日出院。出院后用强的松15毫克/日维持,其后由中医门诊加用中药。处方:生地60克,淮山药12克,威灵仙12克,秦艽12克,杜仲10克,徐长卿10克,苍耳草15克,蝉衣5克,川朴9克,薏仁6克,藿香10克,生甘草5克。服用上方2月后全部撤除强的松,病情未见反复,复查血白细胞为5200/立方毫米,血沉6毫米/1小时。粘蛋白85毫克%,血免疫复合物阴性。至今门诊随访半年余,情况稳定。

几点体会

一、采用以大剂量生地为主的治疗

变应性亚败血症是以长期发热、反复出现一过性皮疹、关节痛、肝脾肿大、血白细胞增多、血沉增快、血培养阴性、对抗菌素治疗无效、对激素治疗能使症状缓解为特点的临床综合症。目前病因不明,一般认为系细菌感染与变态反应的综合表现。本文报告3例皆符合上述条件。本病系由热盛化毒,火毒充斥三焦,累及营血所酿成,临床根据壮热、发斑等特点,一般采用清热解毒,直折火势。但如病情日久,热损阴液,易造成阴虚征象,因此急需救阴,顾其阴液。清热解毒、凉营清热、滋阴清热等药物可能对控制细菌感染以及对抗由此所造成的变态反应有关。目前,临床上对于某些病例尚需求助于肾上腺皮质激素,在应用激素过程中,并表现有一定的依赖性。邪热易伤阴液,久用激素也常可加重阴液耗损,呈现阴虚内热之象;此时,宜予养阴清热为先,因此我们采用以大剂量生地为主的治疗方法。

二、在治疗过程中,注意阴阳的转化

变应性亚败血症属温病范畴。温病易伤阴液,常有阴虚内热之象。据临床观察,肾上腺

皮质激素有助阳作用,久用会产生阴虚阳亢之症;而另一方面,由于自身肾上腺皮质遭到外来激素的抑制,表现为肾阳受遏,尤其是在撤减激素的过程中,激素的助阳作用渐减,而自身肾阳又未恢复,故病人常出现阴阳两虚证候。因此在治疗中不能只着眼于邪热伤阴,而应注意到激素会造成阴阳的转化,及时调整滋阴药、温阳药的比例就很重要。病例一和病例二由于服用激素时间较长,自身肾上腺皮质功能受抑制较明显,所以我们比较早就采用了阴阳同补,在激素临近撤完时,更重用助阳药。病例

三由于服用激素时间较短,所以未加用温肾药。病例二在撤除激素已达半年之后复发,患者连续3年,每年2月复发,似与季节性敏感因素有关,撤除激素未必意味着消除了对过敏原的敏感,可能为该病复发的诱因。

三、祛风药的配伍

变应性亚败血症常有风病的特征,如皮疹时起时隐、游走性关节痛,以及某些病人常伴有皮肤瘙痒等表现,在早期治疗中,加用祛风解毒药,如土茯苓、秦艽、徐长卿、苍耳草之类,对于消除上述症象有一定的好处。

妇更饮治疗更年期综合征初探

江苏省常州市中医医院 张志坚 朱雄华 张福产

二年来,笔者从补肾理阴阳立法,自拟妇更饮为基本方,治疗妇女更年期综合征35例,收到较好效果,现整理介绍如下。

临床资料:本组35例,年龄为43~57岁,平均52岁。绝经前期7例,绝经期3例,绝经后25例。临床表现均有:乍凉、乍热,自汗盗汗,头面潮红,眩晕,腰痠,耳鸣,筋骨痠痛,心烦少寐,急躁易怒,或伴见神疲乏力,纳食减少,其中6例兼有血压升高。全部病例经必要的理化检查,除外有关器质性病变。

治疗方法:本组病例均以妇更饮为主,随证加减施治,未使用任何西药。

方由生地15克,紫草15克,仙灵脾10克,桑寄生15克,炒当归10克,钩藤15克(后下),制香附10克,生麦芽15克组成。肝郁心虚,脏躁神烦加淮小麦、炙甘草、红枣;脾弱少运,纳差便溏加党参、白术、山药、茯苓;水亏木旺,烦躁易怒,血压偏高加熟女贞、墨旱莲、夏枯草、石决明;阴虚血少,失眠心悸加北沙参、麦冬、制首乌、酸枣仁、五味子;阳浮液泄,自汗盗汗加糯稻根、浮小麦、白芍。每日一剂,水煎,分二次服。

治疗结果:35例中服药最多者47剂,最少5剂,平均服12剂。治愈:症状体征消失,追访二月未发,共24例。好转:症状体征显著减轻或部分消失,共10例。无效:症状体征无变化,1例。

病案举例。

华××,女,51岁,工人,门诊号41538。1982年7月15日初诊。经闭两载有余,时时汗出,头晕耳鸣,腰痠膝软,迩来乍寒乍热,面颈轰然火升,心悸虚烦,夜难入眠,舌暗红苔薄,脉象细软。妇科诊断为:更年期综合征。证属肾虚阴阳不足,心肝失和。治法益肾、调补阴阳、养心安神。处方:生地黄15克,紫草15克,仙灵脾20克,钩藤15克(后下),酸枣仁10克(炒),生甘草5克,淮小麦30克,红枣5枚,生白芍10克,糯稻根30克,桑寄生15克,制香附10克,生麦芽30克。5剂。药后寒热得罢,汗出减半,夜寐转安,效不更章,原方续进七剂,身和汗止,诸症俱瘳。二月后追访,病未复发。

讨论:一、辨证主肾虚,须审脏气失衡。妇女更年期症状的出现,即系内在肾虚的反映,在肾有阴虚阳虚之分,累及他脏会引起脏气间的失衡。然而阴阳失衡是其常,脏气偏颇是其变,主次宜分,常变当辨,用药才能应手。二、八脉必受损,尤累冲任维脉。肾亏冲任脉亦亏,所以月经紊乱或绝经。水火之脏不能滋发,阴阳维脉必虚,故见乍寒乍热,筋骨疼痛。三、治肾当用补,贵在理理阴阳。该病以肾虚为本,治疗以益肾扶元,协调阴阳为原则。妇更饮有滋水温肾,理理阴阳,通调气血,拨偏颇返于平衡的功用,以之治疗肾虚精气不足、阴阳俱弱的更年期综合征,确有一定疗效。

然而病无常形,医无常方,要在辨证施治,“以平为期”,设若泥方不变,其弊滋多。