

## 传染性单核细胞增多症 并发化脓性扁桃体炎验案 1 则

相美玲<sup>1</sup>, 梁俊薇<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] 传染性单核细胞增多症; 扁桃体炎; 验案

[中图分类号] R272.51 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.039

传染性单核细胞增多症(IM)是一种由EB病毒感染引起的急性单核-巨噬细胞系统增生性疾病<sup>[1]</sup>,以不规则发热、咽痛、淋巴结及肝脾肿大为主要特征。本病主要通过唾液、飞沫等方式传播,多见于儿童及青少年,3~6岁为高发人群<sup>[2]</sup>,儿童多呈隐性或轻型感染,15岁以上青少年感染后表现为典型症状<sup>[3]</sup>。IM常易被误诊为扁桃体炎。临床上有报道称部分患儿可发展为嗜血细胞增多症,从而危及生命<sup>[4]</sup>。因此早期的明确诊断和正确及时的治疗对本病有着重要意义。

本病目前常规治疗以抗病毒及对症治疗为主,首选药物为阿昔洛韦。伴细菌感染者,给予抗生素治疗;伴肝肿大、肝功能受损者,给予保肝药物治疗。但单纯的西药对症支持治疗往往不能取得良好的效果,笔者(第1作者)导师梁俊薇教授擅用中西医结合治疗本病,现将其验案1则介绍如下。

患者,男,17岁,因“发现颈部淋巴结肿大2周余,加重伴咽痛、发热10d”就诊。患者自述2周前无明显诱因发现颈部淋巴结肿大,轻微按压痛,近10d出现咽痛、发热,午后症状明显,体温最高可达40℃,阵发性头痛,左耳疼痛,期间自服布洛芬、阿莫西林、头孢地尼,于当地医院诊断为“急性化脓性扁桃体炎”,予头孢、甲硝唑类抗生素静脉滴注治疗3d,上症无好转,现为求进一步诊疗入住山东中医药大学附属医院。查体:体温38.3℃,脉搏80次/min,呼吸20次/min,血压117/84mmHg,专科检查:双侧颈部可触及肿大淋巴结,约1cm×2cm大小,触痛明显,质韧,边界清,推之可移。鼻咽部黏膜光滑,咽腔黏膜充血,软腭运动可,悬雍垂居中,双侧腭弓对称,双侧扁桃体表面覆白膜样物,左侧扁桃体Ⅲ°肿大,右侧扁桃体Ⅱ°肿大,咽后壁充血,滤泡不大,无分泌物,无溃疡,颈软无抵抗。入院初步诊断:中医诊断为乳蛾病(肺胃热盛,上攻咽喉证);西医诊断为急性化脓性扁桃体炎。给予喜炎平、美洛西林钠静脉滴注治疗,完善

血常规、血生化、胸片、心电图等检查。血常规:白细胞 $11.49 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞绝对值 $7.64 \times 10^9/L$ ,单核细胞绝对值 $1.26 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞百分比66.5%,单核细胞百分比11%;肝功能:丙氨酸氨基转移酶85U/L,天冬氨酸氨基转移酶43U/L;腹部彩超:脾大。梁教授查看患者后指出:患者淋巴细胞明显增高,且出现肝功能受损及脾脏肿大,高度怀疑为传染性单核细胞增多症,继续完善相关检查。急查EB病毒抗体检测呈阴性,异型淋巴细胞百分比显著增高,因此明确诊断为:1)传染性单核细胞增多症;2)急性化脓性扁桃体炎;3)脾肿大。立即更换静脉用药为更昔洛韦,辅以还原型谷胱甘肽、维生素C、异甘草酸镁静滴治疗以保肝。中医治疗采用五味消毒饮加减以清热解毒,活血化瘀。处方:金银花15g,连翘10g,蒲公英20g,炒僵蚕10g,牛蒡子15g,皂角刺10g,苦地丁10g,栀子6g,青蒿15g等。同时用该院自制芙蓉膏外敷颈部肿大淋巴结处,并嘱患者卧床休息,避免剧烈活动。治疗8d后患者自觉咽痛症状明显改善,颈部淋巴结明显减小,无按压痛,双侧扁桃体Ⅰ°肿大,表面无分泌物,患者病情好转出院。

按语:本病系因外感温热毒邪经口鼻而入,以发热、咽喉红肿、瘰癧癰疽等热毒内盛证候多见,故属“温病”范畴。临床分型有邪郁肺卫、痰热炽盛、湿热蕴结、余热未清4型,辨证方法以卫气营血辨证为主。有研究表明清瘟败毒饮联合更昔洛韦与更昔洛韦联合丙种球蛋白治疗本病,二者疗效无明显差异,且前者价格相对低廉,毒副作用小,更值得临床推广和应用<sup>[5]</sup>。梁教授认为,该患者以“发热、咽痛”为第一主诉,且双侧扁桃体肿大,表面见白膜样分泌物,容易误诊为化脓性扁桃体炎而贻误病情。所以当遇到咽痛、发热伴颈部淋巴结肿大的患者时,不应只局限于扁桃体炎、咽喉炎等诊断。在详细问诊、体格检查的基础上,加以血常规、EB病毒抗体、异型淋巴细胞等实验室检查,即可早期明确诊断,及早正确用药,从而减少失治误治。治疗上,梁教授主张中西医结合治疗,西医以抗病毒及对症治疗为主;中医以清热解毒、活血化瘀、散结消肿为治疗原则,方选五味消毒饮加减。方中金银花、蒲公英、苦地丁、连翘、栀子、黄芩清热解毒;皂角刺、炒僵蚕、桔梗、牛蒡子散结消肿、清利咽喉;白术、薏苡仁、砂仁、豆蔻健脾祛湿利咽;青蒿、茵陈清热利湿、利胆护肝;葛根、石膏解肌退热、生津止渴;甘草调和诸药。患者颈部淋巴结肿大持续不消者,可配合消肿散结之芙蓉膏外敷,如此中西医结合、内服加外用治疗,可获满意疗效。(下转第80页)

3个月,癫痫未再发,言语欠流利,对答可切题,近期记忆力减退,烦躁、幻觉消失,二便调。2016年12月18日复查颅脑MRI示:轻度脑萎缩,病灶消失。

## 2 讨论

VE是多种嗜神经病毒感染引起的脑实质性炎症和症候群,主要表现为发热、头痛、意识和行为改变,常伴癫痫发作和局灶性神经功能缺损<sup>[1]</sup>。该病早期临床表现呈多样化,缺乏特异性,诊断尚需结合脑脊液、脑电图、CT及MRI综合考虑。脑脊液检查白细胞计数多为 $50 \sim 500 \times 10^6/L$ ,48h后以淋巴细胞为主;脑电图敏感性高,多呈弥漫性高幅慢波改变<sup>[2]</sup>;发病早期颅脑CT大多正常,阳性率仅为3%<sup>[3]</sup>;此时颅脑MRI较CT更有优势,可直接发现炎性病灶。根据本例临床表现、脑脊液改变首先考虑VE。但患者初起未发身热,白细胞计数轻度增高、未及参考值,脑电图无典型改变,颅脑CT正常,无法行MRI检查(患者躁动,强效镇静风险高,未取得家属认同),认为诊断VE证据不充分。经对症及针药结合治疗后烦躁减轻、治疗配合,行MRI检查并结合复查CT示病灶明确,综合考虑为非典型VE。

本病属中医学“痫病”“痉病”“温病”范畴,《丹溪心法·痫》云:“痫证有五,……无非痰涎壅塞,弥闷孔窍”<sup>[4]</sup>,认为本病基本病机乃痰气交阻,气滞血瘀,郁滞脑府,窍闭神匿。发时凶险,情形危急,故当分期论治。发作期正邪交剧,病情急骤,定当醒神为要,急针水沟,穴属督脉,贯心络肾,上通于脑,复神气之宁,续阴阳交合;涌泉为肾经井穴,激发先天之气,与水沟上下相应,醒神通络;合谷配太冲,开关启闭、息风止痉。休止期重在调气,韩景献教授提出三焦气化失司乃病发之根,倡导通调三焦,以复气机之职,从而使气畅痰化瘀消,脑神恢复,神机复用<sup>[5]</sup>。选用膻中、中脘、气海,分属三焦,宣上、

畅中、通下,通调三焦;四神聪针向百会,引神结聚三阳五会之所,以开窍定惊、醒神益智;《针灸大成》云:“心经原穴神门,主心性痴呆,健忘”;“髓会绝骨”,发挥悬钟填精益髓之功;丰隆乃豁痰启脾之效穴;诸穴配伍,心神安而脑复聪。同时配合中药治疗,前期邪气正盛,以实为主,故以黄连温胆汤合定痫丸为主方以豁痰泄浊、安神止痉,方中重用煅龙骨、煅牡蛎重镇安神,天麻、钩藤息风止痉,为治痫要药;佐石菖蒲、远志化痰开窍益智,清半夏、黄连、竹茹、胆南星清热涤痰,僵蚕、全蝎、蜈蚣,药力精专,通络止痉;生地黄、茯苓、甘草护胃扶正,合之使痰化而瘀消,神醒而痉止。现代药理研究表明,天麻、石菖蒲、全蝎、蜈蚣具有抗戊四氮所致惊厥的作用;石菖蒲具有抗电惊厥的作用;全蝎、蜈蚣、僵蚕有对抗士的宁所致惊厥的作用<sup>[6]</sup>。后期正气已虚,津液耗伤,多虚实夹杂,则减去药力峻猛之味以防过度伤正,加黄芪、白术等以益气养阴、扶正安中。二法合用,治病求本,效如桴鼓。

## 参考文献

- [1] 谈晓洁,孙磊,窦彩艳.更昔洛韦治疗病毒性脑炎60例的临床分析[J].中国医药指南,2011,9(5):1026-1028.
- [2] Stener I, Budka H, Chaudhuri A, et al. Viral meningoencephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management[J]. Eur J neurol, 2010, 17(8):999.
- [3] 李时如,崔利.以癫痫为首发症状的病毒性脑炎72例回顾性分析[D].长春:吉林大学,2015.
- [4] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:174.
- [5] 刘云鹤,于建春.韩景献三焦针法调气论[J].中医杂志,2013,54(3):211-213.
- [6] 路岩莉,李珍,马莉婷,等.息风胶囊干预治疗对氯化锂-匹罗卡品癫痫大鼠海马突触损伤的影响[J].天津中医药,2014,31(7):430-435.

(收稿日期:2018-09-28)

(上接第78页)

## 参考文献

- [1] 张英.传染性单核细胞增多症67例临床诊疗体会[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1264.
- [2] 董改琴,吕翔,陈敏华.82例儿童传染性单核细胞增多症临床分析[J].中国医科大学学报,2017,46(12):1147-1149.
- [3] 张心悦.中西医结合治疗成人传染性单核细胞增多症并肝损害1例[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(1):55-57.
- [4] 卢根,谢正德,申坤玲,等.儿童EB病毒相关性噬血细胞淋巴

组织细胞增生症的临床特征和预后危险因素分析[J].中华儿科杂志,2010,48(2):121-126.

- [5] 董峥.清瘟败毒饮联合更昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症的观察[J].浙江中医杂志,2015,50(7):494.

第一作者:相美玲,女,2011级本硕连读研究生,研究方向:中医耳鼻喉科疾病的研究

通讯作者:梁俊薇,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医耳鼻喉科疾病的研究, E-mail: liangjunwei1965@163.com (收稿日期:2018-11-07)