

病例讨论

脾切除术后顽固性高热不退病案

杨 德 明*整理

主题词 发热/病因学 脾切除术/副作用

1 病历摘要

曾某某,男,41岁。患者因上腹部胀满半年,于1990年3月2日来我院就诊。B超提示:肝硬化、门脉高压、脾肿大。即收住我院病房。3月26日行脾切除术。术后高热不退,体温波动在38.5~40℃之间。西医诊断为:腹腔术后隐匿性感染灶引起的败血症。先后静脉滴注青霉素、氨苄青霉素、庆大霉素、灭滴灵等治疗20天,高热仍不退。

体格检查:体温39.5℃,脉搏108次/分,呼吸22次/分,血压15/8kPa。神志清,发育正常,消瘦,皮肤灼热,中度贫血,皮肤、巩膜无黄染,未见出血点、皮疹,无肝掌、蜘蛛痣及皮肤损伤。左颈部、右腹股沟可扪及各2个黄豆大小的淋巴结,质中,活动,无粘连,压痛。无口角炎,口腔粘膜光滑,牙龈无肿胀,无出血。甲状腺不大,胸骨无压痛。双肺呼吸音清,未闻及干、湿性罗音。心音低钝,心率108次/分,心律整齐,无病理性杂音。腹平软,右中上腹部有一手术疤痕。未见静脉曲张。肝肋下2cm,质中等,脾未及(已切除),胆囊区(-),阑尾区(-),腹水征(-)。关节无红肿,肛门、生殖器无特殊。未引出神经系统病理反射。

实验室检查:血常规:血红蛋白73g/L,红细胞 $2.43 \times 10^{12}/L$,白细胞 $23.0 \times 10^9/L$,中性0.85,淋巴0.13,单核0.02。血小板 $12 \times 10^9/L$ 。大便及尿常规正常,电解质大致正常。X线胸片报告无异常。心电图示:(1)窦性心动过速,(2)ST段轻度改变。腹部B超:(1)未探及肿大淋巴结,(2)未探及腹腔内异物,(3)肝大,脾未探及(切除)。

4月14日,中医四诊所见:患者体温上午38.7℃,下午40℃,皮肤灼热,伴有寒热往来,口苦咽干,头晕目眩,恶心呕吐,面红目赤,烦躁,汗出,大便3日未解。舌苔薄黄,脉洪大而滑。

2 病例讨论

住院医师甲:本例为脾切除术后顽固性高热不退,

B超腹腔内未发现异物,且白细胞总数很高,腹部体征未发现异常,患者目前表现为寒热往来,面红目赤,汗出热不退,大便3日未解,头晕目眩,恶心呕吐,口苦,舌苔薄黄,脉洪大而滑。考虑为热毒内阻,气血不畅,治宜清热解毒,行气活血,通里攻下。药用:生大黄10g(后下),败酱草30g,连翘、牡丹皮、金银花各15g,赤芍20g,红花10g,桃仁12g,水煎服,每日1剂,连服5~10剂。

主治医师乙:本例系脾切除术后持续高热20天,白细胞总数高,经交替选用多种抗生素治疗,均无效果。B超腹腔检查未发现异物,腹部检查也未发现有关阳性体征。目前表现为持续高热,寒热不适,口苦咽干,头晕目眩,舌红、苔黄,脉洪数。我认为应从瘀热相搏所致的高热去考虑。治宜清热解毒,祛瘀散结。药用:败酱草、红藤、蒲公英、紫花地丁各30g,皂角刺、牡丹皮、穿山甲各15g,薏苡仁、冬瓜子各20g,莪术12g,生大黄(后下)、生甘草各10g,水煎服,每日1剂,连服5~10剂。

主治医师丙(科主任):本例因脾切除术后持续高热不退20天,临床较为少见,B超腹腔,未发现异物及淋巴结肿大,体检腹部平软,阑尾区、胆囊区无叩痛、压痛、反跳痛,可排除阑尾、胆管化脓性炎症。西医诊断为腹腔术后隐匿性感染灶引起的败血症。以多种抗生素联合应用,效果不佳。据其有:体温上午38.7℃,下午40℃,伴有寒热往来,口苦咽干,头晕目眩,面红目赤,恶心呕吐,烦躁,汗出,舌苔薄黄,脉洪大而滑,考虑为少阳、阳明(经证)合病。治宜和解少阳,清解阳明。方用小柴胡汤合白虎汤化裁。药用:柴胡80g,知母、黄芩、大枣各15g,半夏、白豆蔻、陈皮各12g,生石膏100g,水煎服,每日1剂,连用3~5剂。

3 后记

会诊后,根据大家的意见,同意用上述主治医师丙的处方。服1剂后,寒热往来消失,汗出明显减少,体温降至37.2℃。4月15日因未服中药,体温又升到39℃。4月16日续服上方1剂,体温降至37.7℃,诸症明显好转。守方续服3剂,体温正常。于4月23日痊愈出院。

* 核工业416医院,成都市二环路北四段4号(610051)

收稿日期:2001-12-18