

• 病例报告 •

中医治愈变应性亚败血症一例报告

内蒙古昭盟赤峰卫校附属医院儿科 唐淑贤

变应性亚败血症临床极为少见并难于治疗，现将我院近年内明确诊断，远期随访观察，治愈的一例报告如下：

病历摘要：付××，男，16岁，学生。住院号1074。入院日期1978年2月11日下午4时。

患者呈间断高热并肌肉关节疼痛6年，加重8个月。

入院时查体：T 39℃，P 124次/分，BP 120/70 mmHg。发育营养中等，满月脸，皮肤粘膜无黄染及红斑结节，下颌淋巴结杏核大小，余不大。扁桃体Ⅱ°肥大，色红，无脓苔。胸廓对称，双肺检查无阳性所见。心界略大，心跳无力，第一心音低钝，律整。腹软，肝脾不大。四肢无异常所见，运动良好。

实验室检查：入院化验：WBC 22,400，N 71%，L 21%，E 2%；RBC 334万，Hb 6.4 g%。入院后白细胞6次化验均高，在22,400~70,000之间。血沉第一小时110mm，第二小时123mm。四次化验均在110~130mm之间。查血中LE细胞两次均为阴性。类风湿因子阴性。血培养两次阴性。血胆固醇211mg%，空腹血糖93mg%，抗链“O”1:800倍。

尿常规：蛋白(+)，RBC 0~2，WBC 1~3，颗粒管型0~1，尿比重1.012，尿糖定性(一)。

心电图：S-T段降低超出正常范围，T-Ⅰ、Ⅱ、aVF、V₅倒置，V₅双相。X线：两次胸透结果：右侧肺纹理强，右肋膈角模糊，膈肌活动差，心脏外形较正常稍大。胸部平片：上纵膈阴影增宽，两侧肺门阴影增大，右肺下野索条状影，右侧胸膜肥厚。双腕关节正位片未见异常。

患儿在9、11、15岁时曾三次因“化脓性扁桃体炎”出现上述症状而住院，结果均未明确诊断。

治疗经过：入院后先按“风湿热”“败血症”等诊断，使用大量抗菌素，激素及水杨酸制剂治疗未能收效。后经上级医院会诊，诊断为变应性亚败血症，经中医诊治。先诊为“实热症”，投以寒凉药方：知母16g 丹皮13g 青蒿16g 佩兰15g 黄芩10g 元参14g 寸冬15g 白芍16g 炙别甲18g 生地16g 焦栀13g 石膏30g 黄柏10g 连翘10g 地骨皮10g。此方加减共服26剂无效，体温更加升高。再经会诊，诊为“寒

湿浸于筋骨”。治以温经散寒为主，佐以祛风燥湿之剂分服以下方药而收效。

第一次方：

熟地45g 山药30g 牛膝10g 肉桂3g 丹皮15g 炮附子2g 车前子10g 泽泻6g 云苓15g 鹿角胶15g 水煎46分钟，羊汤为引，连服三剂，乃宗上方加减为第二方：

山萸6g 山药21g 熟地45g 阿胶15g 天冬15g 云苓15g 泽泻6g 丹皮10g 五味子3g 血余炭1g 花粉6g 牛膝6g 车前子6g 炮附子2g 肉桂蕊6g 椿实20g 人参14g 羊汤为引送服。药后热渐退，但关节痛未减，遂更下方：

麻黄3g 川羌15g 芥穗10g 细辛3g 防风12g 川芎10g 川乌12g 石斛12g 炒苍术20g 全蝎10g 首乌30g 天麻10g 草乌6g 当归15g 雄黄4g(冲服) 甘草3g 人参14g 水煎32分钟，黄酒引服。加减共服25剂体温正常，关节肌肉不疼痛，全身症状恢复正常，三年多未复发。追踪观察：患儿发育生长正常，个高体胖，毛发黑，智力佳。心肺正常，关节无畸形，扁桃体Ⅱ°大，不充血。已当理发工人。

体会：1. 根据病史、症状、体征、化验等多方面分析，变应性亚败血症可以确定。但此病属胶元性疾病，与“风湿热”“系统性红斑狼疮”等病容易混淆，因此本病例误诊达6年之久。

2. 本症在中医属于“痹症”，乃风、寒、湿三气而致。因三者之偏胜而有风痹、寒痹、暑痹之异。根据本例之临床主症，提示为寒湿痹症。乃因正气偏虚，寒邪入脏，伤及肝脾肾三经。肝血虚寒而筋络挛缩，手足关节酸疼，屈伸不利；脾虚而失健运，纳滞不化；肾阳不振，水湿内停，溢于肌肤而浮肿。阴盛于内致虚阳上越，阴火上炎，故高热不退。此病虽高热，但尿色淡、舌苔白腻，属真寒假热之症。而初诊误为“实热”之症，用石膏等寒凉药品，导致正气更伤，损其筋骨，关节疼加剧，热更高。既然因寒湿之邪侵入肝脾肾，就用川乌、草乌、附子、肉桂透散肾经之寒邪，温命火以布阳光、驱阴霾，而获效，由此可见中医辨证施治的重要性。