

临床报道

传染性单核细胞增多症 58 例临床分析

张家口医学院 韩贵清 韩俊英

内容提要: 本文报道了按照温病卫、气、营、血辨证,以传统中药方剂加减治疗传染性单核细胞增多症 58 例,体温恢复正常时间平均 5.4 天,各种临床症状、体征及化验指标改善明显,总有效率为 96.3%,并总结出一稚、二实、三期的病因病机及辨证治疗经验。

传染性单核细胞增多症是儿童和青壮年常见的急性传染病之一,临床以发热、咽峡炎、淋巴结和肝脾肿大,以及外周血液中出现大量异常淋巴细胞为特征。该病由疱疹病毒中的 EB 病毒感染所引起,通过飞沫或密切接触传染,呈流行性,亦可散发,目前尚无特效疗法。笔者从 1984 年 9 月至 1988 年 7 月,先后共收治该病患者 58 例,除 4 例因发高热、咽痛不能进食,不得不配合输液外,其余 54 例均单纯使用中药治疗,获得较为满意的效果。现报告如下。

临床资料

一、一般资料

58 例中男性 40 例,女性 18 例;年龄最小者 8 岁,最大者 36 岁;入院前均有时间不等的发热,最长 14 天,最短 3 天。其中 45 例入院前都经过一定治疗,一般为口服或肌注抗菌素以及抗感冒药。

二、临床表现

本组 58 例均有发热(多数在 39℃ 左右)、口渴,并具有不同程度的咳嗽、乏力症状。全部病例均有咽痛,可见咽峡部、咽后壁充血水肿;3 例伴有扁桃体肿大,其中 1 例扁桃体上有少量脓苔。所有病例均见表浅淋巴结肿大,小者如蚕豆,大者如核桃,多出现在颈部或腹股沟处,或二处同时出现;腋下淋巴结肿大少见。临床见有皮疹和眼结膜充血者 17 例

(29.3%),皮疹为高出皮肤的充血性皮疹。患者尿色以浅黄为主,深黄或近茶水色者 17 例(29.3%)。大便以硬或一般为主。58 例舌质均偏红,舌苔以黄苔者为主,也可见黄白相兼苔、粘腻白苔、少苔。脉多数,或浮数,或弦数,也有为弦、为滑者,洪脉较少见。查见肝大 42 例。最大者在右锁骨中线肋缘下 3 厘米处;脾大 41 例,最大者在左肋缘下 6 厘米处扪及,均为边锐质软、无结节。肝脾同时肿大者 41 例(70.7%)。

三、实验室检查

血白细胞 >1 万/毫米³ 者 56 例,其中 1 万~ 2 万/毫米³ 者 26 例, 2 万~ 3 万/毫米³ 者 17 例, >3 万/毫米³ 者 13 例。血红蛋白 <10 克%者 11 例,血小板计数 <10 万/毫米³ 者 7 例,血沉 >15 毫米/小时者 32 例。全部病例外周血异型淋巴细胞均在 10% 以上,其中 10~20% 者 27 例, 21~30% 者 11 例, 31~40% 者 6 例, 41~50% 者 4 例, 51~60% 者 10 例。本组中作骨髓穿刺镜检者 41 例,均可排除其他血液病。56 例作了血清嗜异凝集效价检测,结果均超过 1:64。肝功能查黄疸指数、谷丙转氨酶、麝浊、麝絮四项,结果谷丙转氨酶超出正常者 40 例,其余项目变化不大。58 例中有澳抗阳性 4 例,抗核抗体阳性 2 例。胸透示肺纹理增粗者 19 例,肺门阴影者 2 例。心电图示:有早搏者 2 例,属室上性,每分钟 3~4 次;有左室高电压 1 例。

治疗方法和结果

一、治疗方法

本组 58 例,入院初期除 1 例仍具表证不解的卫分证外,余均呈现一派气分大热证象。治以清气解毒为法,方用余氏清心凉膈散(《温热经纬》卷五第五十二方)化裁。住院期间出现毒燔气营(血)之证,以气血两清、解毒救阴为法,方用凉营清气汤加减(方见《丁甘仁医案·喉痧证治概要》)。病至后期,余热不清,肺胃阴伤,治以滋阴生津、清肃余热,以沙参麦门冬汤或益胃汤为基础方进行加减治疗。

本病初期,病在气分,病位在上,总以轻清透泄郁热为宜,用余氏清心凉膈散时,生石膏剂量要重,成人可用到 40 克左右,根据病情可加入虎杖、葛根。本病中期,气营两燔,为加强活血化瘀、软坚散结之功,可在用凉营清气汤时酌加紫草、丹参、桃仁、红花。咽喉肿痛可加牛蒡子、马勃、射干、山豆根或成药六神丸;喉蛾宁也可使用。肝脾肿大加夏枯草、昆布、牡蛎、赤芍等。对肿大淋巴结可局部外用三黄二香散(温病条辨方:黄连、黄柏、生大黄各 30 克,乳香、没药各 15 克,研极细末)贴敷。开始可用浓茶汁调匀,湿敷于肿大的淋巴结上,干则换药再贴敷;以后可用香油调敷,一日二次,直至肿大的淋巴结消散为止。若见白苔粘腻,热象起伏,缠绵不愈,为中焦湿蕴,加薏仁、佩兰、藿香、滑石、竹叶以清热利湿、芳香泄浊。

二、治疗结果

本组 58 例治疗后全部退热,退热天数最短 5 天,最长 14 天,平均为 5.4 天。肿大淋巴结恢复正常 43 例(74.1%),明显缩小 9 例(15.5%),缩小不明显者 6 例(10.4%)。入院时肝大 42 例,出院时恢复正常 35 例(83.3%),明显缩小 5 例(11.9%),无变化 2 例(4.8%)。入院时脾大 41 例,出院时恢复正常 34 例(82.9%),明显缩小 6 例(14.6%),无变化 1 例(2.5%)。入院时外周血白细胞总数超过 1 万/毫米³者 56 例,出院时均有降低,其中恢

复到 1 万/毫米³以下者 17 例(30.4%),1.5 万~1.5 万/毫米³者 30 例(53.6%),1.5 万~2 万/毫米³ 9 例(16.0%)。血小板计数原在 10 万/毫米³ 以下者 7 例,出院时均上升到 10 万/毫米³ 以上。原血沉增高 32 例,出院时均降至正常范围内。本组 58 例入院时异型淋巴细胞均在 10% 以上,出院时全均降至正常范围内。谷丙转氨酶增高者 40 例,出院时均恢复正常。原澳抗阳性 4 例、抗核抗体阳性 2 例,治疗后均未转阴。入院时肺门阴影 2 例,治疗后阴影消失;入院时肺纹理增粗 19 例,出院时 16 例好转,3 例变化不大。其他如口渴、咳嗽症状均消失,5 例仍有不同程度乏力。

本组 58 例,疗程最短 12 天,最长为 49 天,平均住院 21.6 天。治疗总有效率为 96.3%。

讨 论

传染性单核细胞增多症多发生于儿童和青壮年,以发热、咽喉肿痛、尿黄便干、舌红苔黄、脉数有力为主症,伴有咽峡炎、扁桃体肿大化脓、淋巴结和肝脾肿大,属于中医温病中的“温毒”范畴。本病由外感风热之邪或素体阳盛,蕴生热邪,感受秽浊时毒所诱发。

笔者认为,本病的临床特点可以归纳为六个字:一稚,二实,三期。“稚”指本病多见于儿童,形体未充,属稚阴稚阳之体,用药宜避免过用寒凉,慎用攻伐之品,以免伤阴劫液。“实”指本病亦好发于阳盛体实的青壮年,临床表现以实证者居多。“三期”指本病宜分早、中、晚三期论治:早期在卫在气,治宜清气透卫、解毒泄热;中期气营(血)两燔,毒热炽盛,治以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、消肿止痛;晚期为恢复期,治当滋阴扶正,恢复元气。本病治疗的关键是在早期,要求做到早期诊断,早期治疗。在早期诊断上应注意与风温相鉴别,鉴别要点是本病有淋巴结肿大,周围血象有异型淋巴细胞生成。早期治疗可以截断传变。但如一旦进入中期,传入营血,只要辨证正确,治疗得当,中药有肯定疗效,预后好。