

原因。本组 27 例死亡病例，除因肝功能衰竭外，26 例还同时因 1 种以上并发症直接致死。因此，积极防治并发症是个关键问题。就本组病例的治疗措施来看，有 10 例患者用复方氨基酸（肝病用）治疗前后，进行血浆氨基酸谱测定，BCAA/AAA 比值治疗前明显下降，治疗后死亡病例更低，而存活病例有所提高。入院时有肝性脑病者，经治疗后，8 例中 3 例神志苏醒，1 例有一过性苏醒；入院后虽有 20 例发生不同程度的肝性脑病，但也有 18 例未发生肝性脑病，从上述治疗结果，可以初步认为：用上述中西医结合方法治疗重肝，对调整氨基酸代谢紊乱及防治肝性脑病有一定的作用。用甲氧咪呱预防因组胺刺激胃粘膜而发生糜烂引

起的消化道出血有一定效果。在诊治过程中，要随时警惕各种并发症的发生，进一步探索有效防治措施，为提高重肝的存活率创造条件。

参 考 文 献

1. 韩德五，等。齐墩果酸防止实验性肝硬变发生的研究。中医杂志 1981；3：57。
2. 马学惠，等。齐墩果酸防治实验性肝损伤作用的研究。药理学报 1982；17(2)：93。
3. 韩德五，等。葫芦素 B 对实验性肝炎与肝硬变的防治作用。中华医学杂志 1979；59：206。
4. 张安翎。丹参的化学及其制剂的研究。中草药通讯 1978；7：33。
5. 陈成伟。肝脏疾病的胰高血糖素——胰岛素疗法。国外医学流行病学传染病分册 1982；5：206。
6. 钱绍诚，等。支链氨基酸治疗急性及亚急性重症肝炎——附 11 例报告。中华传染病杂志 1984；2(1)：40。

生脉散加味治愈重型传染性单核细胞增多症一例

北京航天工业部 721 医院 高耀国 刘金城

陈××，女，59 岁，病案号 039903。因咽痛、轻咳、高热一月于 1983 年 2 月 16 日由外院转入。在外院用过多种抗生素和清热解毒中药皆无效。入院检查：弛张热型，体温 35.2~41℃，血压 100/70mmHg，咽红、背及颈部有散在斑丘疹，全身浅表淋巴结不肿大，心肺（-），肝脾未扪及，其他无阳性体征发现。血白细胞总数 13200~32000，异常淋巴细胞 3~13%，血红蛋白 10.5g，血小板 13.2 万。血沉 10mm/h，抗链“O”1:600，红斑狼疮细胞、抗核抗体、外斐肥达氏试验、血培养均（-）。肝功能、尿常规均无异常，痰多次培养为绿脓杆菌生长。胸片：肺纹理稍增重。抗 EB 病毒抗体先后两次测定 1:1024。诊断：急性传染性单核细胞增多症，继发性呼吸道绿脓杆菌感染。

治疗经过：入院后一直用抗生素（青、链、庆大霉素，氨苄、羧苄青霉素），大量维生素、间断少量输血、输白蛋白及激素等治疗。入院后第 5 日肝肋下可扪及 1.5cm，脾肋下刚及，轻度触痛，右颈后淋巴结肿大后不久又消退。病程中逐渐出现多脏器损害：（1）骨髓呈明显抑制，入院后第 40~44 日血白细胞 1250。（2）神经系统损害，入院后第 42 日查脑脊液无色透明，潘氏试验（+），白细胞 8/mm，糖 93mg，蛋白 50mg，氯化物 644mg。两眼有时向上凝视，两上肢抽搐，左下肢巴氏征（+）。（3）肝脏损害，入院后第

45 日黄疸指数 22u，麝香草酚浊度试验 11u，麝香草酚絮状试验（++），谷丙转氨酶 253u，肝肋下 3.5cm，质中等伴压痛。（4）多次心电图有广泛导联 ST—T 改变，并出现 R 波降低，血压下降，有心肌炎表现。入院后第 50 日血白细胞恢复至 1 万，痰培养绿脓杆菌转阴，但肝功能一直不好转，心音低钝，血压需用升压药维持。由于高热已近 3 月，体质极度衰弱，语言低微，心悸，头汗，下肢浮肿，腹胀满，胃纳极差，尿少，便秘。面色油腻而郁，舌质绛、苔黄，脉沉弱。于入院后第 57 日起改用中药治疗。脉证分析：证属大阴伏暑，肺化源欲绝，当急救之，每日用白人参 30g 煮水频服，再以生脉散加味治之。党参、知母、钩藤各 15g，寸冬、五味子、红花各 10g，生石膏 30g，杏仁、水牛角粉各 5g，地骨皮 20g，青黛 3g，每日一剂煎服。一周后体温恢复正常，神经系统症状体征消失，唯血压仍低（84/46mmg），此后改用恢复心、肝功能药物，共服中药 50 剂，痊愈出院。出院后第 4 个月随访，情况良好。

体会：本例入院后曾按温热、温热夹湿证治疗，仍无效。经再次会诊，确认为此证属伏暑，且此时已进入邪盛正虚阴津将竭之境地，再用辛凉之剂犹如杯水欲救车薪之火。遂投以酸甘化阴之生脉散加味，6 剂后体温即降至正常，病情迅速好转而获效。