

病例报告

化脓性脑膜炎病案

郝 斌*

主题词 脑膜炎/中西医结合疗法

1 病历摘要

患者李某,男性,56岁,农民。主因发热、头痛6天,意识不清4天,于2002年10月17日入我院神经内科。患者于入院前6天因右耳疼痛并流脓引起发热,体温达38~39℃,伴有头痛。4天前出现意识不清,时有谵语,曾到某医院就诊,诊断为“脑膜炎”,经对症治疗,疗效不佳。患者既往有中耳炎病史多年。入院查体:体温38.2℃,脉搏102次/分,呼吸20次/分,血压18/12kPa,意识不清,答非所问,查体不合作。咽轻度充血,双瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,颈轻度抵抗。心肺未见异常,肝脾未触及。双下肢肌力、肌张力正常,腱反射存在,双侧Hoffmann征、Babinski征、Oppenheim征、Chaddock征均阳性,Kernig征阳性。血常规示:白细胞 $21.60 \times 10^9/L$,中性0.93,淋巴0.03。于10月18日行腰椎穿刺术,测得初压为21.3kPa。脑脊液常规:白细胞 $520 \times 10^6/L$,红细胞 $77 \times 10^6/L$,潘迪氏(++);生化:蛋白0.84g/L。根据以上病史、体征及检查,确诊为中耳炎导致的化脓性脑膜炎。入院后给予脱水降颅压、消炎、抗病毒、营养脑细胞、补液等治疗,先后应用多种抗生素,并用穿琥宁、清开灵清热解毒,多次应用地塞米松、安痛定发汗退热及冬眠、物理降温方法,病情时轻时重,体温波动在37~39.5℃,神志时有模糊,进少量流食。患者于11月7日夜间断发热较甚,体温达40℃,周身出现红色小片状斑疹,考虑为磺胺嘧啶钠过敏所致,复查血常规正常,对症处理后病情无好转,故请我科会诊。

11月8日上午会诊,查患者表情淡漠,精神倦怠,神志时有模糊,面色潮红,头面汗出如油;语声低弱,偶有咳嗽,无明显痰鸣;患者近日头痛基本缓解,仍有发热,时有汗出,凌晨3~5时许加重,体温多数在37~38℃,高时可达39℃以上;昨日始出现过过敏性皮疹,周身瘙痒,疹小色暗红;周身乏力明显,足膝怕冷,多梦,纳差,大便干结;舌嫩红少苔,脉弦细数,沉取少力。

2 辨证分析

患者发热日久,多次应用汗法以退热,汗多则体内津液耗伤,营阴不足,兼以卫表不固则见时有汗出;阴虚不足则阳气失于固摄,浮越于上,阴虚阳浮则见足膝怕冷、面色潮红、头面汗出如油;魂魄飞扬,不安其位则见夜间多梦;肠中津液不足,推动无力则见大便干结;凌晨阳气渐盛,阴虚不能制之,故其热势加重;舌嫩红少苔、脉弦细数、沉取少力为热伤气阴之征。至于周身皮疹瘙痒为药物之热毒外发之象耳。故其证候为热伤气阴,阴虚阳浮,兼有风热。

3 治疗经过

辨证已明,以养阴固摄、清虚热驱风为法。处方:山药18g,山茱萸12g,白芍18g,生地黄15g,青蒿18g,地骨皮15g,牡丹皮12g,知母15g,生龙骨、牡蛎各18g,防风10g,乌梅8g,陈皮6g,砂仁6g,生姜4片,大枣3枚,3剂,水煎服。方中山药、山茱萸、白芍、生地黄养阴而不滋腻,青蒿、地骨皮、牡丹皮、知母清阴分之余热而不伤阴,生龙骨、牡蛎镇摄上浮之阳气,防风、乌梅一辛一酸,疏散风邪而不燥,陈皮、砂仁和中理气,生姜、大枣以护中焦胃气。

服药后患者皮疹消退,发热很快缓解,3日后复诊时体温37.1℃,出汗减少,神志转清,仍纳差、乏力明显,心烦、眠差,便干,舌转淡红、少苔,脉虚弱略数。继之以清虚热、养气阴、和胃为法。处方:党参15g,生龙骨、生牡蛎各18g,山药15g,山茱萸10g,生地黄15g,五味子6g,酸枣仁15g,牡丹皮10g,栀子8g,青蒿12g,知母12g,陈皮6g,竹茹10g,炒麦芽15g,生甘草6g,4剂,水煎服。

药后患者体温恢复正常,仍觉乏力明显,纳食可,脉虚弱略数,舌淡红苔薄白,继之以竹叶石膏汤加减。处方:竹叶10g,生石膏20g,麦冬15g,制半夏8g,党参15g,梗米1把,山药25g,地骨皮12g,知母12g,生甘草6g,陈皮8g,竹茹8g,5剂,水煎服。

服药后患者已无明显不适,唯略虚羸,嘱其出院后以山药粥调养,1周后已如常人。

4 体会

临床上处理发热,常规经常应用发汗退热药物。表证已解仍用发汗,则导致过汗伤及阴液,久则出现气阴

* 中国人民解放军第二五二医院东院中医科,河北省保定市合作路175号(071000)

收稿日期:2003-06-18;修回日期:2003-11-03

两伤的表现;同时,抗生素的应用,在杀菌、抑菌的过程中,也抑制了人体自身功能的恢复,造成菌群失调及产生耐药性,导致发热持续不退的后果。中药治疗在清化热邪的同时,着重恢复人体的气化功能及阴液,正气复则邪气除,充分说明了中医学辨证论治的科学性和有效性。

热病后期的患者多数胃气虚弱明显,用药时顾护脾胃为治疗的要点。药量一般不宜过大,以调拨气机为主,以减轻脾胃的负担,取“轻可去实”之意,适当应用

生姜、大枣、陈皮、砂仁、党参、甘草等药,尽量避免应用过于苦寒的药物,以免重伤胃气,影响患者的恢复。

长期发热后期,人体的气血津液均会有不同程度的损伤,要取得完全的疗效,单靠用药物调补是不行的。《内经》曰:“小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”可见对于疾病后期饮食调养的重要性。山药为补益肺脾肾阴之良药,可资食用,补而不腻,与粥剂配合,实为热病恢复期的饮食佳品。

协同治疗儿童支气管哮喘与过敏性鼻炎 27 例

陈伟斌*

我们对 27 例处于哮喘缓解期的儿童患者,临床经过用中药治疗过敏性鼻炎,控制了哮喘病情,取得了良好疗效。现总结如下。

1 临床资料

一般资料:将同时患过敏性鼻炎和支气管哮喘者 52 例随机分成两组,治疗组 27 例,其中男 22 例,女 5 例;5~7 岁 14 例,7~12 岁 13 例,平均 8 ± 1.45 岁。对照组 25 例,其中男 15 例,女 10 例;5~7 岁 5 例,7~12 岁 20 例,平均 7 ± 1.68 岁。治疗组与对照组在性别和年龄等方面差异无显著性。所有病例均依据儿童过敏性鼻炎诊断标准,儿童支气管哮喘诊断标准。

2 治疗方法

治疗组采用鼻部滴 0.5% 呋麻滴鼻液加服辨证施治中药。对照组采用鼻部滴 0.5% 呋麻滴鼻液加服酮替芬,疗程均为 3 个月。

根据中医辨证分型为:(1)风邪侵袭,治以调和营卫,祛风散结,以苍耳子散合桑菊饮,选用苍耳子、防风、白芷、桑叶、菊花、芍药等。(2)痰湿为患,治以化痰祛湿,方取除湿汤,以半夏、厚朴、苍术、茯苓、薏苡仁、泽泻。(3)气血瘀滞,治以调气活血,方取川芎茶调散,选用桃仁、红花、当归尾、赤芍、升麻、黄芪等;(4)脏腑功能失调,治以调补肺脾肾三脏,方取四君子汤、六味地黄丸、清燥救肺汤,选用黄芪、党参、熟地黄、淫羊藿、补骨脂、黄精、枸杞子等。

观察指标:两组在治疗前后测定血 IgE,用肺功能仪 Futuremd discovery 测治疗前后肺功能 PEFr 和 FEV₁。

3 治疗结果

疗效判定标准:根据全国儿科哮喘防治协作组 1998 年修订的《儿童哮喘防治常规》中疗效判定标准,对服中药 1 个疗程且随访 6 个月者统计疗效。近期控制:服药后哮喘完全控制,肺功能测定正常 PEFr 或 FEV₁ > 80%;显效:服药后哮喘发作次数较前明显减少,肺功能测定 PEFr 或 FEV₁ > 80%;好转:服

药后哮喘发作次数有所减少,肺功能测定 PEFr 或 FEV₁ < 80%;无效:服药后哮喘发作次数未见减少,PEFr 或 FEV₁ 无改变或加重。

两组治疗前后 IgE(IU/ml)比较:治疗组治疗前 169.52 ± 11.38 ,治疗后 127.03 ± 14.1 ;对照组治疗前 173.96 ± 15.4 ,治疗后 164.74 ± 17.49 ,两组治疗后比较差异有显著性($P < 0.05$)。

两组治疗前后肺功能比较:检测 PEFr(%):治疗组治疗前 71.68 ± 20.6 ,治疗后 93.78 ± 21.34 ;对照组治疗前 69.33 ± 18.84 ,治疗后 78.33 ± 16.12 。FEV₁(%):治疗组治疗前 71.27 ± 12.84 ,治疗后 88.77 ± 13.93 ;对照组治疗前 68.47 ± 11.53 ,治疗后 72.56 ± 10.41 。两组治疗后比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

治疗组 27 例,临床控制 7 例(25.9%),显效 14 例(51.8%),好转 4 例(14.8%),无效 2 例(7.5%),总有效率为 92.5%;对照组 25 例,临床控制 3 例(12%),显效 6 例(24%),好转 7 例(28%),无效 9 例(36%),总有效率为 64%。

4 讨论

支气管哮喘属中医哮证范畴,过敏性鼻炎属中医鼻鼈。中医学认为,两者与风邪密切相关,因风为百病之长,风善行而数变,风为外邪,兼有燥湿寒热,以风为先导,乘虚犯入。哮喘患者体质上素有肺脾肾三脏俱不足,而人体卫气由肾所生,经过脾胃滋养,从而从肺升发。过敏性鼻炎与支气管哮喘发病均为卫气虚,卫外功能低下,才易感外邪,从而引发鼻炎,病久成哮喘。鼻肺相通,肺气贯通于整个肺系上达鼻窍,如肺的宣发肃降功能失调,易引发鼻炎,而鼻病同样可引发肺的宣发肃降失司,肺鼻两者相互影响,故两病发作时同时可见鼻痒,多嚏,流涕。方中防风、白芷、黄芩、细辛、苍耳子、辛夷、五味子具有减轻机体对过敏因素的应激反应,减轻机体对过敏因素的反应,以上这些祛风药不失为治疗过敏性鼻炎及支气管哮喘的常用药。方中补肾药如熟地黄、淫羊藿、熟附子等可增强机体抵抗力,减轻气道炎症,降低 IgE。中医学依据传统理论和实践,既重视个体差异,又重视整体观念,因而疗效良好。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院儿科,上海市虹

口区甘河路 110 号(200437)

收稿日期:2003-07-08