

病例讨论

黄疸、右上腹疼痛、发热、心悸病案

王永照* 陈长江* 梁 璞* 杨吉荣* 整理

主题词 黄疸/中药疗法 发热/中药疗法 心悸/中药疗法

1 病历摘要

董某某,女,74岁,农民。病历号:208199。入院时间:1999年12月13日。

主诉:再发黄疸、右上腹疼痛1周,加重伴发热、心悸1天。

现病史:患者近10年来经常出现眼睛发黄及右上腹疼痛,多次到当地卫生院就诊,均诊断为胆囊炎、胆结石,给以抗感染、解痉,症状很快能消失,故未引起重视。1999年8月6日因饮食不慎症状复发,黄疸,且伴右上腹隐痛,以“黄疸待查”收入本院住院治疗,经B超、CT等检查后确诊为慢性胆囊炎急性发作、胆结石、总胆管结石,给予中药大柴胡汤及氨苄青霉素、丁胺卡那霉素等综合治疗后好转,患者拒绝手术而出院。1周前不明原因再发黄疸,右上腹及上腹部均隐痛,胃纳减,5天前本院门诊给予大柴胡汤加减治疗,症状无好转反日渐加重,昨日下午起黄疸明显加深,阵发性疼痛,畏寒发热,心悸胸闷,呕吐胃内容物1次,口干,尿色如茶,大便2天未解,乃转入住院部住院。

既往史:既往身体健康,无肝炎、肺结核等病史,无心脏、肾脏、血液、内分泌及神经系统疾病,无外伤手术史。

中医检查:神志清,精神萎靡,颜面黧黑,形体偏瘦,倦卧于床。时闻呻吟,无异味。毛发花白,身黄,肌肤灼热,无斑疹及水肿。舌质红、边有瘀斑、苔黄燥,脉促且涩。白睛深黄,咽红未见乳蛾,颈软无瘰癧及瘰癧。胸部扁平,虚里搏动应手,乍疏乍密。腹软,右胁及上脘均压痛,无症瘕痞块。脊柱四肢无红肿畸形,小便色如浓茶。

体格检查:体温38.5℃,脉搏107次/分,呼吸24次/分,血压10.5/6kPa(1mmHg=0.133kPa),神志清楚,急性面容,偏瘦体型,精神萎靡,淋巴结不肿大,巩膜明显黄染,皮肤轻度黄染,胸廓无畸形,心界正常,心

率124次/分,心律不齐,心音强弱不一,心尖区可闻及Ⅲ级收缩期杂音,两肺底可闻及少许湿性罗音;腹平,右上腹及剑突下有轻度肌卫并有压痛;莫非氏征阳性,局部轻反跳痛,四肢脊柱无畸形,活动自如,病理反射未引出。

实验室检查:血常规:血红蛋白105g/L,血小板 $147 \times 10^9/L$,白细胞 $30.5 \times 10^9/L$,中性0.92,淋巴0.06,单核细胞0.018;血液生化:直接胆红素 $36 \mu\text{mol/L}$,总胆红素 $64 \mu\text{mol/L}$,谷-丙转氨酶(ALT)86IU/L,谷-草转氨酶22IU/L,碱性磷酸酶152IU/L, γ -谷氨酰转肽酶210IU/L,乳酸脱氢酶92IU/L,肌酸磷酸激酶44IU/L,血糖5.6mmol/L,肌酐 $53.4 \mu\text{mol/L}$,尿素氮7.94mmol/L,淀粉酶103IU/L,总蛋白68.2g/L,白蛋白34.4g/L,HBsAg阴性,血钾4.41mmol/L,血钠137.2mmol/L;尿常规:蛋白(±),尿胆素(++),尿胆原(±),尿淀粉酶784IU/L;心电图:快速型房颤,S-T段呈缺血性改变;B超:慢性胆囊炎伴结石(长径约13mm),总胆管内径扩张18mm,壁毛糙,其内探及结石2枚,分别为8mm、12mm强回声光团,后方伴声影,胰腺无殊,脾不大;胸部X线片:两肺未见活动性病灶,心影正常范围。

入院诊断:中医:(1)黄疸,热重于湿;(2)胆胀,气滞血瘀;(3)心悸,心血瘀阻。西医:(1)急性化脓性胆管炎伴总胆管结石;(2)感染性休克;(3)梗阻性黄疸;(4)慢性胆囊炎伴结石。

治疗原则:中医活血化瘀、疏肝利胆、清热化湿。西医抗感染、抗休克。

2 病例讨论(住院当日下午)

住院医师甲:本病特点:(1)女性,74岁;(2)反复黄疸、右上腹疼痛10年;(3)本次发病主症黄疸伴右上腹疼痛、畏寒发热,并伴有血压下降、心悸胸闷;(4)实验室检查:白细胞 $30.5 \times 10^9/L$,中性0.92,肝功能异常。血清总胆红素增高以直接胆红素为主,尿胆素升高,B超示总胆管扩张伴结石,胆囊结石,心电图示房颤、心肌缺血,血电解质、肾功能基本正常。根据以上特点诊断急性化脓性胆管炎是无疑的,如治疗不及时可能转变为重症急性胆管炎,病情变化快、严重、预后欠

* 浙江省安吉县中医院内科,浙江省安吉县地铺镇天目路505号(313300)

收稿日期:2000-05-22;修回日期:2000-12-18

佳,请上级医师重视。

主治医师乙:对急性化脓性胆管炎和重症急性胆管炎要有正确的认识:通常称急性化脓性胆管炎是指胆管一般性梗阻和感染,常具备有三联症(胆绞痛、畏寒发热、黄疸),一旦出现中毒性休克和中枢神经系统的抑制即称之为五联症,为重症急性胆管炎。该病可引起以下后果:(1)存在于胆汁中的细菌将迅速大量繁殖;(2)胆管内压升高,可引起胆管粘膜破裂,使细菌及其毒素易透入肝静脉血流,从而再进入全身循环;(3)胆红素及胆汁酸等淤积并逆流入血,构成全身代谢和内环境复杂的严重紊乱。该病人有典型的三联症,内科处理不当很可能导致五联症的出现,临床上也很难划清两者界限,遇到类似症状应请外科会诊,本人认为属于外科范畴。

外科主治医师丙:以上两位医师对病情变化的估计是合理的,理应手术尽快解除胆道梗阻、清除胆道高压。但该患者几年来一直拒绝手术治疗,屡经家属劝说仍未果。患者高龄、高危,过多的操作,过复杂的手术,病者承受不起,先作减压引流,稳定后再行解决梗阻的手术,只要病人及家属同意,立即转入外科手术。

主治医师丁:结合病史,该病人在明确诊断的基础上,需同以下两病作鉴别:(1)疫毒发黄,又称急黄,即急性重症肝炎,该病起病急骤,黄疸迅速,壮热烦渴,脘腹满胀,结合现代医学检查还需具备:①急性发病有典型肝炎病史;②近期有肝炎接触史;③肝脏肿大、压痛、ALT 大于 300IU/L;④病原学检查,HBsAg、HBeAg 或 HBV-DNA 阳性。本患者不具备,故可排除。(2)胸痹,该患者年龄 76 岁,具有心悸、心电图示房颤、缺血性改变等,但无肥胖、糖尿病、高血压等病史,既往心电图正常(对照上次住院的心电图),上述症状的产生,考虑为热入营血、扰动心神所致,西医为胆道感染后的并发症,即胆心反射,继发心肌供血不足引起的胆心综合征。我认为诊断胸痹依据尚不充分。

副主任医师戊:患者发病 10 年,虽经过多方治疗,仍再发疼痛,黄疸不退,且突发加重,病情危笃,可谓疑难重症。黄疸虽有阴黄、阳黄之分,但不能局限于此。所谓阴黄是指寒湿发黄,可用茵陈四逆汤等方来治疗;阳黄则指湿热发黄,可用茵陈蒿汤或栀子柏皮汤等方治疗。患者有发热、口干、舌红而无苔白、肢冷等症,当然不从寒湿考虑,应认为由湿热引起。但是,湿热是否为主要问题呢?从现在的证候来看,我认为其病之本质属实证,属标急,其“实邪”当以肝经瘀血为主,兼有湿热蕴毒。在《伤寒论》和《千金方》等古代文献中都有论及瘀血发黄的记载,患者久病当从瘀,且面色暗黑、胁肋

腕部久痛、痛有定处、舌质有瘀斑等均为瘀血之证,因而首先考虑血郁于肝,治疗应以活血化瘀为主,以清热解毒利湿为辅。

主任医师己:同意刚才的医师对肝经瘀血的论点,综观本病例的证候可以分为两类:一类是胁痛、黄疸、发热、口干、苔黄燥的肝胆症状。一类是心悸、胸闷、舌质瘀斑、脉促涩的心系症状。从病情分析,心悸胸闷虽非主症,但不可小视。心悸的产生,我认为心肝失调有关。一般他脏病变及心动悸者,大体有以下几种类型:(1)有因脾伤者,脾伤当有过食肥甘及脾虚病史或湿聚生痰的征象,本例可除外。(2)有因于肾者,如肾阴不足,虚火内生,或肾阳不振,水气上泛而为悸。本病人无肾阴阳的虚损情况。(3)有因于肺者,心主血,肺主气,气不帅血,肺病及心而为悸,患者无此方面的病史和体征。(4)有因于肝者,肝藏血,心主血,心肝配合,则气血畅达,肝主疏泄性喜条达;若疏泄失司,则气机失和,导致气滞血瘀,波及于心,心悸遂作。本例有胁痛、腕胀等肝郁之征,说明由肝及心,气滞血瘀,心失所养而心悸不止。瘀是贯穿疾病的主线。因此治疗上要选用能同入心、肝两经的活血化瘀药,如赤芍、丹参、川芎等品,体现心肝同治,可以提高整体疗效。当然,对此类重病人,我们不能拘泥于中、西医门第观念,及时运用合适的抗生素,控制胆道的严重感染;中药制剂在抗休克方面也有优势,大剂量参麦针及丹参针可拮抗内毒素、降低血液粘稠度、改善心、肝、脑等重要器官的血液供应及微循环。

3 后记

讨论后,议定治疗方药如下:(1)中药活血化瘀、疏肝利胆、清热解毒化湿:当归 10g,赤芍 12g,川芎 10g,柴胡 10g,枳实 10g,金钱草 40g,虎杖 30g,生大黄 8g,郁金 12g,生龙骨、牡蛎各 30g,黄芩 10g,苦参 6g,炙甘草 5g,3 剂,常法煎服。(2)抗休克:参麦注射液 50ml 静脉滴注,每日 1 次,5%葡萄糖注射液 250ml 加丹参注射液 20ml、加 654-2 注射液 15mg 静脉滴注,每日 1 次,地塞米松注射液 20mg 静脉注射,每日 1 次,连用 3 天。(3)抗感染:生理盐水注射液 20ml 加头孢噻肟注射液 2.0g 静脉注射,每日 2 次;0.5%甲硝唑注射液 100ml 静脉滴注,每日 2 次。(4)强心、支持、护肝等:25%葡萄糖注射液 20ml 加西地兰注射液 0.4mg,临时静脉注射 1 次;10%葡萄糖注射液 500ml 加维生素 C 2.0g,加三磷酸腺苷钠 40mg,加维生素 B₆ 0.2g,加辅酶 A 100IU,加 10%氯化钾 10ml,加胰岛素 8IU,静脉滴注,每日 1 次;5%葡萄糖注射液 100ml 加维生素 K₁ 30mg 静脉滴注,每日 1 次。

药后第2天,大便2次,色黄成形,小便量较前增多,体温逐渐下降,精神好转,食欲增加。12月16日病情:体温37.1℃,脉搏87次/分,血压14/8kPa,巩膜中度黄染,心率87次/分,律齐,腹平软,右上腹压痛。舌质红、苔薄黄,脉细弦;血常规:白细胞 $11.2 \times 10^9/L$,中性0.82,淋巴0.18,血红蛋白106g/L,血小板 $148 \times 10^9/L$;心电图:窦性心率,T波低平。中药于原方中去龙骨、牡蛎、苦参,加茵陈30g,5剂。静脉输液仍同前。此后,诸症均日渐好转,小便转清,无胸闷心悸。12月20日再次复查血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性0.74,淋巴0.26;肝功能:总胆红素 $24 \mu\text{mol/L}$,直接胆

红素 $9 \mu\text{mol/L}$,谷—丙转氨酶44IU/L,白蛋白34.9g/L, γ —谷氨酰转肽酶46IU/L,碱性磷酸酶104IU/L。12月21日,因患者经济困难,提早出院。出院带药:中药:金钱草45g,茵陈30g,海金沙12g,赤芍、白芍各15g,丹参20g,川芎10g,川楝子12g,柴胡10g,黄芩10g,枳实10g,虎杖20g,炙甘草5g,7剂。12月29日门诊,查肝功能、总胆红素均正常,血常规正常,B超示:慢性胆囊炎伴结石(13mm×6mm),总胆管内径8mm,壁毛糙,其内未探及结石。继服上方中药10剂:消炎利胆片每次4片,每日3次,连服2个月。随访3个月未复发。

北京高等中医药培训学校招生

北京中医药大学网络学院本科、大专招生,专业:中医医疗、针灸、中药、护理;招生条件:凡年满19岁高中毕业生均可报考;学制:3年;考试合格后发北京中医药大学成教高等教育本科或专科毕业证书,国家承认学历。成绩优秀者授予学士学位;报名费:50元;报名地点:网络学院直属辅导站 北京高等中医药培训学校(电话同下),备有详细简章,欢迎索取。咨询电话及地址同下。

1. 颈肩腰腿痛特效治疗提高班:5月7~12日。各病X线及CT诊断,中西药物内服外用、经验药(处方、制作)、药浴、手法、特殊针具、离子导入、注射等方治疗颈椎病、肩周炎、腰突症、骨质增生、软组织损伤疼痛等。学费580元。2. 任氏针灸刀、付氏拔刀、锋勾针、浮针、特色手法结合治疗班:5月7~15日。从解剖学基础开始,各流派发明人主讲,治疗颈椎病、肩周炎、腱鞘炎、四肢痛、肌肉萎缩、功能障碍等。边讲授边演示,学不会者下期免费再学。学费780元。3. 注射新疗法培训班:5月12~17日。星状神经节阻滞、椎管注射、末梢神经阻滞、颅神经阻滞、周围神经阻滞、注射治疗卡压综合征、中西药物穴位注射。操作简便易学,可用于150余种病或戒毒等。学费580元。4. 药浴新技术推广培训班:5月15~18日。新发明的特色药浴疗法见效快、投资少。药浴治疗糖尿病、高血压、高血脂、心脏病、肢体疼痛、美容、减肥、保健等的药浴配方、药物制做方法及治疗方法。学费360元。5. 药线植入排毒疗法:5月17~22日。此疗法以治疗神经性疼痛、癫痫、高血压、气管炎、哮喘、溃疡病、胃下垂、颈肩腰腿痛等50多种疾病为特长,是一种刚刚兴起的新方法,主要是在身体特定部位埋入药线,达到治病目的,无痛苦,见效快,讲课由发明人单顺院长主讲。学费580元。6. 疼痛疗法提高班:5月22~27日。中西药物、内服外用、特殊针具、注射、手法等治疗头痛、内脏痛、肢体痛及癌痛等。学费580元。7. 皮肤性病治疗高级进修班:5月23~29日。集北京皮肤科病专家为一堂,讲授常见、多发及难治性皮肤性病。如牛皮癣、白癜风、湿疹、痤疮、红斑狼疮、脱发、黄褐斑、手足皮肤病、结节性红斑、淋病、霉菌等一体的综合疗法的中西药物治疗,经络疗法及集多种方法为一体的综合疗法。学费680元。8. 董氏奇穴培训班:5月27~6月1日。民间绝技,特殊的取穴方法、针法、放血法及董氏独门掌诊,40余种疾病的治疗,疗效显著。9. 心脑血管病特效治疗高级进修班:5月29~6月4日。特聘承担国家攻关课题的专家讲授心脏病、高血压、高血脂等脑血管病的急性期及中风后遗症期的中西药物、针灸、手法、药浴等治疗方法。学费680元。10. 火针疗法:6月4~7日。讲授普通火针、火铤针、火铤针等的操作及各种疼痛、疑难杂症、皮肤赘生物、扁平疣、黄褐斑、老年斑等的治疗方法。学费360元。11. 儿科疑难症特效治疗提高班:6月4~9日。以北京中医药大学附属医院儿科专家为主,介绍刘润臣治疗儿科疑难症经验,内容包括:小儿呼吸、消化、肾病、小儿传染病、神经精神疾病等的中医治疗及小儿推拿、液体疗法、中西药物使用特点等。学费580元。12. 浮针疗法培训班:6月7~9日。聘请浮针发明人符中华主任主讲浮针操作方法及数十种疼痛性疾病的疗法。方法简便易学。学费360元。13. 不孕症及妇科疑难病治疗提高班:6月9~11日。特聘不孕症研究所所长孙逊教授讲授治疗不孕症的方法及多种治疗不孕症的有效方药,旁及月经病、子宫肌瘤、更年期综合征等妇科疑难杂症的有效治疗方法。学费580元。14. 药刀疗法初级班:6月12~15日。从解剖讲起,由发明人陈俊平老师主讲药刀操作的基本手法及各种有关事项。学费360元。15. 药刀疗法高级班:6月15~20日。重点讲解颈椎病、腰突症、骨质增生、坐骨神经痛、跟骨痛、股骨头坏死等60余种疾病的痛点检查,药刀治疗和闭合手术治疗。适用于有针刀、注射、针灸基础的人。学费580元。16. 中医美容减肥特效疗法培训班:6月14~24日。特聘中医美容减肥专家推广特色中医美容方法。(1)美容专家盛德峰先生亲自授课,指导操作,改善肤色,治疗面部皮肤病及松弛下垂等快速见效,并有较好的远期疗效。(2)特色药浴配合按摩的整体及局部减肥法。(3)耳穴美容减肥法。(4)中药内服外用的各种中医治疗损容性疾病的特效方法。以上各种方法简便易学,适合医师、美容师及美容爱好者学习。学费980元。17. 药浴新技术推广培训班:6月20~23日。介绍糖尿病、高血压、高血脂、心脏病、肢体疼痛、美容、减肥、保健等的药浴配方、药物制做方法及治疗方法。学费360元。18. 风湿病治疗提高班:6月23~28日。中西药物内服外用、蜂疗、手法、特殊针具、药浴等方法,系列疗法治疗风湿类风湿疾病。学费580元。19. 肿瘤非手术治疗高级进修班:6月24~30日。以知名专家李佩文教授为首讲授中西医结合治疗肿瘤的进展及无水酒精注射治疗肝癌、癌瘤、电化学治疗肿瘤等数种新方法。又聘民间肿瘤名医武长流先生讲授时间服药法治疗各种肿瘤的系列经验疗法。学费680元。20. 肛肠病治疗提高班:6月28~7月3日。以全国肛肠学会北京分会主任委员、博士生导师李国栋教授为首的专家讲授肛肠、肛裂、肛瘘、脱肛、内外痔的中西医多种治疗方法。如简单手术、挂线、注射等。另聘天津市南开医院肛肠科田洪弟主任讲授十余种肛肠疾病的刀具及药物外用的新疗法,无需复杂设备。学费580元。21. 高级医疗推拿与高级按摩师取证联合班:6月30~7月23日。本班既能学到真正的医疗技术又能取得全国承认的按摩师证。学费2500元。

长圆针疗法培训班

长圆针疗法是在传统经筋理论指导下运用仿古长圆针,采用解结针法,以治疗久痹痛及相关内脏疾病的疗法。建立在经筋辨证论治理论上的“长圆针疗法”,为数十种顽痛痼痹提供了新疗法。尤其是中老年顽痛证,大部分被建议必须手术治疗的各种骨刺、椎间盘突出、椎管狭窄、肩周炎、膝、踝、肘、腕关节痛等,常可避免开刀之苦。对某些因经筋损伤而导致的顽固性头痛、胸闷、心前区痛、胃痛、腹痛、月经不调、性功能障碍、不明原因的下肢无力等也提供了有效的经筋辨证理论与方法。为帮助广大临床医生快速掌握这一特效疗法,我校特聘长圆针发明人中国中医研究院针灸研究所薛立功先生亲自主讲经筋辨证,200余个经筋病灶点、长圆针的刺法及多种疾病的治疗。学习时间6月1~4日,学费360元。

新针灸“八字疗法”应用技术推广函授学习班

“八字针灸疗法”是湖北李柏松先生在揭示有效针刺治疗奥秘的基础上创建的一种新型的先进治疗方法,它的特点是:见效快、适应症广(如各种疼痛、肿块、乳腺增生、哮喘、骨质增生、失眠、便秘等50种疾病)。操作简单、易掌握;该法使用的穴位同传统针灸穴截然不同,不用记穴位、经络,利用“八字口诀”就可自出取穴。并且一病仅用一穴一针就行。我校1年来培训了大量的学生,获得了学员的一致好评。李先生在我校的配合下,潜心研究,将他发明的200余个治疗点全部绘制成八字针灸图,使学员一看就懂,一学就会。为此学校将开展函授招生,学费380元。还将定期举办面授辅导班。学校还将投入人力物力制做八字针灸人和光盘,望学员随时咨询。第一次面授辅导时间:2001年6月9日~12日。

以上各班第1天为报到时间,每班60名,学习结束颁发钢印证书,若加盖北京中医药大学基础医学院章者加收少量管理费。连续学习学费优惠。简章备索,欢迎垂询。地址及电话:100029,北京中医药大学 谢计格 收,010-64286738,64202604,67758335,传真:010-64202604 电子邮箱:zyypx@263.net;zyypx@163.net;报到地点:北京中医药大学主楼一层135房间。京教培广字(东城)2001014号 (广告编号:2001-1-11)