

临

床

报

道

清热解毒法治疗小儿传染性单核细胞增多症 150 例

首都医科大学附属北京儿童医院(100045)

王春莲 侯林毅 李素亭

传染性单核细胞增多症属于中医热性病“瘟疫”、“温毒”等范畴,由于热毒之邪郁而化热气滞血瘀,导致肺、肝、脾等多脏器受累,出现发热、咽峡炎、肝、脾及淋巴结肿大等多种表现,我们应用中医清热解毒法治疗本病,取得了较好的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

105 例患儿中男 66 例,女 39 例,男女之比为 1.69:1,年龄 6 个月~3 岁 18 例,4~6 岁 39 例,7~14 岁 48 例,7~14 岁的学龄儿童占 45.71%。均以“发热待查”收入院。发热时间 5~14 天,入院前均在门诊治疗效果不明显而收入病房。临床表现:(1)发热:105 例患儿体温均在 38~41℃,其中 69 例达 39℃以上。(2)咽峡炎:全部患儿咽部检查可见充血或红肿。(3)浅表淋巴结肿大:见于所有患儿,小者如枣核,大者如蚕豆,多出现在颈部或腹股沟处,其中以颈部淋巴结肿大为主,占 76%。(4)肝脾肿大:肝肿大者 50 例,占 47.62%,最大者在右锁骨中线 4cm,脾肿大者 66 例,占 62.86%。(5)合并症:皮疹 26 例,占 24.76%,肺炎、蛋白尿、眼睑浮肿各 12 例,分别占 11.43%。(6)舌脉:105 例患儿舌质均偏红,舌苔黄白相兼,以黄腻为主,3 岁以下指纹紫暗,3 岁以上脉多滑数或细数。实验室检查:白细胞总数 $<10 \times 10^9/L$ 31 例, $(10 \sim 20) \times 10^9/L$ 62 例, $(20 \sim 30) \times 10^9/L$ 12 例,淋巴细胞 $>50\%$ 者 89 例。全部患儿外周血异形淋巴细胞均在 10% 以上,其中 30%~40% 者 18 例。全部病例 EB 病毒抗体阳性。105 例均做了嗜异凝集试验检查,其中 98 例阳性。血沉 $>20\text{mm/h}$ 73 例。肝功能检查:丙氨酸转氨酶超出正常者 9 例。胸 X 线片肺纹理增多者 81 例,薄片影 12 例。

2 治疗方法

由于小儿为纯阳之体,感受毒热之邪,易从热化。郁热伤气,气机失调,气为血之根本,气滞血瘀,而导致上述诸症,故辨证应为毒热内蕴兼以气滞血瘀,治疗采用清热解毒之大法,佐以活血化瘀。方药:青黛 3g,紫草 9g,乳香 6g,没药 6g,寒水石 9g,丹参 9g,连翘 9g。咽喉肿痛者加板蓝根、桔梗;肝脾、淋巴结肿大者加夏枯草、昆布、川贝母、生牡蛎等,皮疹者加牡丹皮、赤芍。

3 治疗效果

参照江苏省卫生厅修定的《疾病临床诊断和疗效标准》。痊愈:隔离期满(起病 1 周后),症状、体征消失,并发症痊愈。好

转:体温正常、症状体征大部分消失,并发症减轻。无效:体温未降至正常,症状、体征、并发症无明显减轻。结果:痊愈 79 例,占 75.24%;好转 23 例,占 21.90%;无效 3 例,占 2.86%;总有效率 97.14%。

4 讨论

传染性单核细胞增多症是一种病毒性传染病,以急性感染、发热、咽峡炎、肝脾淋巴结肿大及血液检查结果异常(EB 病毒抗体阳性、嗜异凝集试验阳性、异常淋巴细胞大于 10%)为其特征,抗生素治疗不满意。为此我们从辨证着手,采用中医治疗方法,观察 105 例患儿,仅 3 例无效,总有效率为 97.14%。方中以青黛、紫草为主药,清热解毒为主兼以活血化瘀;乳香、没药、丹参,活血化瘀散结缩肝脾;连翘、寒水石清热解毒,透热以达表或引邪下行,排出体外。上方配伍,体现了着重清热解毒,兼以活血化瘀的治疗法则。所选之药不仅针对了传染性单核细胞增多症热、毒、瘀、痰四个环节,还注重小儿生理及病理特点。小儿为纯阳之体,稚阴稚阳,脏腑娇嫩,行气未充,易虚易实,所以在治疗上要做到药味少,药量轻,不苦寒,不攻伐。方中紫草清热解毒凉血,青黛存阴退热,连翘清热解毒于肌表,寒水石清脏腑内外之热,引热下行,再配以乳香、没药、丹参活血化瘀。

中西医结合治疗多囊卵巢综合征 20 例

广东省深圳市龙岗区妇幼保健院妇产科(518116)

杨 凤 莲

多囊卵巢综合征(PCOS)是年轻妇女的常见病,自 2000 年以来,我们运用中西医结合疗法治疗 PCOS 20 例,并与西药治疗的 18 例进行对照,疗效显著,现小结如下。

1 临床资料

38 例 PCOS 患者均来源于广东省深圳市龙岗区妇幼保健院妇科门诊。随机将患者分为两组,治疗组 20 例,对照组 18 例,治疗组中已婚 2~8 年未育 14 例,对照组中已婚 2~5 年未育 12 例,全部病例均符合以下诊断标准。(1)月经稀发或闭经,不孕、多毛和肥胖等;(2)基础体温持续 3 个月为单相;(3)B 超提示卵巢阴影 $\geq$ 子宫阴影 1/3,见卵泡增多,提示 PCOS;(4)黄体生成素/卵泡刺激素(LH/FSH) ≥ 2 ;(5)子宫内膜检查多为无排卵增殖型或增生过度。

2 治疗方法

治疗组用中西医结合疗法,全部患者自月经或孕酮退性出血第 5 天每晚服氯米酚胶囊 50mg,维生素 C 200mg,共 5 天。若黄体酮注射后 7 天无月经来潮,即肌注复方黄体酮(苯甲酸雌二醇 2mg,黄体酮 20mg),每日 1 次,共 5 天,再行氯米酚治疗。

经后期采用补益肝肾法(熟地黄、山药、山茱萸各 12g,枸杞子、菟丝子、覆盆子、制何首乌、茯苓、炙甘草、陈皮各 10g)。经间期用活血化瘀法,佐以益气(桃仁、红花、赤芍、丹参各 15g,荔枝核、浙贝母、皂刺、路路通各 12g,黄芪、党参、山药各 10g),经前期用温肾健脾法(制何首乌、熟地黄、淫羊藿、仙茅各 15g,山药、白术、莲子肉各 12g,炙甘草 10g)。如伴见高雄激素血症,加龙胆草、白芍、柴胡各 15g;如伴催乳素(PRL)升高症,加柴胡 7g,郁金 12g,丹参 15g,白芍 12g。治疗 3 个月为 1 个疗程。对照组用西药序贯疗法加氯米酚促排卵,即月经来潮第 5 天,开始服氯米酚 50mg,维生素 C200mg,每天 1 次,共 5 天。第 6 天始服乙底酚,每天 1mg,服 20 天,最后 5 天肌注黄体酮,每天 10mg,西药用 3 个周期后即停用。所有病例跟踪观察 9 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:治疗或观察期间已怀孕或停用西药后,基础体温呈双相,月经准时来潮;有效:基础体温双相或 B 超提示已排卵,但月经仍后期;无效:闭经或基础体温单相。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 20 例,治愈 11 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 85%;对照组 18 例,治愈 3 例,有效 6 例,无效 9 例,总有效率为 50%。经统计学处理,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3.3 随访 3~9 个月中,两组不孕症患者妊娠情况比较:治疗组 14 例,妊娠 10 例,妊娠率为 71.4%;对照组 12 例,妊娠 3 例,妊娠率为 25%。经 χ^2 检验,治疗组妊娠率明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

本病属于中医“闭经”、“不孕”范畴,为肾虚、痰瘀互阻,本虚标实之证。氯米酚具有抗雌激素作用,能诱导垂体促性腺激素升高而促使 PCOS 患者排卵,其排卵率高,但妊娠率低,有时有卵巢增大或破裂的副作用。我们认为,氯米酚具有类似补肾气、益天癸的作用,故根据月经生理,运用中医药人工周期疗法配合其治疗,临床验证取得了显著疗效。

五味消毒饮加味治疗 Mondor 综合征 34 例

浙江省中医院乳腺病中心(310006)

楼丽华 吴 越

浙江中医学院 2001 级研究生

赵 虹

Mondor 综合征属胸部浅表性血栓性静脉炎,多因局部或全身性感染、外伤或手术引起,在临床上常有发生,但鲜有报道。我们在临床上运用五味消毒饮加味,治疗 Mondor 综合征 34 例,并与西药治疗对照 21 例比较,收到较好效果。报告如下。

1 临床资料

Mondor 综合征患者共 55 例,均系 1995 年以来本院乳腺病中心门诊收集的病例。55 例患者中,女性 52 例,男性 3 例,年龄 25~58 岁,平均年龄 41.5 岁,其中 29 例有近期内乳房手术史。所有患者随机分为治疗组 34 例,对照组 21 例,治疗组中女性 32 例,男性 2 例,年龄 25~58 岁,病程 5~35 天。对照组中女

性 20 例,男性 1 例,年龄 27~55 岁,病程 3~32 天。两组患者年龄、病程、病因、病情均相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用五味消毒饮加味治疗:金银花 12g,野菊花 12g,蒲公英 30g,紫花地丁 30g,紫背天葵 9g,桃仁 9g,红花 6g,王不留行 9g。对照组用青霉素 G 针剂,80 万单位肌注,1 日 2 次。两组均 1 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:症状及体征全部消失;有效:症状减轻,体征未见消失;无效:治疗前后症状、体征无变化。结果:治疗组 34 例,治愈 32 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率为 97%;对照组 21 例,治愈 5 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率为 66.7%。两组疗效经统计学处理差异有显著性,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

五味消毒饮源于《医宗金鉴》,具有清热解毒、凉血消肿之功效,主治各类疮热毒,红肿热痛等疾患。我们在五味消毒饮的基础上加桃仁、红花、王不留行等治疗 Mondor 综合征,取得较好疗效。方中金银花、野菊花为君,立意疏散清热,以其寒凉之性清泄血中热毒,芳香透达,清轻宣散之力透血分之邪外达而解;以凉血消肿之紫花地丁为臣,治疗 Mondor 综合征中血栓性静脉炎之红肿热痛,又佐以蒲公英、紫背天葵消肿散结,桃仁、红花、王不留行活血通络。数药并用,肿痛自消,脉络通畅。现代药理证明,五味消毒饮中诸药都具有广谱抗菌作用,特别对金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用,又可增强白细胞吞噬功能及抗炎作用,故为强有力的清热解毒剂。由于 Mondor 综合征的发病原因为静脉血栓形成,故用桃仁、红花及通乳络的王不留行,以达到活血通络的作用。临床上用此治疗 Mondor 综合征,治疗效果好,总有效率达 97%,而用抗生素的总有效率仅为 66.7%,经 χ^2 检测,两组差异有显著性($P<0.01$)。

生大黄配合抗生素治疗急性重症胆管炎 24 例

河南中医学院第一附属医院外六科(450000)

曹建西 侯智亮 彭红光

急性重症胆管炎起病多急,病情凶险,合并症多,死亡率高,在临床治疗中颇感棘手。我院自 1998~2001 年间以大剂量生大黄煎汁口服配合抗生素治疗急性重症胆管炎 24 例,与同期同类患者以单纯西药治疗相比较,疗效优于对照组,现介绍如下。

1 临床资料

本组 44 例,男 21 例,女 23 例;年龄 18~68 岁,平均 45.3 岁,发病至就诊时间 8 小时~3 天,平均 1.2 天;合并有胆管结石者 12 例,胆道蛔虫者 3 例;主要症状与体征:腹痛、寒战、发热、黄疸、烦躁,莫非征阳性;合并呼吸困难者 15 例;休克者 6 例;血常规检查白细胞计数($15.0\sim23.4$) $\times 10^9/L$,中性粒细胞计数 0.85~0.95;总胆红素水平均有不同程度升高;治疗组 24 例,对照组 20 例。