

琪、徐淑玲、陈燕河、潘小苏、康建平、林燕。仪分室：孙恩亭、薛庆海。4. 中国中医研究院医史文献所：郑金生。

参 考 文 献

1. 郑金生。“龟甲、败龟、龟版”考辨一论 龟甲当用上下甲。中医杂志 1982; 23(3):56。
2. 谢平, 等。龟上下甲化学成分的比较。中成药研究 1986; 3:32。
3. Hamada S, et al. Increases in brain nuclear triiodo-

- thyronine receptors associated with increased triiodothyronine in hyperthyroid rats. Endocrinology 1983; 112(1):207.
4. 任民峰, 等。一种改进的甩尾测试及其在针刺镇痛实验研究中的应用。生理学报 1978; 30(20):204。
5. Heinz E, et al. Phosphate incorporation and Na, K-ATPase activity in human red blood cell ghosts. J Cell Comp Physiol 1965; 65:31。
6. Dunham PB, et al. Adenosine triphosphatase and active cation transport in red blood cell membranes. Arch Inter Med 1972; 129:241。
7. 孙国亭, 等。龟甲的滋阴作用及与微量元素铜锌关系初探。吉林中医药 1987; 3:33。

加味白虎参汤治愈金黄色葡萄球菌败血症1例

河北医学院第四医院内科 姜乃忠

病历介绍 患者袁××, 男性, 35岁, 工人, 住院号180921。于1986年9月30日以咽痛、高热3天, 加重1天急诊入院。起病时颈部不适、咽痛, 吞咽时加重, 伴头晕、乏力、周身痠痛, 体温波动在39~40℃。本厂医务室肌肉注射洁霉素, 静脉滴注庆大霉素均无效。1天前突然呕吐两次, 为胃内容物; 排稀水样便; 尿频, 约每小时1次, 但量不多; 既往体健, 无药物过敏史。

体检: 体温39.1℃, 脉搏118次/min, 呼吸20次/min, 血压90/60mmHg。神志清楚, 胸、背部皮肤有十多个散在暗红色瘀点。咽充血, 两侧扁桃体Ⅱ度肿大, 舌质暗红, 苔黄厚腻。心音低钝, 心尖部有Ⅱ级收缩期吹风样杂音, 余无阳性体征。

实验室检查: 血红蛋白11.5g, 白细胞15200, 中性80, 淋巴20, 血小板计数8万; 血沉90mm/h。尿蛋白(+), 肝功能正常, 尿素氮19mg%, 钾24mg%, CO₂CP 34.7vol%。骨髓穿刺示感染中毒性骨髓像。胸片: 肺部正常, 左心室扩大。心电图: 窦性心动过速, T波普遍低平。B型超声波: 脾增大, 肝、胆囊和双肾均正常。血培养阴性, 尿培养有金黄色葡萄球菌(金葡菌)生长。初诊: 急性扁桃体炎合并感染中毒性心肌炎, 疑有败血症。

治疗经过 入院后给红霉素1.8g、庆大霉素24万u加入10%葡萄糖液1000ml静脉滴注, 输液时常有畏寒、心悸、胸闷, 体温仍波动在38~40℃之间。3天后血白细胞27000, 改用洁霉素1.8g静脉滴注仍无效, 伴周身散在红色斑丘疹, 稍有痒感。住院13日时血白细胞44000, 骨髓培养有金葡菌生长, 血浆凝固酶阳性, 确诊为金葡菌败血症。

根据药敏试验, 选用氯霉素2g、先锋霉素V 6g分别加入10%葡萄糖液500ml内静滴, 每日1次, 并加服克霉唑0.5g, 1日3次。1周后体温渐降至

37℃左右, 一般状态也随之好转, 但血白细胞仍高达32000~40000, 中性占80~90, 继续静滴上述药物及改用苯唑青霉素、万古霉素时, 体温可骤升至39~40℃, 伴寒战、全身红色痒疹, 肌注氟美松10~20mg迅速好转。曾停用一切药物, 仅有3~4天不发热, 以后又升至39~40℃, 血白细胞34000, 中性88%, 心率140次/min, 血压降至80/50mmHg。同时出现肝肾损害: 尿蛋白+++ , 红细胞少许; 血清GPT 250u (正常<40u), TFT+++ , TTT 9u。

治疗50天后体温仍达39.3℃, 乃停用一切抗生素和激素, 按中医辨证论治。投以大剂量白虎人参汤, 佐以清热凉血解毒药: 生石膏120g, 知母、丹皮、山药各30g, 生地、黄芩各40g, 连翘、银花、党参各60g, 水牛角、柴胡各20g, 甘草10g。水煎, 1日2次分服, 热重时另加安宫牛黄丸1粒, 每日1~2次。每周输新鲜血300ml。上述治疗4天后体温逐渐降至36.5~37℃, 脉搏70~80次/min, 舌质由暗红转为淡红、苔薄白, 食量增加, 血白细胞降至16000, 中性70, 淋巴30, 二便正常。1周后剂量减半, 续服巩固疗效。治疗半月后血白细胞降至9000, 中性78, 血沉15mm/h, 尿、血和骨髓培养均转为阴性, 心电图和胸片也恢复正常, 痊愈出院。随访1年, 未再发病。

讨论 金葡菌败血症大多继发于皮肤、呼吸道、烧伤等原发感染病灶, 本例来源于咽峡部的炎症。经用多种大剂量抗生素治疗, 呈现高热弛张或壮热不已, 纳呆腹满, 时有心悸烦闷, 脉数而细弱, 舌红苔黄, 反复发斑, 与阳明病白虎加人参汤之证基本吻合。方用生石膏、知母, 以生山药代粳米, 党参代人参, 加清热解毒凉血养阴之品, 剂量均在30~60g, 但煎后分次服用, 连服月余安全有效。