

临床报道

热毒净治疗传染性单核细胞增多症 46 例

刘力戈* 阎田玉*

主题词 传染性单核细胞增多症/中医药疗法

@ 热毒净

传染性单核细胞增多症(以下简称 IM),是由 EB 病毒引起的急性或亚急性全身性免疫异常性疾病,临床表现多种多样,抗生素治疗无效。为了提高本病疗效,我们采用了我科特制的热毒净,对 1992 年 4 月~1993 年 4 月在我科住院的 IM 病儿进行治疗,获得了一定疗效,现简要总结如下。

1 临床资料

我们共观察了 46 例患儿,其中男 14 例,女 32 例,男女之比约为 1:2.3。年龄从 1 岁半至 12 岁不等,平均年龄为 3 岁 9 月。住院前病程 2~20 天不待,平均为 7 天。全部病例均按以下诊断标准执行:(1)临床表现为发热、咽峡炎、淋巴结肿大、肝脾肿大;(2)外周血异型淋巴细胞占白细胞总数的 10%以上;(3)血清嗜异凝集试验效价 1:56 以上,或经豚鼠肾吸附后达 1:28 以上;(4)EB 病毒抗体阳性。除符合第(1)项外,再具备其他 3 项中的任一项即可诊断本病。

本组外周血异型淋巴细胞占白细胞总数 10%以上者 31 例,异型淋巴细胞最高达 67%;其中嗜异凝集试验效价在 1:56 以上的 10 例,经豚鼠肾吸附后达 1:28 以上者 14 例。本组作 EB 病毒抗体检查共 16 例,其中 13 例阳性,阳性率为 81%。

临床表现上除(1)项外,我们还发现 46 例中有 4 例为肺炎型,1 例肾炎型,24 例合并轻度贫血,3 例伴有继发性血小板减少,血小板平

均 $60 \times 10^9/L$,11 例轻度较氨酶升高,2 例有心电图异常,6 例心肌酶谱中 GOT 轻度升高,4 例伴皮疹出现。

2 治疗方法

根据 IM 临床症候中医辨证为毒热内蕴、气滞血瘀。我们自拟热毒净方,意在清热解毒、活血化瘀。处方:黄芪 12g,青黛 9g,紫草 9g,丹皮 9g,黄芩 9g,莪术 10g,当归 10g,桃仁 6g。每日 1 剂,水煎至 100ml,分 2~3 次服,7~10 天为一疗程。

3 治疗结果

经治疗本组 46 例患儿在入院后 2~12 天体温均降至正常,平均 4 天。其中 4 例肺炎型患儿肺内罗音平均在 1 周左右消失,心电图 2 周恢复正常,其他临床异常征象及实验室检查均随体温恢复正常而减轻或消失。

4 讨论

IM 为 EB 病毒所致的可侵犯多脏器的急性或亚急性病症,目前尚无特异疗法。我们认为,本病为毒热内蕴,郁热导致气滞,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。气滞血瘀,瘀结于肺、肝、脾等脏器,以致临床上出现发热、咽峡炎、肺炎、肝脾及淋巴结肿大等多种表现。采用热毒净方清热活血化瘀,不但具有抗病毒、清热、解毒等作用,能截断病邪,扭转病势,且能改善毛细血管通透性,以减少炎性渗出,改善局部微循环,以促进炎性渗出的吸收^[1]。我们的方剂中采用活血化瘀药与清热解毒药合用,据报道两者合用可加强清热解毒药的非特异性抗感染作用^[2]。

IM 发生机理目前尚不十分清楚。淋巴组织是人体重要的免疫器官,依据 IM 病人外周血异型淋巴细胞增多及 EB 病毒具有明显嗜淋

* 北京友谊医院儿科,北京宣武区永安路(100050)

巴组织的特点,推测 IM 的发生可能与机体免疫状态密切相关。已证实 EB 病毒似乎只感染 B 淋巴细胞,受感染的 B 淋巴细胞抗原性发生改变,使 T 淋巴细胞转化成细胞毒性效应细胞,反过来直接破坏携带 EB 病毒基因组的 B 淋巴细胞,由于细胞毒性效应非常广泛,以致本病可出现多脏器病变的临床表现^[3]。据报道活血化瘀药对机体的免疫功能具有双重影响,如桃仁、当归等能抑制机体细胞免疫^[2],从而可能使 T 淋巴细胞的广泛毒性效应被抑制,以减轻多脏器的损害。同时,活血化瘀药又能促进机体

的非特异性免疫^[4]。总之,活血化瘀药可通过影响免疫系统等多方面作用达到抗感染及抗炎的目的。

5 参考文献

- 1 邓文龙. 清热解毒、活血化瘀及其合用的抗感染疗效原理研究. 中药通报 1985;10(2): 37.
- 2 中国人民解放军第一五七医院. 活血化瘀资料选编. 北京: 人民卫生出版社. 1982: 279~350.
- 3 祖述宪. 传染性单核细胞增多症的研究进展(综述). 国外医学 内科学分册 1976;(4): 165.
- 4 翁维良. 血瘀证及活血化瘀中西医结合研究新进展. 中西医结合杂志 1987;7(3): 190.

脊柱定点旋转复位法治疗腰椎后关节半脱位

殷盛水* 史秀章*

腰椎后关节半脱位是腰部在不正确的姿势下负重或突然的闪、扭时,由于腰部肌肉不协调的收缩,使腰椎后方两侧关节突受到牵拉而造成关节位置的异常改变,或致使松弛的滑膜嵌顿在关节缝隙中,滑膜因嵌顿而出现剧烈疼痛造成的腰背部肌肉反射性痉挛,痉挛又可使被关节夹住的滑膜受到更大的挤压,从而加剧腰部的疼痛。我们采用脊柱定点旋转复位法,就是迅速地使腰椎后关节复位,解除嵌顿在关节缝隙中的滑膜,从而减轻临床症状,在较短的时间内达到功能恢复的目的。与以往采用超短波理疗、外用或口服药物相比,其疗效迅速,治疗简便,病人容易接受。一般急性病例治疗 1 次即可功能恢复正常,反复发作的病例,治疗 3 次左右即可达到功能恢复的目的。

1 治疗方法

嘱患者端坐方凳上,两脚分开与肩同宽。以单椎棘突右偏歪为例,医者坐在患者之后,先用双拇指触诊法查清偏歪的棘突,右手自患者右腋下伸向前,掌部压于颈后,患者稍低头,双脚踏地,臀部正坐不可移动,(助手两腿夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部)左手拇指扣住偏右侧之棘突,右手拉住患者颈部使身体前屈约 45°~60°,并向右侧弯(大于 45°),在最大侧弯位医生右上肢使患者躯干向内侧旋转;同时左手拇指向左上顶推棘突,立即可觉察指下椎体轻微错动,并可听到“喀啪”之声后,双手拇指从上至下将棘上韧带理

顺,同时松动腰肌。最后用拇指从上至下顺次压一下棘突,检查偏歪棘突是否已复位,上下棘间隙是否已等宽。如单椎棘突向左偏歪者,医生扶持患者肢体和牵引方向相反。

2 临床资料

治疗 22 例,其中急性 14 人,反复发作 8 人。如临床症状消失,活动不受影响,为痊愈;如症状明显减轻,为好转。结果,痊愈 16 人,占 73%,好转 6 人,占 27%。

3 病案举例

韦××,男,26 岁,某部战士。1992 年 5 月 20 日就诊。主诉:脊柱腰部间断性酸痛 3 年,3 年前腰部有扭伤史,经口服药物或外用药物治疗一段时间,症状基本消失,以后时有发作,特别是阴雨天气腰部酸疼,前屈时酸疼明显,但活动后稍有减轻。检查:疼痛部位腰 3 棘突向右偏歪,右侧骶棘肌痉挛,偏歪棘突旁有压痛,脊柱侧弯不明显,前屈受限。治疗:采用本法复位,病人自觉症状明显减轻,有轻松感且身体可以前屈,一周治疗 2 次,经 4 次治疗后,功能恢复正常。

吕××,男,19 岁,某部战士。1992 年 6 月 11 日就诊。主诉:脊柱腰部酸、胀、疼 2 月余,两月前后腰部不慎被自行车撞击,用解痉镇痛酊外涂和伤湿止痛膏外贴,症状无明显改善,腰部活动受限,夜间酸疼较重,晨起时甚剧,活动后稍减轻。检查:脊柱腰部左侧骶棘肌僵硬,脊柱轻度侧弯,腰 4 棘突向左偏歪,压痛明显并有叩击痛,经 X 线片证实,腰 4 棘突向左偏歪属单椎偏歪,并排除了腰椎骨折的可能。治疗:采用上述方法,经 3 次复位后,已症状消失,功能恢复正常。

* 中国人民解放军 83403 部队卫生队,南京市板仓村 111 号(210042)

收稿日期:1993-07-28;修回日期:1993-09-07