

## 病例讨论

## 心室扑动、心源性休克、急性肝肾功能衰竭病案

许真真\* 郭伟聪\* 陈海清\* 整理

**主题词** 休克, 心源性/中医药疗法 肾功能衰竭, 急性/中医药疗法

## 1 病历摘要

吴某,男,70岁。入院时间:1996年7月24日。主诉:突发心悸8小时伴昏厥1次。现病史:患者于住院前8小时劳作回家后,出现腹痛、腹泻3次,稀便带粘液,恶心呕吐胃内容物7~8次,同时出现心悸、昏厥1次,然后求治于本院急诊科。查体:心率120次/分,血压测不到。拟诊为细菌性痢疾?中毒性休克。急诊科给予静脉推注地塞米松10mg,静脉点滴5%葡萄糖注射液500ml,兑入多巴胺20mg、阿拉明20mg、低分子右旋糖酐500ml等,然后收住本院内一科。发病以来,无畏冷发热,无诉胸痛彻背、背痛彻胸,无下痢赤白脓血便、里急后重等。入院时症见:心悸、气促、唇甲稍紫绀,纳少,腹泻带粘液稀便,小便短少。

既往史:心悸反复发作10余年,但未曾诊治过。否认肝炎、肺结核、食物、药物过敏史。

入院查体:体温38.2℃,脉搏200次/分,呼吸30次/分,血压0/0kPa(1mmHg=0.133kPa)。神志清楚,对答切题,急性病容,口唇紫绀,全身皮肤巩膜未见黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,颈静脉无怒张,胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音,心率200次/分,律齐,未闻及病理性杂音,腹平软,无明显压痛及反跳痛,肝脾触及不满意,双下肢未见浮肿,病理征未引出。舌淡、苔白,脉沉细数。

辅助检查:心电图示心室扑动。血白细胞 $13.1 \times 10^9/L$ ,中性0.87。大便常规未见异常。小便常规示尿蛋白+,脓细胞0~2。7月25日肾功能示尿素氮16.6mmol/L,肌酐 $293 \mu\text{mol/L}$ 。电解质:血钾5.0mmol/L,血钠9.8mmol/L,氯74mmol/L,钙1.5mmol/L。7月26日肝功能示:谷-丙转氨酶787IU/L,谷-草转氨酶81IU/L。7月29日肾功能示:尿素氮45mmol/L,二氧化碳结合力20mmol/L,肌酐 $613 \mu\text{mol/L}$ 。X线胸片示:慢性支气管炎、肺气肿伴

肺部感染、心衰。

入院中医诊断:心悸(心阳不振),气厥(心阳虚脱)。西医诊断:心室扑动、心源性休克,伴急性肝肾功能不全,肺部感染。

入院治疗:即给予吸氧,静脉点滴参附注射液20ml,兑入5%葡萄糖注射液300ml,另一静脉推注利多卡因100mg,兑入5%葡萄糖注射液40ml,继给予利多卡因500mg,兑入5%葡萄糖注射液500ml,静脉点滴维持。处理过程中,有心电监护,仍显示心室扑动,立即进行电复律,心律转为室上性,心率100次/分左右,血压上升至12/8kPa,患者情绪较稳定,口唇紫绀较前缓解。入院第2天24小时尿量少于500ml,第3天24小时尿量少于1000ml,第4天出现黄疸、腹胀腹痛,肾功能、肝功能均示异常。考虑患者急性肾功能衰竭、肝功能衰竭、肝细胞坏死可能性大。请血透室林主任会诊,是否考虑进行血透治疗以改善肾功能,但因患者严重心律失常不宜搬动,建议予以药物治疗。7月30日拟方:生大黄10g,蒲公英20g,厚朴10g,生牡蛎20g,赤芍15g,徐长卿20g,鱼腥草20g,黄连10g,枳实10g,浓煎150ml,保留灌肠日行1次。并结合使用肝得健、肝安、酚妥拉明、多巴胺、速尿、肾安等保肝、改善肾脏循环及利尿药物。患者黄疸减退,尿量增加,但出现腹胀、腹痛、双下肢浮肿,纳食减少,于8月9日进行病例讨论。

## 2 病例讨论

许副主任医师:《灵枢·口问》:“心动则五脏六腑皆摇。”患者因起居不慎,大吐大泻之后,阴血大伤,五脏六腑失去濡养,气机不能正常运行,机体脏腑功能障碍;阳虚不能温煦,阳气衰微,阴不附阳而致阳脱,危及生命出现阴厥,导致心失所养,严重心律失常,又因延治使维持细胞灌注和功能的循环系统衰竭,引起全身组织和脏器的血流灌注不良,导致组织缺血缺氧,微循环淤滞,代谢紊乱和脏腑功能障碍。因此心室扑动、心源性休克,导致急性肾衰、肝衰、心肌损害、脑功能不全,由于及时电复律纠正心律失常,结合改善肾微循环、保肝,并及时采用中药活血祛瘀、清热解毒泄浊之法,使急性肾功能不全产生的少尿症得到改善,也起到

\* 福建省泉州市中医院内一科,泉州市温陵路南段(362000)  
收稿日期:1999-11-29

清肝利黄、排除体内内毒素的作用。患者由于重病耗损阳气,脾肾阳气虚,水湿运化失常,而见腹胀腹痛、纳呆、浮肿、小便清长,须加强益气健脾、温阳利水以固后天之本。气血生化有源,方能通调水道,濡养五脏六腑,有望延年生存。可选用附子理中汤、五皮饮治之。

徐主任医师:患者系多脏器多系统损伤,涉及心、肾、肝、胃、肠、脑等;多脏器衰竭死亡率达60%,其原因大多为:(1)中毒性感染;(2)体液失衡、过量的补液等。其病理机理主要为细胞能量的衰竭, $Ca^{++}$ 内流,自由基的蓄积作用, $K-Na$ 泵衰竭。治疗上应注意酸碱平衡,切断介质的连锁反应,使用自由基清除剂,加强益气养心健脾等。

郭主任医师:患者入院时症状为脱证,导致五脏俱损,治疗得法,病情有好转。但目前以气虚、阳虚为主,故见面色苍白、肢冷、腹胀、腹痛、纳呆、舌淡、苔白润、脉沉细结代,应温阳益气健脾,佐以理气消导,可用六君子汤加黄芪、附子、桂枝、枳实、麦芽、谷芽、山楂。

洪主任医师:患者病情危重,由于心原性休克继发急性肾衰、肝衰,既往无浮肿、高血压病或肾病史,考虑为肾前性肾衰。第一阶段通过活血祛瘀、清热解毒泄浊的中药灌肠,配合使用改善肾脏微循环、保肝、抗感染等法,改善了肝、肾功能,使病情有了明显好转。第二阶段采用滋补肝肾之法,反而出现腹胀、腹痛、纳呆、双下肢浮肿。这是因为忽视了“气行则血行,气行则水行”,“脾为后天之本”,“年过半百,阳气渐衰”,所以现在应加强益气健脾、温阳利水,促进水谷运化,使气血生化有源,并须注意水电解质酸碱平衡。

刘副主任医师:患者由于抢救治疗及时,使受损的脏器得到了改善,目前肾功能逐渐恢复,进入多尿期。8月7日肾功能示:尿素氮 $6.1\text{mmol/L}$ ,二氧化碳结合力 $25.2\text{mmol/L}$ ,肌酐 $115\mu\text{mol/L}$ 。8月9日肝功能示:

谷一丙转氨酶 $30\text{IU/L}$ ,谷一草转氨酶 $39\text{IU/L}$ 。血钾 $3.2\text{mmol/L}$ ,血钠、氯、钙均在正常范围内。上述检验结果提示,肝肾功能已得到纠正,但患者却仍存在腹胀、腹痛、纳呆、小便清长、舌淡、苔白、脉沉细等症,系因脾肾阳虚,运化失常。脾为后天之本,人体一身气血生化之源。因此,治疗的关键在于健脾益气,佐以温阳利水、消导助运,宜以黄芪建中汤、香砂六君子汤加减。处方:党参 $20\text{g}$ ,黄芪 $30\text{g}$ ,白术 $12\text{g}$ ,陈皮 $10\text{g}$ ,半夏 $10\text{g}$ ,茯苓 $15\text{g}$ ,砂仁 $10\text{g}$ ,桂枝 $8\text{g}$ ,木防己 $10\text{g}$ ,麦芽、谷芽各 $20\text{g}$ ,木香 $6\text{g}$ ,甘草 $3\text{g}$ 。患者现在是处于多尿期后期低钾血症,故应注意电解质情况。此外,此期仍易发生感染、心血管并发症和上消化道出血等,因此这时的治疗更要注意扶正驱邪,温补脾肾,鼓动一身阳气,气血旺盛,才能取得事半功倍之功。

### 3 后记

根据病例讨论,几位主任拟定的处方:木香 $6\text{g}$ ,砂仁 $10\text{g}$ ,党参 $20\text{g}$ ,黄芪 $30\text{g}$ ,白术 $12\text{g}$ ,茯苓 $15\text{g}$ ,桂枝 $8\text{g}$ ,防己 $10\text{g}$ ,陈皮 $10\text{g}$ ,半夏 $10\text{g}$ ,麦芽、谷芽各 $20\text{g}$ ,甘草 $3\text{g}$ ,日服1剂,连服3剂。药后腹胀、纳呆减轻,药已中病机,再服4剂。服后腹胀纳呆缓解,仍尿多,上方加制附子 $6\text{g}$ ,再服5剂。服后纳食增加,无腹胀,尿量正常,浮肿消退,精神好转。这期间曾配合静滴极化液、生脉注射液。

8月23日复查肝功能示:谷一丙转氨酶 $35\text{IU/L}$ ,总蛋白 $71\text{g/L}$ ,白蛋白 $37\text{g/L}$ ,球蛋白 $34\text{g/L}$ 。肾功能示:尿素氮 $5.0\text{mmol/L}$ ,二氧化碳结合力 $24\text{mmol/L}$ ,肌酐 $72\mu\text{mol/L}$ ;血糖 $5.1\text{mmol/L}$ ,血钾 $4.0\text{mmol/L}$ ,血钠 $140\text{mmol/L}$ ,血氯 $96\text{mmol/L}$ ,血钙 $2.1\text{mmol/L}$ 。心电图示窦性心律,偶有房性早搏。于1996年8月26日出院。随访3年余无复发,能参加体力劳动,生活自理如常。

## 中国中医研究院培训中心 2001 年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,本中心依托中国中医研究院科研医疗教学的优势,集国内大批中医药界名老中医药专家教授、雄厚的师资力量和他们丰富的临床技能知识和办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,本中心真诚欢迎中医药界同行朋友来中心学习进修。现将2001年上半年招生计划安排如下。

1. 全国高级中医进修班:3月2日~3月13日,6月12日~6月23日。2. 中西医结合肾病、糖尿病诊疗经验专题进修班:3月8日~3月13日。3. 任志远针灸刀、小针刀;薛立功古长圆针拔毒解法临床应用专题进修班:3月16日~3月23日,5月9日~5月16日,5月26日~7月3日,7月16日~7月23日。4. 高级中医肛肠病诊疗技术进修班:3月24日~4月2日,5月25日~6月3日,7月5日~7月14日,10月10日~10月19日。为提高班,要求职称在住院医师以上,从事肛肠病临床3年以上者。5. 中医美容培训班:4月4日~4月9日,6月5日~6月10日,7月16日~7月21日。6. 继承名老中医经验专题进修班:1月11日~4月22日。7. 高级针灸临床经验应用进修班:4月24日~5月7日。8. 高级推拿按摩进修班:5月9日~5月20日,7月1日~7月12日。9. 高级中西医结合治疗颈肩腰腿痛与骨折、肢体畸形矫正经验进修班:5月21日~5月30日。10. 中西医结合外科皮肤病、性病诊疗经验进修班:5月18日~5月21日。11. 中西医结合风湿病(痹证)临床诊疗经验进修班:6月12日~6月21日。

以上各班于开班前1周电话联系,上课前1日报名。报名上课地址:中国中医研究院培训中心第一、第二教室(内设冷暖空调)。各班学费800元,报名费10元。学习结业颁发中英文对照钢印结业证书和继续教育学分证明。食宿统一安排,费用自理,请备2寸免冠照片1张。地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心。邮政编码:100700,联系人:狄福金,电话:(010)64062096,64028399,传真:(010)64062095。2001年7月1日~7月12日的推拿按摩班以及7月16日~7月23日的小针刀班在山东青岛黄岛骨伤医院举办,联系电话:(0532)6803234。

京教社广字(东城)2000065号 (广告编号:200102-11)