

中西医结合抢救急性重型胆管炎并发急性心肌梗塞 5 例的体会

潘万瑞* 闵 军*

主题词 胆管炎/并发症 心肌梗塞/中西医结合疗法

急性重型胆管炎(又称急性梗阻性化脓性胆管炎)病情危重,其并发急性心肌梗塞者临床上较少见,因而常被漏诊,且此时已失去手术机会,其死亡率较高。近年来我们应用中西医结合抢救治疗 5 例收到很好的效果,现介绍如下。

1 临床资料

本组病例中男性 1 例,女性 4 例,年龄最小 56 岁,最大 78 岁,既往有胆道结石者 3 例,有冠心病史者 3 例,高血压病史者 1 例。所有病例均有急性重症胆管炎的临床表现,包括右上腹部疼痛,寒战高热,体温均达 39℃ 以上,黄疸,烦躁不安,谵妄或昏睡,血压下降至 75/45mmHg 以下,白细胞总数及中性粒细胞均明显升高,B 超检查提示胆总管内结石,最大者直径达 3cm,并见胆总管明显扩张及胆囊肿大。入院后 10 小时准备转外科手术时出现急性心肌梗塞症状 2 例,入院后即出现症状 1 例,入院后 1 天出现症状 2 例。心肌梗塞表现为胸骨后闷痛或刺痛,胸部闷塞,心悸气促;心电图呈典型的急性心肌梗塞图形。心肌梗塞部位前间壁 2 例,下壁 1 例,广泛前壁 2 例。另有 1 例并发 II 度 II 型房室传导阻滞,2 例并发频发室性早搏,3 例并发心功能不全。所有病例的血清酶学均明显升高。

2 治疗方法

西医治疗:绝对卧床休息,氧气吸入,改善低氧血症,维持水和电解质平衡,纠正酸中毒;及时使用高效广谱的抗生素以抗感染,联合使用 2~3 种抗生素以增强疗效;抗中毒症状可每日用 5g 维生素 C 加入静滴,并短期每日使用

地塞米松 10~20mg 静滴;并用多巴胺等抗休克;用磷酸果糖和极化液以改善心功能;同时给予利胆,维护肝功能和肺功能。

中医治疗:采用通腑泻实、清热解毒、益气养阴及活血祛瘀法,我们用茵陈蒿汤合生脉散为主加减;茵陈 30g,栀子 15g,大黄 15~20g(后下),黄连 20g,黄柏 20g,西洋参 10g(另煎兑服),麦冬 15g,五味子 12g,黄芪 20g,丹参 30g,当归 15g,赤芍 10g。如出现休克者加用附子 9g(先煎)。水煎服,每日 1~2 剂。

3 结果

5 例急性重型胆管炎并发急性心肌梗塞患者经用上述方法治疗后症状均逐渐缓解,体温下降,黄疸消退,休克及心功能不全纠正,心肌梗塞逐渐恢复,血白细胞恢复正常,B 超复查示扩张的胆管及胆囊缩小,部分结石排出,临床症状消失。5 例患者分别于 24~45 日内出院,无一例死亡。

4 体会

根据中西医结合的观点,急性重型胆管炎最初是由各种病因导致胆道功能失调,出现“郁”证,郁久不通,则见“结”证,即为梗阻。在“结”的基础上气郁过亢与郁极化热而产生里实热盛的“热”证,即为化热阶段,感染病变进一步发展,即成毒热炽盛,热邪内陷,血行瘀滞的“瘀”证,进入热深厥深的严重厥逆阶段,即感染性休克状态,毒热易伤阴耗气致气阴两虚,气虚则无以行血,阴虚则脉络不利,均可使血行不畅,气血瘀滞而出现胸痹(急性心肌梗塞)。在治疗上我们从调动机体内在因素出发,采用清热解毒、通里泻实、益气养阴和活血祛瘀等攻补兼施的方法。在抢救治疗过程中同时配合广谱抗生素、地塞米松,对调整水电解质失调也起着关键作用。

* 福建省福州市中西医结合医院(350007)

收稿日期:1997-11-20;修回日期:1998-01-26