

三仁汤加味治疗成人传染性单核细胞增多症湿热证 41 例

蔡文¹ 张亚² 祖丽华¹

(1 河南省南阳市中医院, 河南省南阳市卧龙区七一路 939 号, 473003; 2 陕西中医学院 2011 级研究生)

关键词 传染性单核细胞增多症/中医药疗法; 湿热证; 三仁汤

传染性单核细胞增多症(Infectious Mononucleosis, IM)是由 EB 病毒引起的淋巴细胞增生性传染病。该病多见于小儿,成人少见,但成人表现典型且严重,以发热、咽峡炎、淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹、眼睑水肿为主要表现,重症出现神经、心脏、血液、呼吸、肾脏等表现^[1]。虽然随着认识的提高,被诊断病例有所增加,但中医治疗成人传染性单核细胞增多症的报道尚少,仅有少数个案报道^[2]。现将我们用三仁汤加味治疗成人传染性单核细胞增多症湿热证 41 例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部患者均为我院内四科 2007 年 11 月-2011 年 4 月住院患者。采用数字表法分为 2 组,治疗组 41 例,其中男 27 例,女 14 例;14~19 岁 11 例,20~24 岁 9 例,25~29 岁 8 例,30~34 岁 8 例,35~39 岁 4 例,40~44 岁 1 例,平均 21.5 岁;对照组 38 例,其中男 22 例,女 16 例;14~19 岁 11 例,20~24 岁 8 例,25~29 岁 7 例,30~34 岁 7 例,35~39 岁 4 例,40~44 岁 0 例,平均 22.5 岁。2 组在性别、年龄方面差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 临床类型 2 组病例的临床类型无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.3 诊断标准

1.3.1 疾病诊断标准 参照张之南《血液病诊断及疗效标准》^[3]及 Ebell MH^[4]的标准:1)临床表现:a. 发热:热型不定,持续 1~2 周或 3~4 周后骤退或渐退。b. 咽峡炎:常有咽痛、咽部充血。c. 淋巴结肿大:常见,全身淋巴结均可累及,颈后三角区最常受累。d. 肝脾肿大:30%~60% 病例有肝大,多数伴肝功能损害,24%~65% 有脾大,肝脾肿大数在肋下 3cm 以内。e. 皮疹:10%~20% 病例有皮疹,多数为斑疹或丘疹。2)实验室检查:a. 病程中不同阶段白细胞数可增多、正常或减少。淋巴细胞比例增多,异性淋巴细胞 $\geq 10\%$ 。b. 嗜异性凝集试验(+)。c. 抗 EB 病毒抗体检测:抗病毒壳抗原(VCA)IgM(+)。3)除外传染性单核细胞增多综合征:由其他病毒(如巨细胞病毒、人类免疫缺陷病毒、单纯疱疹病毒、风疹病毒、腺病毒、肝炎病毒等)、某些细菌、原虫等感染以及某些药物引起,外周血中出现异型淋巴细胞,但嗜异性凝集试验一般阴性。

具备 1)项中任何 3 条和 2)项中任何 2 条,再加上 3)项,可诊断。

1.3.2 证候诊断标准 湿热证诊断标准,参照国家中医药管理局《中医临床诊疗术语证候部分》^[5]:身热不扬,口渴不欲多饮,大便泄泻,小便短黄,舌红苔黄腻,脉滑数、濡等。

1.4 纳入标准 1)年龄 14 岁以上;2)符合疾病诊断标准;3)表现为传染性单核细胞增多症的如下分型:咽炎型、淋巴结肿大、皮疹型、低热型、肺炎型、神经病变型、心肌炎型、肝炎型、血液型(淋巴细胞减少、粒细胞减少、血小板减少减少);4)符合证候诊断标准;5)签署分组治疗知情同意书者。

1.5 排除标准 1)合并细菌感染(C 反应蛋白, C-reactive protein, CRP $\geq 10\text{mg/L}$, 及/或血、痰细菌培养阳性);2)合并心力衰竭及/或恶性心律失常;3)合并呼吸衰竭;4)合并肝功能衰竭;5)合并心肌梗死;6)合并脑梗塞;7)不符合证候诊断标准;8)未签署分组治疗知情同意书;9)住院天数 <7 天。

2 治疗方法

2.1 治疗组 1)《温病条辨》三仁汤加味治疗。处方:杏仁 15g,薏苡仁 30g,白豆蔻 10g,厚朴 10g,滑石 10g,通草 6g,淡竹叶 6g,半夏 15g,藿香 15g,青蒿 30g(分两次后下),炒槟榔 15g。加减:无发热者去青蒿,热重于湿者加黄芩 15g,淋巴结肿大者加浙贝母 15g,肺炎型加芦根 30g,神经病变型加石菖蒲 15g,心肌炎型加郁金 15g,肝炎型加茵陈 10g,血液型加黄连 10g,皮疹型加白鲜皮 15g。煎服法:每日 1 剂,每剂煎两次,两煎混合,分 3 次口服。10 天 1 个疗程。忌食生冷、瓜果、牛奶、豆浆、甜食及油腻,宜食苦瓜、冬瓜。2)其他治疗:同对照组 2)方案。

2.2 对照组 1)阿昔洛韦, 5mg/kg·次,加入输液中,静脉点滴,每 8h 1 次,连续 10 天。2)对症处理:如退热、镇咳、平喘、抗心肌炎、抗颅高压、保肝、必要时吸氧。2 组患者出院后 30 天随访。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照张之南《血液病诊断及疗效标

准》^[3]。1)治愈:a. 症状与体征消失,b. 血象与肝功能等实验室检查恢复正常(抗EB病毒抗体除外),c. 并发症治愈,d. 观察1个月无复发。2)好转:a. 症状与体征好转,b. 血象与肝功能等实验室检查好转,c. 并发症好转或治愈。3)无效:a. 症状与体征无好转或恶化,b. 血象与肝功能等实验室检查无好转或恶化,c. 并发症发生或恶化。

3.2 2组临床疗效比较 治疗组总有效率95.12%,对照组总有效率89.47%, χ^2 检验 $P < 0.05$ 。

表1 2组临床疗效比较[n(%)]

组别	治愈 n (%)	好转 n (%)	无效 n (%)	合计 n (%)
治疗组	26(63.41)	13(31.71)	2(4.88)	41(95.12)*
对照组	23(60.53)	11(28.95)	4(10.53)	38(89.47)
合计	49	24	6	158

注: $\chi^2 = 95.38$,与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

IM主要发生于儿童和青少年,40岁以上的群体中仅约10%对EBV易感,但我国近年来IM在成人中的发病率呈上升趋势^[6]。虽为自限性疾病,病死率1%,预后大多良好,但其发热可持续数周,并且可合并一系列严重并发症,0.1%~0.2%的患者发生脾破裂。有的文献提示可使用阿昔洛韦等抗病毒治疗,但经典的《血液病学》仍然认为无特殊治疗^[7]。

IM中医分型湿热证最多。湿热证乃外湿郁遏肌表、内湿困阻中焦而成。外湿郁遏肌表,卫气不得透达则无汗发热、汗泄不畅;内湿困阻中焦,气机停滞不得上下,则清气不升浊气不降,咳嗽喘息、头目昏蒙、胸闷心悸、呕恶黄疸,诸症见矣;湿热浊邪入扰血分,则致淋巴细胞减少、粒细胞减少、血小板减少。治疗时“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言;下之则洞泄;润之则病深不解”,用三仁汤芳香宣化、分消表里、宣通上下、清

热利湿有效。本文证实,三仁汤加味治疗成人IM湿热证总有效率95.12%,而对照组总有效率89.47%,二者有极显著的差异。三仁汤加味能退热快而稳定,并能改善并发症的症状,如改善消化道症状,能迅速消除胸脘满闷、纳呆呕恶,改善呼吸道症状,能止咳平喘,改善心肌炎症状,消除心悸乏力,改善脑病症状,消除神识昏蒙。

三仁汤是清代名医吴鞠通所创,用于治疗湿温初起、湿重热轻的名方。方中杏仁配竹叶宣透上焦以开通肺气;白蔻仁、厚朴、半夏辛开苦降以行气燥湿降浊;生薏苡仁配滑石、通草淡渗利湿;杏仁、白蔻仁、生薏苡仁体现开上、畅中、渗下的原则;杏仁、滑石、通草等相佐通利三焦水道,全方合用辛开于上、芳化于中、渗利于下,有三焦分消之意。本方所具有的泄热、化痰、平喘、止咳等功效,在治疗传染性单核细胞增多症过程中发挥了重要作用。但此方淡渗有余,芳化不足,加入藿香、青蒿增强芳化透表之力;运脾燥湿不足,又加入槟榔以增强辛香燥湿、醒脾宽中之功。三仁汤加味组方严谨、紧扣病机,治疗成人传染性单核细胞增多症湿热证有较好疗效。

参考文献

- [1]李梦东,王宇明.实用传染病学.第3版[M].北京:人民卫生出版社,2005:352-358.
- [2]贾宁,刘维.中药治疗成人传染性单核细胞增多症1例.中医杂志,2007,48(6):566.
- [3]张之南.血液病诊断及疗效标准.第2版[M].北京:科学出版社,1998:252-257.
- [4]Ebell MH. Epslein - Barr virus infectious mononucleosis. Am Fam Physician. 2004,70(7):1279-1287.
- [5]国家中医药管理局.中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:6.
- [6]李晓娟,李香玉,周平,等.39例成人传染性单核细胞增多症及其并发症.解放军医学杂志,2007,32(7):773.
- [7]张之南,杨天楹,郝玉书.血液病学上册[M].北京:人民卫生出版社,2003:1214.

(2011-10-10 收稿)◎

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的、全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国科学技术协会评为中国精品科技期刊。2010年被中国期刊协会评为新中国60年有影响力的期刊。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版2010年起又被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012年《中医杂志》为半月刊,每月2日和17日出版。每期9.80元,为大16开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036/3041。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,邮编:100044),国外代号:M140。

本社地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。