

重,次日邀任师诊治。患儿高热持续不退,神志昏迷,抽搐频作,气急痰鸣,舌苔粘垢微腻,病情危重,急拟清热化痰熄风治之。处方:

生石膏 60g(先煎),知母 15g,炒山栀 10g,川连 1.5g,石菖蒲 12g,远志 15g,钩藤 10g,石决明 30g(先煎),海浮石 24g,大贝母 10g,生甘草 6g,2剂。

7月24日复诊:患儿身热降至38~39℃,神志仍不清,喉间痰鸣,舌质干而微红、苔黄垢而黑,仍宗前法,上方加礞石滚痰丸18g(研末入煎),安宫牛黄丸1粒(研化和服),2剂。

7月26日三诊:患儿于晨间神志较清楚,身热下降至37.5~38℃,抽搐停止,呼吸平静,喉间痰声消失,病情好转,原方去钩藤、石决明、礞石滚痰丸,2剂。

7月28日四诊:患儿体温波动于37~37.5℃,唯垢苔未净,病去十之八、九,但热、痰尚未彻底清化,予以轻剂调理。处方:

山栀 10g,连翘 10g,川连 1.2g,远志 10g,茯苓 10g,大贝母 10g,鲜荷叶边 15g,6剂。药后未再发热,食欲增进,活动正常,于8月9日痊愈出院。

大黄牡丹皮汤为主治疗急性白血病伴回盲肠综合征 10例

焦中华* 顾振东* 宋茂美* 唐由君* 朱海洪*

回盲肠综合征是一种主要发生在急性白血病治疗中的消化道并发症,临床以腹痛、腹泻、高热、中性粒细胞绝对数减少为其主要特征。我院自1981~1990年共发现10例,占同期急性白血病的5.05%。国内尚未见用中药治疗的报道。我们经用大黄牡丹皮汤为主进行治疗获得很好疗效,临床分析如下。

1 临床资料

本组共10例,其中男性6例,女4例;年龄17~40岁;细胞类型:急性淋巴细胞白血病3例,急性非淋巴细胞白血病7例。以上病例根据高热、腹痛、腹泻;右下腹压痛反跳痛;白细胞及血小板减少确诊为回盲肠综合征。本组10例皆有腹痛,以右下腹为主,具压痛反跳痛,其中2例有类似阑尾炎的转移性腹痛,并发腹膜炎的1例为全腹痛,呈板状腹。本组中有6例出现腹泻,呈水样泻,或有血便,大便潜血阳性者3例。本组10例皆具高热,体温高达39~40.5℃。主要因合并感染引起,经血培养,有2例查及大肠杆菌。本综合征多在化疗后白细胞计数处于最低值时出现。本组发生在化疗第一、二疗程后各3例,第三疗程后4例。其时白细胞为 $0.2\sim 3.4\times 10^9/L$,其中 $\leq 0.5\times 10^9/L$ 者5例,中性粒细胞绝对值仅为 $0.03\sim 0.68\times 10^9/L$ 。血小板亦相应减少,为 $6\sim 40\times 10^9/L$ 。血红蛋白改变不大。

2 治疗方法

本综合征一经诊断即完全采用中医药治疗,按中

医肠痈论治,予大黄牡丹皮汤加减:大黄10g,牡丹皮15g,败酱草30g,红藤15g,桃仁12克,赤芍15g,冬瓜子30g,公英30g,元胡15g,甘草6g。高热不退者,加金银花30g、板蓝根30g;腹痛剧者,加厚朴12g、丹参15g、白芍20g;腹泻重者,加苡米30g、扁豆花15g。

外用大黄粉、芒硝调醋右下腹外敷。

本综合征多在应用抗生素情况下发生的,在用中药的同时亦继续应用抗生素。

3 治疗结果

本组10例经中药治疗后9例体温恢复正常,腹痛消失,腹泻停止,评为治愈。疗程最短5天,最长12天。病情好转后继服原方3~5剂,以巩固疗效。另1例无效病人,因白血病加重,幼稚细胞增高并发腹膜炎而未愈。

4 讨论

回盲肠综合征表现为高热,右下腹疼痛且具压痛反跳痛,因而应归属于中医的肠痈范畴。其病机应为败血与热毒相搏而成。因为急性白血病为气滞血瘀之成因,加之化疗后正气极虚,复感外邪,内外合邪致热毒炽盛,热毒与瘀血相搏,“积热不散,血肉腐坏”而成“痈”。

在治疗上应遵循肠腑病变“以通为用”的原则。大黄牡丹皮汤源于《金匮要略》,正是以通为用而设计治疗肠痈的有效方剂。本组所用大黄牡丹皮汤加减就是在原方的基础上加强了清热解毒及活血祛瘀的成分,达到清热解毒,行气祛瘀,通里攻下的目的,因而取得了治疗回盲肠综合征的较好疗效。

* 山东中医学院附属医院,山东省济南市文化路42号(250011)

收稿日期:1991-07-08;修回日期:1991-11-11