

病例报告

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染引起的顽固发热病案

李 格* 贾海忠* 整理

主题词 发热/中医药疗法 葡萄球菌感染/中医药疗法

史载祥教授为全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对西医疑难病例运用中药常可获得较好效果。以下举例说明。

1 病例简介

患者张某某,女,77岁。因视力下降4年,鼻塞2年,头痛,右侧眼睑疼痛1年,于2004年4月13日住我院神经外科。体格检查:神志清楚,第1、2、5、6、7、8颅神经受损,双眼视野缺损,左侧神经性耳聋,左眼外展受损,视力全盲,右侧视力下降。辅助检查:头颅CT及MRI示斜坡区脊索瘤。于4月22日在全麻下行左侧上颌骨翻转入路斜坡区脊索瘤切除术。于术后第5天,即4月27日出现发热,体温均在38℃以上。实验室检查:5月8日痰培养示耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染,对万古霉素敏感;5月21日咽拭子培养MRSA感染;5月30日鼻腔分泌物培养示MRSA感染;5月8日血常规:白细胞 $4.58 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.77,淋巴细胞0.15,血红蛋白94g/L。

西药治疗方案:多次更换抗生素,如头孢曲松钠(罗氏芬)、氟康唑(大扶康)等效果不佳,于5月26日请耳鼻喉科会诊时发现左侧鼻孔创面少许脓腔,始行鼻腔冲洗每日3~4次。5月25日始用稳可信(万古霉素)0.5g,每日3次,至6月2日停用抗生素。患者体温仍不退。

6月2日请中医科史载祥主任会诊。四诊摘要:发热1个月余,体温38℃以上,汗出,恶寒,头晕,上腹不适,苔黄腻,脉弦。中医诊断:发热。予大柴胡汤加减。初诊处方:柴胡15g,黄芩15g,枳实12g,半夏10g,白芍12g,大枣10g,生姜10g,生大黄6g,黄连6g,全瓜蒌15g。药后第3天,即6月4日起体温降至37℃以下,症状明显改善。此后体温一直维持在正常范围。二诊6月10日处方:柴胡10g,生黄芪10g,山茱萸10g,升麻10g,知母12g,桔梗6g,石膏30g,怀牛膝6g,生地黄

10g,天冬、麦冬各10g,用以巩固疗效。于6月2日同时应用甲硝唑(灭滴灵)250ml,静脉滴注,每日2次,大蒜素90mg,加入5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,每日1次,至6月15日停药,病愈出院。

2 讨论

20世纪40年代末,青霉素用于治疗葡萄球菌感染不久,出现了耐药性金黄色葡萄球菌和耐药性凝固酶阴性葡萄球菌。1960年诞生了第一个对青霉素酶稳定的半合成青霉素即甲氧西林,应用于临床克服耐药菌。但在1961年就出现了耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌(MRSA)。

MRSA通常存在于皮肤、鼻、耳和女性外生殖器,一般无症状者无需治疗。但当身体受伤或抵抗力降低,它会侵入皮肤、组织和骨骼等部位引起疖、脓肿、伤口感染、手术感染、软组织感染、骨髓感染等,严重者引起深部感染如菌血症、败血症和肺炎等。由于MRSA是多药耐药的微生物,患者选用抗生素受极大限制。

本例患者为术后发热35天,主症为发热、恶寒、头晕、汗出、脉弦。细菌学检测确诊为MRSA感染。用常规抗生素无效。予万古霉素8天,效果不显著。推测是对万古霉素耐药的MRSA菌株。改用中药大柴胡汤,并用灭滴灵及大蒜素(为预防合并厌氧菌和霉菌的感染)后,体温正常,诸症改善。大柴胡汤为治疗少阳枢机不利兼阳明里热的方剂,有解热、泄实、除烦、止呕的作用。临床上只要是少阳病兼邪热入里,或热结肠胃的病证,以本方加减治疗,均可收效。大柴胡汤主药为柴胡、大黄。柴胡辛寒气轻,入少阳经,疏解气机,升举阳气,达表散邪;大黄苦寒味重入阳明经,通腑泄热,活血解毒,逐下祛邪。二者一表一里,一上一下,合少阳阳明之病而治,恰中其的。因此,表里不和,升降失序是使用大柴胡汤的主要指征。兼有上腹不适,苔黄腻等湿热中阻之象,加小陷胸汤合方以清热化湿宽胸。因是老年女性,术后并发热已1个月,气阴两虚难免,予升陷汤合玉女煎合方善后。

本案为广谱耐药菌的感染,中医理论可弥补其缺陷,采用辨证论治,于平淡中见神奇,使中医中药的魅力得以彰显。