

• 病例讨论 •

急性支气管炎、病毒性心肌炎、急性良性肌炎
并感染性肝损害病案张春玲^{1*} 刘志杰²

(1. 青岛市中心医院中医科, 山东省青岛市四流南路 127 号, 266042; 2. 青岛市中西医结合医院)

* 通讯作者: lzchl@163.com, (0532)84961806

[摘要] 对 1 例急性支气管炎、病毒性心肌炎、急性良性肌炎并感染性肝损害患儿四诊合参, 辨病为黄疸, 证属湿热, 方选茵陈蒿汤合柴胡疏肝散加减, 使湿去热清, 故疗效显著。

[关键词] 急性支气管炎; 病毒性心肌炎; 良性肌炎; 感染性肝损害; 疏肝利胆

1 病历介绍

王某某, 男, 6 岁。患儿于 2012 年 3 月 1 日 15:00 主因“发热伴咳嗽 3 天, 双小腿肌肉疼痛 2 天”急诊入院。患儿于入院前 3 天出现发热, 体温 39℃ 左右, 无寒战及抽搐, 伴咳嗽, 阵发性单声咳, 痰不多, 无犬吠样咳嗽及鸡鸣样咳嗽, 无喘息。即到当地医院就诊, 经静脉滴注“头孢曲松、炎琥宁、地塞米松”3 天之后, 热退, 但仍咳嗽, 于两天前出现下地玩耍时双小腿肌肉痛, 无关节痛。今日下肢痛有所好转。遂来我院就诊, 门诊查“心肌酶”示多项指标增

高, 以“支气管炎、心肌炎”收住入院。自发病以来无恶心、呕吐、腹痛、腹泻; 无胸闷、憋气; 无头痛、头晕; 饮食可, 精神好, 大小便均正常。查体: 体温(T) 36.9℃, 脉搏(P) 80 次/分, 血压(BP) 85/60 mmHg。一般情况可, 皮肤未及皮疹, 步态尚可, 舌质红、苔薄白, 咽中度出血, 扁桃体 I 度肿大。颈软, 双肺呼吸音粗糙, 未闻及干、湿性啰音, 心率 80 次/分, 心音有力, 心律规整, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 双下肢小腿肌肉轻度压痛, 关节无红肿, 四肢肌力 5 级, 肌张力可, 双膝腱及跟腱反射存在、对称, 克氏

2 “六淫”病因研究的现实意义

今天医学模式已经随着人类的进步发展而逐渐变化, 医学模式不仅仅研究人体, 而是更加倾向于环境、社会的研究, 这与《黄帝内经》中的“天人相应”的观点不谋而合。其中环境条件即与中医的外感“六淫”关系密切。

随着气候环境、生活方式等变化, 新的疾病不断出现, 如传染性非典型肺炎(SARS)、禽流感等疾病, 这些疾病均与中医“六淫”关系密切, 这就更加显示了研究中医“六淫”病因的重要性和紧迫性。

综上所述, “六淫”是最具中医特色的致病因素, 中医学对“六淫”致病认识和研究渊远流长。研究“六淫”病因是为了更好地应用于科研和临床, 从生态学的角度来解决医学和社会问题。在当今人口老龄化问题日益严峻的背景下, 将“六淫”的研究与老年医学、医学地理学、“中医病因组”的研究相结合, 必将使“六淫”病因的研究更加深入。

参考文献

[1] 郭蕾, 乔之龙. 论开展六淫现代研究的重要意义[J]. 辽宁

中医杂志, 2004, 31(8): 548-549.

[2] 关洪全. 论中医“六淫”与“内生五邪”学说中的病原微生物致病认识[J]. 中医研究, 2009, 22(4): 1-2.

[3] 徐艳琴, 袁嘉丽. 玉屏风散中君臣两药扶植上呼吸道优势菌甲型链球菌的研究[J]. 中国药学报, 2010, 22(4): 485-488.

[4] 张六通, 梅家俊, 黄志红, 等. 外湿致病机理的实验研究[J]. 中医杂志, 1999, 40(8): 496-498.

[5] 张承龙, 张慧琳. 浅谈“中式人体生物钟理论”与外感“六淫”病因联系[C]. 江阴: 中医五运六气理论与应用学术研讨会论文集, 2008.

[6] 顾植山. 从中医五运六气理论谈对当前甲型 H1N1 流感的认识[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 457-459.

[7] 王平, 陈刚, 刘松林. “中医病因组”假说的提出及其相关研究思路[J]. 中医杂志, 2006, 47(9): 702-703.

[8] 孙备, 吕凌, 陆忠祥, 等. 三妙丸中牛膝对关节炎大鼠引药作用的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(24): 2946-2949.

[9] 丁建中. 外燥致病机制的实验研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2006.

(收稿日期: 2012-05-17; 修回日期: 2012-07-25)

[编辑: 黄健]

征、布氏征(一)、巴氏征(一)。血常规:白细胞(WBC) $3.99 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比(L) 0.34, 淋巴细胞百分比(N) 0.6, 血红蛋白(Hb) 140g/L, 血小板计数(PLT): $201 \times 10^9/L$, C-反应蛋白(CRP) 1.54ug/L。心肌酶学示:天冬氨酸氨基转移酶(AST) 72U/L, 肌酸激酶(CK) 1035U/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 335U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB) 28.0U/L。超敏C反应蛋白(hs-CRP) 3.92mg/L。抗“O”、血沉未见异常, 咽拭子培养示:草绿色链球菌, 淡黄奈瑟菌。脑电地形图:各频段功率值左右对称, 分布无明显异常, 提示:正常地形图。脑电图特征:慢波:未见, 快波:散在低幅 β 波。提示:正常脑电图。西医诊断:①急性支气管炎;②病毒性心肌炎;③病毒性肌炎。入院后即予儿科二级护理, 普通饮食, 予抗感染, 营养心肌及神经细胞及对症治疗。先后予热毒宁、ATP、辅酶A、维生素C、维生素B₆、肺力咳合剂、磺苄西林等静脉滴注。2012年3月9日复查血常规示:白细胞计数已正常, N 0.92 $\times 10^9/L$, 较前有升高, 说明病毒感染控制有效, 心肌酶学示CK-MB降至正常, LDH降至正常(67U/L), 疗效显著, 但丙氨酸氨基转移酶(ALT)、AST明显升高(ALT 979U/L, AST 480U/L)。

2 讨论

儿科住院医师:患儿因“发热伴咳嗽3天, 双小腿肌肉痛2天”入院。入院后, 给予对症治疗处理, 患儿无双小腿肌肉疼痛, 咳嗽减轻, 但ALT、AST明显升高, 考虑病毒侵犯肝脏引起肝脏损害, 且肺炎支原体抗体阳性, 提示有肺炎支原体感染, 呈支原体阳性, 但ALT、AST高, 暂不加用阿奇霉素, 故请中医科会诊。

儿科主治医师:本患儿诊断依据:①发热伴咳嗽3天, 双小腿肌肉疼痛2天;②双肺呼吸音粗糙;③双小腿肌肉轻度压痛;④ALT、AST、LDH、CK-MB增高。故诊断为①急性支气管炎;②病毒性心肌炎;③病毒性肌炎。本病需要与以下疾病相鉴别:①支气管肺炎:也有发热及咳嗽, 但双肺可闻及小水泡音, 与该患儿表现不符, 不支持该病的诊断。②支气管异物:有异物吸入史及突然呛咳史, 双侧呼吸音不对称, 与该患儿表现不符, 不支持该病的诊断。③心肌病:起病慢, 有进行性心肌增大及慢性心力衰竭, 与该患儿表现不符, 不支持该病的诊断。④格林-巴利综合征:多伴肌力低下, 感觉障碍, 并进行性加

重, 与该患儿表现不符, 不支持该病诊断。

儿科主任医师:因患儿抗“O”、血沉未见异常, 考虑不支持风湿性心肌炎的诊断, 患儿虽有ALT、AST升高, 但无鼻衄、无恶心、便血等情况, 全身无出血点, 无皮肤巩膜黄疽。复查肝炎病毒标志物示:未见异常, 故可排除肝炎, 考虑为感染性肝损害。予小儿善存片每次1片, 每日1次补充各种维生素, 予ATP 20ml、辅酶A 100单位及维生素C、维生素B₆、潘南金静脉滴注, 予肌苷片每次0.2g, 每日2次, 以保护肝脏细胞及心肌细胞。

中医科副主任医师:3月15日会诊, 刻下症见:ALT、AST升高, 小便黄, 舌质红、苔白厚腻, 脉弦数。故辨病为黄疸, 考虑有“一分尿黄就有一分湿热”。故辨证为湿热, 治法为清利湿热法。方选茵陈蒿汤合柴胡疏肝散加减:茵陈 10g, 大黄 5g, 栀子 3g, 柴胡 6g, 枳实 6g, 赤芍、白芍各 6g, 炙甘草 5g, 川芎 6g, 木香 6g, (炒)麦芽 10g。3剂, 水煎服, 每日1剂。

茵陈蒿汤来源于《伤寒论》。功用清热利湿退黄。方中茵陈清热利湿, 疏肝利胆为君, 栀子清泄三焦湿热, 并可退黄为臣;大黄通利大便导热下行为佐。三药相配, 使湿热之邪前后分清, 湿去热除, 则黄疸自退。柴胡疏肝散出自《景岳全书·古方八阵》。《景岳全书·杂证谟》“胁痛”云:“若外邪未解而兼气逆胁痛者, 宜柴胡疏肝散主之。”该方由四逆散变化而成。以柴胡升散疏达, 调肝解郁为主药。枳实宽中消胀, 木香芳香化湿, 疏肝开郁, 和胃健脾, 炒麦芽, 行气舒肝, 三药理气为臣药, 白芍养血柔肝, 川芎行血散郁, 二药理气为佐药, 甘草缓急理中, 调和诸药为使药。

3 后记

3月19日复查hs-CRP 4.06mg/L。ALT 83U/L, 较前明显好转, 患儿出院。出院后再服中药3剂。建议患儿:①卧床休息。有利于改善肝脏氧气和营养供给, 有利于肝细胞的修复, 而且可以减少机体体力和热量的消耗, 减少活动后的糖元的过度分解, 减少肝脏负担。②饮食宜清淡, 少吃辛辣和煎、炸、烤类食品, 最好吃一些既有营养价值又较清淡的食物和水果, 其中尤以碳水化合物为宜, 如米粥、烂面条、饼干等。3月26日复查心肌酶学及肝功能, 均无异常。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2012-06-15;修回日期:2012-07-30)

[编辑:洪涛]