

变应性亚败血症的中西医治疗比较

南京中医学院 郁觉初 巢因慈 吴 成

变应性亚败血症(简称亚败血症)是一种具有变态反应的基本特征而临床表现又酷似败血症的综合征,起病急、变化快、病情复杂,而又缺乏特异性诊疗方法,致使临床屡多误诊和误治。为了探讨本病的诊治用药规律,我们与有关单位合作,从1972年1月~1986年2月共收治本病60例,分别采用西药与中西医结合对照治疗,现将结果报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组60例中,男性24例,女性36例;发病年龄最小者13岁,最大者76岁,平均33.2岁,其中18~35岁39例,占总数的65%;发病至确诊时间最短9天,最长8年,其中3个月以内确诊者38例,3~6个月确诊者8例,6个月以上确诊者14例。

2. 临床表现:60例患者均系突然起病,以“高热待查”入院,临床表现错综复杂,除发热外,关节疼痛、皮疹、咽痛、淋巴结肿大亦为常见症状与体征。

发热,所有病例均有不同程度的发热征象,热前多伴恶寒,甚则寒颤,随即高热或过高热,体温升高时烦渴随之加剧。其中不规则热型42例,弛张热型18例。热退无汗或微有汗出。热程较长,其中1周5例,2周11例,3周9例,1个月12例,2个月14例,3个月7例,长达半年不退者2例。

关节疼痛:计56例。以腕、指、膝、踝等关节多见,其特点是痠困作痛,红肿不甚,游走不定,热重痛剧,热退痛减,易于反复。关节疼痛在1年以内者42例,关节形态与功能活动无变化;疼痛超过1年者14例,其中有5例出现关节畸形与活动障碍,1例卧床不起。

皮疹,计55例。系充血性皮疹,压之退色。

形态多种多样,有的呈斑丘疹样,有的为荨麻疹样,也有的见猩红热样皮疹,但多无明显瘙痒。初起皮疹泛发,嗣后常局限于四肢、躯干及颈部,伴随体温升降而进退。

咽痛:计42例。初起轻微,热高时加剧,其中对22例作了咽拭子培养,分离出枯草杆菌11例、卡他球菌5例、四联球菌与白色葡萄球菌各3例。

淋巴结肿大:计24例。均系浅表淋巴结肿大,尤以颈旁、腋下、腹股沟部位最为明显,大多似绿豆样,少数如蚕豆样,质地稍硬,不固定,局部多无红肿。对18例进行活检,结果均提示炎症改变。

肝脾肿大及其他:肝脏肿大者20例,脾脏肿大者12例,质地均较柔软,轻度触痛。本组病例中有黄疸3例,心内膜炎3例,心包积液3例。

3. 实验室检查:血白细胞总数均升高,其中 $(10\sim20)\times 10^9/L$ 者52例, $(21\sim30)\times 10^9/L$ 者7例,1例高达 $41.2\times 10^9/L$;中性粒细胞多在80~90%之间,淋巴细胞多在1~20%之间。嗜酸性粒细胞有50例在 $(10\sim30)\times 10^9/L$ 之间。血沉增快54例,一般在45~100mm/1h之间,最快者为126mm/1h。粘蛋白增高在10~18.5mg%之间者52例。血清蛋白电泳示 α_2 -球蛋白升高在9~12g/L之间者42例, γ -球蛋白升高在21~29g/L之间者25例,其中 γ -与 α_2 -球蛋白同时升高者24例。此外,作血培养50例、查类风湿因子46例、作抗核抗体测定23例,均无一例出现阳性结果。

二、治疗方法

本组60例均为住院病人,随机分为两组。西药组23例,单独使用激素治疗;中西医结合

组 37 例, 采用激素加中医药治疗。

1. 西药治疗组: 药用肾上腺皮质激素, 多为中等量。强的松每日 30~40 mg, 分三次口服, 少数乏效者可加大剂量, 但一般不超过每日 80 毫克。待体温控制并降至正常或症状缓解 1~2 周, 病情业已稳定后, 每隔 7~10 日减量 5 mg, 直至停用。

2. 中西医结合组: 激素治疗与西药治疗组完全一致, 并按中医辨证分型加用中药调治。

邪犯卫表型(8例): 多见于发病之初, 有发热恶寒、头身疼痛、无汗或少汗、咽痛、口干微渴、舌边尖红、苔薄白或薄黄、脉象浮数等临床表现。查体温多在 38℃ 左右, 咽峡充血, 扁桃体轻度肿大, 肌肤少量皮疹隐现。此为外邪郁表, 卫气失和, 治宜泄卫透邪、解表清热。方宗新加香薷饮加减: 香薷、升麻、淡豆豉、蝉蜕各 9 克, 银花、连翘各 12 克, 薄荷(后下)、荆芥、桔梗各 6 克, 生甘草 3 克。

热炽气营型(12例): 见于亚败血症极期, 患者高热持续不退, 汗多口渴, 烦躁不安, 关节剧痛, 舌红、苔燥, 脉象洪数。查体温 39~40℃ 左右, 扁桃体中度或重度肿大, 皮疹泛发。此乃热毒炽盛、气营两燔, 治当清气凉营、泄火解毒。方选白虎汤合清营汤化裁: 生石膏 30~90 克(先煎), 丹皮、赤芍、连翘各 9 克, 知母、生地、元参各 15 克, 银花 12 克, 板蓝根 30 克, 生甘草 6 克。

阴虚血瘀型(17例): 见于亚败血症恢复期, 每于午后低热不退, 五心烦热, 两颧潮红, 夜间盗汗, 舌嫩红或兼瘀斑, 脉细微数。查体温多波动于 37.5~38℃ 之间, 满月状脸型, 颜面及胸背部痤疮顽固不退。此系阴虚邪恋夹有瘀滞, 治拟养阴退热、活血祛瘀为法。方选增液汤合青蒿鳖甲汤加减: 元参 12 克, 生地、炙鳖甲(先煎)各 15 克, 知母、麦冬、丹皮、青蒿、地骨皮、红花各 9 克, 生甘草 6 克。

上述三型处方, 在使用激素期间均为每日一剂, 水煎两次, 分上、下午送服。待激素撤除后, 改为间日一剂或每周二剂, 连用三个月

以上, 以冀巩固疗效, 防止反复。

三、治疗结果

1. 两组疗效比较: 本文病例的疗效标准以治疗后控制症状迅速, 实验室阳性指标恢复正常, 停药后 1 年以上不复发者为痊愈; 能控制症状, 实验室阳性指标接近正常, 停药后 1 年内仍有反复者为好转; 控制症状不甚满意, 实验室指标持续阳性者为无效。两组的疗效统计见附表。

附表 西药组和中西医结合组的疗效统计

疗效	西药组 (23例)	中西医结合组(37例)			
		总例数	邪袭卫表	热炽气营	阴虚血瘀
痊愈	7	21	5	4	12
好转	9	13	3	6	4
无效	7	3	0	2	1

中西医结合组 37 例 治疗后获痊愈 21 例 (56.8%), 好转 13 例 (35.1%), 无效 3 例 (8.1%); 有效率为 91.9%。西药组 23 例, 治疗后获痊愈 7 例 (30.4%), 好转 9 例 (39.2%), 无效 7 例 (30.4%); 有效率为 69.6%。两组疗效比较显然以中西医结合组为优 ($P < 0.05$)。西药组无效 7 例中有 2 例死亡, 1 例死亡于激素引起的应激性溃疡伴上消化道大出血, 1 例死亡原因欠明; 中西医结合组无效 3 例中无 1 例死亡。以中西医结合组的中医分型疗效来看, 大致以邪袭卫表疗效较为满意, 提出早期治疗对提高亚败血症疗效有重要意义。

2. 在撤退激素过程中两组有效病例的反跳情况比较: 临床观察发现, 西药组减量时有 10 例再度发热和症状复发, 占 62.5%; 而中西医结合组仅 3 例出现反跳, 占 8.8%。两组比较, 差异极为显著 $P < 0.01$ 。

3. 两组的远期随访比较: 我们对 36 例患者进行了为期 2~11 年的随访观察, 结果表明, 西药组随访 16 例, 症状完全缓解已能正常工作 2 年者 3 例, 3 年者 2 例, 共计 5 例, 占 31.3%; 2 年后病情复发者 8 例 (其中 2 例出现关节畸形), 占 50%; 死亡 3 例, 占 18.7%。

中西医结合组随访 20 例, 症状完全缓解能正常工作 2 年者 6 例、5 年者 5 例、10 年以上者 5 例, 共计 16 例, 占 80%; 2 年后病情复发者 4 例(其中 2 例出现关节畸形), 占 20%。

根据我们的观察结果, 中西医结合无论是在控制症状, 抑或是防止复发等方面, 均优于单用西药, 特别是在停用激素之后, 坚持服用青蒿鳖甲汤加减 3 个月以上, 有助于减少或终止反跳, 稳定病情。

四、讨论与体会

亚败血症是在本世纪四十年代初被人们认识的, 西医确诊本病的主要依据除了发热、皮疹、关节疼痛三大主症和血沉加快、粘蛋白增高、蛋白电泳 α_1 、 γ 升高等四项实验室指标外, 还必须排除风湿热、类风湿性关节炎、败血症、恶性肿瘤等相似病变, 且大多经过使用抗生素无效而对肾上腺皮质激素敏感的试验性治疗后, 诊断方可成立。近十多年来, 中医药治疗本病已取得了一定的进展, 但对其病种归属尚未统一, 有“热痹”、“寒痹”、“寒厥”、“暑温”、“湿温”等多种不同称谓。我们通过对 60 例本病患者的系统观察, 认为应属温病范畴。其依据是: (1) 初起有恶寒、发热、咽痛等表证, 提示本病的发生与外邪侵袭有关。(2) 本病急性起病, 发热为主, 热象明显, 且发斑出疹, 常化燥伤阴, 与温热病的一般特征相吻合。(3) 从辨证角度来看, 病变的全过程有卫气营血等浅深层次, 运用治疗温病的相应方药每可获效。当然, 亚败血症还具有不同于一般四时

温病的特点, 表现在发病多无明显的季节性, 血分证罕见, 病程较长, 易于反复发作。因此, 我们认为亚败血症为温病中的一个特殊类型。

尽管亚败血症起病急、变化快、病情复杂, 但只要在确诊后率先使用激素即可顿挫其炎威, 随即结合中医辨证施治, 收到了控制症状快、激素副作用变小、复发率明显减少等良好效果。至于抗生素, 除少数病人确有继发感染的依据时适当配合外, 一般患者无需使用。

亚败血症中医辨证分三型治疗, 这是对该病程先后阶段的综合概括。一般来讲, 初期邪袭卫表, 用解表法旨在祛邪外出, 以达到早期治疗、切断传变之目的; 中期气营两燔, 治以两清气营邪热为法, 用药力猛剂重, 若能扑杀炎威, 则治疗可望成功; 后期正虚邪恋, 虚实错杂, 用养阴活血之法, 扶正驱邪, 调整阴阳平衡, 对巩固疗效、防止复发至关重要。

亚败血症病程迁延, 每易反复。对此我们曾据证采用玉屏风散加减, 亦取得一定疗效。其基本方为: 生黄芪、党参、白术各 15 克, 防风、当归各 9 克, 白芍、五味子各 12 克, 炙甘草 6 克。病程中若遇关节剧痛者, 可配合服用当归拈痛丸, 每次 6~9 克, 每日 2~3 次, 有助于缓解疼痛。

我们的初步经验显示了中西医结合治疗本病的优越性, 但要彻底治愈亚败血症, 尚须进一步探索研究, 特别是在把握规律的基础上, 寻求针对性更强的有效方药, 乃是今后工作的方向与重心所在。

河北省巨鹿县痔瘁专科学校招生

巨鹿县民办痔瘁专科学校创办六年来已办班 49 期。该校对痔瘁病的治疗技术受到国内外学者的欢迎。学员遍布全国 30 个省、市、自治区和加拿大、菲律宾、美国、德国、朝鲜、阿根廷和香港等地。《健康报》和国外《世界日报》、《菲华日报》等对该校作了报道。全国学雷锋先进代表、阿根廷中医公会医学顾问、该校校长刘恒均副主任医师曾受到党和国家领导人的接见。该校现继续招生。主要学习痔克星、消痔灵注射治疗各期内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛瘘、直肠

息肉、脱肛七种病的治疗技术。方法简便、安全、痛苦小, 无并发症和后遗症, 95% 以上的病人可不做手术。校方与学员签订教学合同, 保证学会。学期 10 天, 学费 300 元。凡工作五年以上的医生均可报名。自学医三年以上的残疾人(上肢无残疾, 生活能自理者)免费学习。每月一日开学, 校方两年内继续给学员技术指导。请先与校方联系, 经批准方可入学。

地址: 河北省巨鹿县城内贸易街肛肠病研究会

联系人: 刘华格 邮政编码: 055250