poglaucum. Lishizhen Medicine and Materia Research 2001; 12:1129—1131.

6 Mera J, Uchida S, Nagase M. Clinico-pathologic study on prognostic markers in IgA nephropathy. Nephrol 2000;84(2): 148—157.

7 匡裕玖,周建华,刘铜林.尿视黄醇结合蛋白测定在小儿肾脏疾病中的意义.华中科技大学学报(医学版) 2002;31(3): 201—203.

Kuang YJ, Zhou JH, Liu TL. Clinical significance of urine retinal-binding protein determination in children with renal diseases. J Huazhong Univ Sci Technol (Health Sci) 2002;31 (3):201—203.

(收稿:2003-08-29 修回:2004-02-09)

中西药结合治疗 SARS 病例报告

曹克俭 何翠芳

病例简介 何某,女性,32 岁,香港某医院护士,有 SARS 患者接触史。

2003 年 4 月 10 日晚,出现发热(38.0℃),恶寒重,头痛,全身困倦,自服止痛西药,症状未有改善。11 日晨到医院检查,血常规正常,胸部 X 线片未见异常,症见发热(38.2~38.8℃),恶寒,无汗,头痛连及项背,周身疲倦疼痛,然皮肤不温,喜卧,口渴,无咽喉痛,面色垢浊,大便溏,粪便黄臭,小便如常,舌淡红稍暗,苔稍腻,脉微浮而紧。辨证为外感风寒湿邪,内有蕴热,治以发汗祛湿,兼清里热,方选九味羌活汤加减。羌活 9g 防风 9g 苍术 9g 细辛 3g 荆芥 9g 川芎 9g 白芷 6g 葛根 12g 黄芩 12g 黄连 3g 百合 9g 枳壳 9g 茯苓 9g 甘草 6g。水煎服,日 2 次。药后继有微汗出,体温稍降(38.0~38.5℃),头身痛稍缓,疲倦仍甚。

14 日,复诊,血常规见白细胞总数(3.8×10^9/L)及淋巴细胞(1×10^9/L)低于正常值,胸部 X 线片未见异常,CT 示左肺底部及横膈膜水平处有炎性浸润,伴低热(37.5~38.0℃)。以疑似 SARS 收入院治疗。西药使用抗生素及利巴韦林治疗(剂量不详),翌日,热退,出现腹泻,日行 5~6 次。胸腹胀闷,疲倦愈甚,颈部皮肤出少许红疹。两天后,胸部 X 线片见大面积阴影,加甲基泼尼松 500mg,每天静脉滴注。症见无发热恶寒,口渴,喜热饮,饮水后有不适感,故不愿多饮,胸腹胀闷,四肢沉重疲倦,恶心,胃纳差,小便如常,大便溏,舌淡红,苔白稍腻,中间淡黄,脉搏 69 次/min(未能亲诊)。患者为感受湿浊之邪入里化热,故治以祛湿化浊,和解少阳,方选藿香正气散、三仁汤与小柴胡汤三方化裁,藿香 12g 佩兰 12g 薏苡仁 15g 北杏仁 12g 白蔻仁 12g(后下) 车前子 12g 白术 15g 茯苓 15g 大腹皮 12g 柴胡 9g 黄芩 12g 西洋参 6g。水煎,日服 2 次。两剂后,患者脘腹胀闷减轻,然有胸痛并影响睡眠,口渴,小便少,大便日 1 次,成形。舌稍红,苔黄有裂纹。故加玄胡索 12g 以行气止痛,口渴,小便少,舌稍红,苔黄有裂纹,应为激素所致虚火,加玄参 12g 以清虚火,加西洋参 12g 以加强益气生津之力。21 日,胸部 X 线片示阴影减少,改为氢化可的松 400mg,每天静脉滴注。脘腹胀闷消,胸痛亦减,口仍渴,有气短之感,微感胃痛,小便量增,大便次数增 2~3 次,舌红稍减,苔黄,脉搏 45~50 次/min。夜突感颈项痛牵及头部,疼痛剧烈,难入眠给予杜冷丁肌肉注射,痛仍不减。加重白术 18g、茯苓 18g 以加强健脾除湿,并加葛根 12g 以解肌止痛。翌日,头痛减,疲倦尤甚,二便正常,脉搏 43 次/min。加白芷 12g 以止头痛,稍佐黄芪 12g 以补气。23 日,头痛消,微有胸痛,有气短感,无气促。继服上方。25 日,因情况稳定而转入康复病房,改口服泼尼松 60mg 及利巴韦林,服药后胃痛,口角有溃疡,去大腹皮,加牡丹皮 12g 清虚火,白及 12g 以护胃。药后,口角溃疡改善,活动后稍感气短,仍疲倦,脉搏 63 次/min。28 日出院在家中隔离,停服利巴韦林。激素随减,患者觉胃纳差,故加陈皮 9g、木香 6g(后下)以开胃醒脾。

5 月 3 日,患者症见疲倦,活动后尤甚,无气短,头重,肩颈酸痛,胃纳稍差,二便如常,舌淡红,苔少白,脉搏 65 次/min。治以祛湿健脾益气,补肺汤合三仁汤加减,黄芪 20g 西洋参 9g 太子参 12g 白术 12g 防风 9g 茯苓 15g 薏苡仁 15g 北杏仁 12g 白蔻仁 9g(后下) 葛根 15g 砂仁 6g(后下) 木香 6g(后下) 海螵蛸 15g 蒲公英 15g 焦山楂 15g,水煎,日服 2 次。

5 月 6 日,医院复查,胸部 X 线片示仍见花斑,大、小便冠状病毒阳性。患者疲倦改善,头重减轻,肩颈稍酸,二便正常,脉搏 76 次/min。效不更方,守原方继服。5 月 13 日 CT 示肺花斑消失,5 月 20 日,肺部 X 线片清,并未见异常改变,大、小便冠状病毒阴性。患者精神好,稍疲倦,胃纳、眠可,二便调,舌淡红,苔薄,脉滑。仍以补肺汤合三仁汤加减调理。

讨 论 SARS 病证,当属中医学瘟疫范畴,此疫疠之气,属湿浊之邪,观患者之初常具恶寒及周身酸痛之症,其性偏寒,然有迅速入里化热之变,似乎又兼毒邪之性。本例 SARS 患者通过中西药结合治疗而获治愈。有以下特点:(1)发热控制较快,入院前后发热只有 5 天,并无发热第二峰(许多患者在第 1 周控制体温后,第 2 周体温复高)。(2)患者气短、乏力较其他未使用中药者轻,症状改善亦快。(3)中药的使用较好地改善如头痛、颈项酸痛等症,并缓解了可能是激素带来的胃痛等副作用。(4)本例患者未出现 SARS 用利巴韦林与激素治疗中的溶血及肝、肾功能损害。(5)患者的冠状病毒发病到经治疗近 40 天消失,其中后两周纯中医辨证治疗而且未选择抗病毒中药与清热解毒之剂。

(收稿:2003-09-12)

作者单位:香港大学专业进修学院中医药学部

万方数据