

中药治疗小儿传染性单核细胞增多症27例

陈 丹* 杨连元**

传染性单核细胞增多症是小儿时期常见的急性传染病之一,临床以发热、咽峡炎、淋巴结及肝脾肿大以及周围血液中出现大量的异常淋巴细胞为其特征。该病由EB病毒感染引起,目前尚无特效治疗药。笔者共收集病例60例,本文就单纯用中药治疗的27例进行分析讨论。

一、临床资料

1. 一般资料:27例中女性11例,男性16例;年龄1岁以下1例,1⁺~3岁7例,3⁺~7岁13例,7⁺~10岁4例,10⁺~14岁2例。入院前发热时间最长的2月,最短的2天;有25例在入院前经过一定的治疗,一般为口服或肌注抗生素。

2. 主要临床表现:27例患儿均发热,体温在37.3~40.3℃之间;咽痛16例(59.3%);咳嗽15例(55.6%);27例均有轻重不一的咽喉红肿及浅表淋巴结肿大,淋巴结小者如蚕豆,大者如鸡卵;肝脏肿大23例(85.2%),最大达剑下6厘米,右肋下7.5厘米,质软光滑;脾脏肿大22例(81.5%),最大于左肋下6厘米处扪及,边锐质软;出皮疹者8例(29.6%),多为高出皮肤的充血性皮疹。舌质红22例,舌淡红5例;苔薄白15例,苔黄或白腻10例,少苔2例。脉数14例,脉弦滑3例,沉细数2例,8例小于3岁者未诊脉象。

3. 实验室检查:外周血象白细胞每立方毫米在1万以下1例,1⁺~2万12例,2⁺~3万8例,3万以上6例;血红蛋白10克%以下5例,10克%以上22例。27例均可检出异型淋巴细胞,其异型淋巴细胞占10~20%13例,20⁺~30%5例,30⁺~40%3例,40⁺~50%2例,50⁺~

70%2例,大于80%2例。血清嗜异凝集试验增高者9例(33.3%)。27例做肝功能检查,谷丙转氨酶大于150单位者19例(70%)。检查澳抗14例,阳性1例。27例中有20例作了X线检查,其中9例肺纹理增粗,2例可见肺门影重。有16例作了心电图检查,均为正常心电图。

二、治疗方法及结果

1. 治疗方法:本组病人住院后均单纯用中药治疗,以清热解毒为基本方法,随着病情发展应用银翘散加减或青黛散治疗。疾病初起,症见发热,微恶风寒,头痛,咽红,肝脾淋巴结轻度肿大,舌淡红,苔薄白,脉数,予银翘散加减,药用银花、连翘、薄荷、葛根、生石膏、板蓝根、淡竹叶、鲜芦根。邪气由卫分转入气营,表现为发热较甚,且以午后为重,咽喉红肿,皮疹隐隐,口渴,淋巴结及肝脾肿大明显,舌质红,苔白,脉弦或沉数,予青黛散加减,药用青黛、紫草、寒水石、乳香、地骨皮、丹参、丹皮、生地。

在临床上可在以上主方的基础上辨证加减,如肝脾淋巴结肿大加夏枯草、昆布、赤芍等活血软坚之品;咽喉红肿明显者加牛蒡子,射干以清上焦咽喉之热毒;夹湿者症见发热时间长、舌苔黄或白腻可加苡仁、佩兰、藿香、滑石以清热燥湿利湿。

2. 治疗结果:

27例病儿经过治疗,出院时体温全部正常,退热天数最短的2天,最长的14天,平均为5.4天;淋巴结恢复正常19例,明显缩小8例;23例肝肿大患儿,19例恢复正常,3例

* 北京中医学院东直门医院儿科

** 北京市儿童医院中医科

明显缩小, 1例无变化; 22例脾肿大患儿, 19例恢复正常, 2例明显缩小, 1例无变化。外周血象白细胞均较入院时明显下降, 每立方毫米1万以下8例, $1^+ \sim 1.5$ 万15例, $1.5^+ \sim 2$ 万3例, 2万以上仅1例。异型淋巴细胞也均降至正常范围, 18例消失, 9例小于10%。19例谷丙转氨酶增高患儿, 15例恢复正常, 4例较入院时明显下降, 谷丙转氨酶均在200单位以下。1例溴抗阳性者未转阴。27例患儿出院时均已痊愈或基本痊愈, 疗程最短的4天, 最长的24天, 平均13.5天。

三、讨论

传染性单核细胞增多症, 在中医古籍中没有明确的记载和论述, 但根据其发热、咽喉红肿、舌红、脉数等主证应属祖国医学“温病”范畴。本病病因多为外感风邪, 热毒内生, 或外感寒邪, 化热入里。然而无论邪从表入还是毒热内生, 其主要病机不外乎正邪相争, 邪热内蕴, 血热互结, 气滞血瘀, 从而导致以上所述

主证, 并出现瘰癧瘰癧等气滞血瘀之象。由于小儿为稚阴稚阳之体, 感邪之后变化迅速, 易寒, 易热, 易虚, 易实, 本病临床所见以实证、热证为主。

在治疗上, 根据中医理论, 实热宜清解, 表邪宜宣透、血瘀宜活血的原则, 我们采用清热解毒为其基本方法, 用药上掌握时机, 灵活运用。邪在卫分, 用银翘散为主方, 本方多用于病轻阶段, 气滞血瘀不甚的患儿。若热入气营, 血瘀明显则以青黛散为主方(本方为协定处方)。方中青黛、紫草、寒水石、地骨皮、丹皮清热解毒凉血; 重用丹参活血化瘀; 乳香行气活血, 消肿散结; 生地养阴生津。

小儿用药, 大苦大寒之品宜慎用或少用, 以免伐其生生之气, 临床多选用辛凉、甘寒、咸寒的药物, 只在症状极重时方加少量苦寒药。此外, 温热病最易伤阴, 阴竭而邪气盛是疾病的危候, 故在治疗时切不可过于伤阴, 而应加一些养阴生津之品。

少阴格阳证治验一则

福建省尤溪县医院 郭瑞珠

叶某, 男, 18岁, 于1983年11月9日因高烧一周不退而住院。

患者恶寒发热 $39 \sim 40^\circ\text{C}$ 一周, 曾服中药(药物欠详)及肌注复方氨基比林, 烧退即而复升, 伴干咳汗出, 头痛咽痛, 口干喜饮, 舌淡红、苔薄白, 脉浮略数。既往曾患“肾炎”, 经治已愈。体检: 心肺(-), 腹软, 咽(-)。化验: 血红蛋白12.5克, 白细胞总数5100, 中性58%, 淋巴40%, 单核2%; 尿常规(-); 肥达氏反应(-); 胸片(-)。入院后按风热外感治疗, 配合西医肌注青、链霉素及各种退烧针治疗四天, 体温仍波动在 $39.5 \sim 40^\circ\text{C}$ 之间。

11月14日: 细问患者发病之由, 起于遗精后即冲洗冷水澡。细察之, 虽高烧却喜厚被着身, 无躁动, 手足厥逆, 身倦嗜卧, 汗出面赤, 咽痛不红, 口干喜热饮, 饮不多, 舌淡红、边齿印、苔白腻, 脉浮无根、沉取则散。综合分析之实为真寒假热, 乃少阴病中的少阴格阳证。治以破阴回阳, 方拟通脉四逆汤。处方:

制附子12克, 干姜9克, 炙草6克, 葱白2个, 水煎温服。加灸双侧涌泉穴, 隔附子灸, 日行一次。

11月15日体温降至 36.9°C , 因见苔白腻、纳差, 上方加茯苓10克, 干姜减至6克。

11月16日体温上升为 37.4°C , 寒凝未化, 遂复投通脉四逆汤, 谨守原方: 制附子12克, 干姜9克, 炙草6克, 葱白2个, 水煎温服。一剂后, 体温降为 36.5°C ; 再进三剂, 体温正常, 四肢转温, 纳增。乃以参茸蜂皇浆善后, 痊愈出院。

按: 本病例高烧不退为遗精后冲洗冷水澡受寒所致。盖遗精后腠理开, 卫气虚, 易感风寒之邪, 此时应避风寒水湿, 然患者却冲洗冷水而致寒邪直中少阴, 酿成里真寒外假热的少阴格阳之证。患者手足厥逆、脉浮无根、身倦嗜卧, 表明是里虚寒盛, 是真寒; 高烧面赤、咽痛是虚阳被里寒格拒于外的外热, 是假热。正不胜邪, 故持续高热不退, 投以通脉四逆汤, 使机体的反应性增强, 抵抗力提高, 正复胜邪, 手足转温, 脉转有力, 高热自退。