

病例报道

传染性非典型肺炎病案

邹金盘* 李 辉* 孙利民* 王德文* 李光熙* 李 宁* 崔炳南* 卢建新* 陈瑞雪*

主题词 SARS/中西医结合疗法

中国中医研究院广安门医院驻北京胸科医院医疗队从2003年4月28日~6月2日,共接治42名确诊的传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)患者,全部临床治愈出院,以下报告典型病例1例。

1 病历摘要

患者某男,34岁。病历号:北京胸科医院52092。主因“反复发热20天,咳嗽10天”于2003年4月17日收入北京胸科医院。患者3月26日因劳累而出现发热,体温最高达39.7℃,继而咽喉疼痛,伴全身关节肌肉疼痛,无咳嗽及胸闷。曾在某医院门诊治疗,反复发热(38.7~40.0℃),偶有2~3天体温正常。4月8日出现阵发性咳嗽,咳白粘痰,伴胸痛,体温波动在38.7~39.5℃,予以退热药后体温不退。查血常规:白细胞 $12.6 \times 10^9/L$,中性0.86,淋巴0.11。X线胸片示:双肺纹理重。于4月11日收入某医院住院治疗,入院第二日查血气分析:pH 7.43,氧分压(PO_2)58.7mmHg,二氧化碳分压(PCO_2)28.0mmHg,提示低氧血症。4月16日查胸部CT示:两侧肺野可见大片状实变影,密度不均。丙氨酸转氨酶(ALT)116.3U/L,天门冬氨酸转氨酶(AST)770.7U/L,磷酸肌酸激酶(CK)229U/L,磷酸肌酸激酶MB同工酶(CKMB)31U/L,乳酸脱氢酶(LDH)1088U/L, γ -羟丁酸(HBDH)536U/L,提示肝功能与心肌受损。4月16日传染病专家会诊,诊断为SARS。4月17日转入定点医院北京胸科医院。入院时症见:发热,咳嗽,咳少量粉红色泡沫痰,活动后心悸。

既往史:平素体健,否认高血压、糖尿病、肺结核、肝炎病史,否认SARS病人接触史。流行病学调查:自从3月26日后,因发热久治不愈而频繁就医,其间可能有与SARS病人接触史,又由于职业因素,每天接触60~100人左右。已知与患者有近距离接触的家人包

括父亲、母亲、弟、妹、妻子和朋友大约有20人都在4月17日前后因发热而送往不同医院就诊,诊为SARS。死亡3人,其中包括患者母亲。患者及其父、妹、妻收住广安门医院接管的胸科医院三病区治疗。

入院诊断:(1)SARS(重型),通知病危。(2)心功能不全。

入院时体温36.6℃,心率88次/分,呼吸20次/分,血压105/75mmHg,一般情况差,口唇紫绀,双肺听诊清音,未闻及干湿罗音。查血白细胞 $6.5 \times 10^9/L$,中性0.89,淋巴0.08;血气分析:pH 7.43, PO_2 69mmHg, PCO_2 40mmHg,氧饱和度(SO_2)94%;T淋巴细胞亚群 CD_3 63%(偏低), CD_4 37%, CD_8 25%, CD_4/CD_8 1.48, CD_{3+4} 10%。入院后予抗感染、抗病毒、激素、免疫支持治疗及对症治疗。4月18日行无创呼吸机辅助呼吸,配合较差,病情改善不显,但体温正常。4月21日胸片:双肺野均可见广泛片絮状阴影,以上中肺野为重,病变较前进展。故使用大剂量激素冲击治疗,甲基强的松龙静脉滴注480mg/日,连续3日。症状有所缓解,活动后仍喘憋乏力,且全身出现暗红色皮疹,压之退色,咳少量粉红色泡沫样痰,食欲不振。复查血常规:白细胞 $39.8 \times 10^9/L$,中性0.9,淋巴0.04。上级医师查房,考虑合并严重细菌感染,为进一步控制病情,加用头孢三代抗生素新瑞普欣3.0g,1日3次,静脉滴注。同时加大激素用量至640mg/日,病情稍有缓解,但仍有活动喘息,唇紫绀,激素量不变。4月27日,患者喘憋较前缓解,一般情况较差,复查胸片改善不明显,考虑激素用量较大,减为甲基强的松龙320mg/日。继续观察。4月29日,减激素量为240mg/日。5月1日,患者诉大便质稀,有时如水样,4~5次/日,腹部胀,精神萎靡,乏力,复查大便常规显示偶见真菌,但未见菌丝;血常规:白细胞 $13.8 \times 10^9/L$,中性0.94,淋巴0.03。电解质正常。复查胸片未见明显改善。5月3日会诊:复查胸片未见明显改善,因复查大便未见真菌菌丝,可以不用大扶康抗真菌,抗生素改用优普酮2.0g静脉滴注,2次/日。专家建议用中药。

5月4日,根据患者病后体虚,痰中带血,舌质稍

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期:2003-06-06

红偏暗,苔黄白相兼,证属余热入血,气阴两虚,肺气失宣。治以凉血清血,活血化瘀,益气养阴,宣肺止咳。药用:牡丹皮 10g,生地黄 12g,赤芍、白芍各 10g,川芎 10g,大蓟、小蓟各 10g,旱莲草 10g,沙参 15g,紫菀 10g,生甘草 10g。同时减激素量为 160mg 静脉滴注,1 次/日。5 月 5 日,患者诉服上述中药加黄连素后,大便 1~2 次/日,精神好,腹胀消失,痰中带血止。复查胸片肺部病灶略有吸收,故停报病危。此后几日病情稳定,要求继服中药。5 月 10 日,患者精神好,活动后稍有气短,无咳嗽,大便 1 次/日,舌质淡暗、苔中根部黄白相兼。胸片回报肺内病灶较上次明显吸收。减激素为 80mg/日静脉滴注。中医辨证为正已胜邪,痰瘀壅肺,肺脾肾虚。治以化痰祛瘀,培土生金,补肾纳气。处方:法半夏 10g,茯苓 10g,煅牡蛎 15g,生黄芪 10g,当归 10g,川芎 10g,苍术、白术各 10g,牡丹皮 10g,旱莲草 10g,大蓟、小蓟各 10g,生地黄 12g,枳实 10g,厚朴 10g,淫羊藿 15g。5 月 11~16 日,患者诉无明显不适,复查血常规:白细胞 $9.3 \times 10^9/L$,中性 0.76,淋巴 0.18;胸片示两肺内絮片状影明显吸收,两中肺野原病灶处见条索状密度影。停静脉滴注优普酮,改口服阿奇霉素 0.5g,1 次/日,减激素为 40mg/日静脉滴注。以巩固疗效。中药守方继用。5 月 17~26 日,患者病情稳定,唯有神疲乏力感,舌质淡红、苔薄白。复查血常规在正常范围;胸片较前明显吸收,右上肺病灶吸收,右下肺和左上肺见少量网格状影;肝功能(ALT、AST)、心肌酶(CK、CKMB、LDH)正常。停抗生素,停激素静脉用药改用口服强的松。中药用益气养阴、健脾和胃调理:太子参 15g,麦冬 12g,五味子 10g,黄精 20g,生地黄 10g,陈皮 10g,金银花 15g,桔梗 9g,杏仁 9g,黄芪 30g,炒白术 10g,焦山楂 20g。5 月 27 日,患者无明显不适,复查胸片右上肺病灶吸收,右下肺和左上肺见少量网格状影,考虑为肺纤维化征象,短期难以完全吸收,符合出院标准,医嘱 28 日出院。6 月 4 日随访,患

者出院后在家隔离生活正常。

2 体会

家族聚集性发病潜伏期为 3~5 天,全家累及,首发症状为高热、咽痛、干咳、全身酸痛,病情变化快且较重,可见肝功能和心肌损害。胸片示由肺纹理增粗到出现实变时间为 3 天左右,损伤肺叶 ≥ 2 叶,甚则全肺,呈片状或絮状致密阴影。病灶有进展时可见咯血,胸憋症状。痰少,无黄痰和拉丝状痰。T 淋巴细胞亚群中 CD_3 或 CD_4/CD_8 比值偏低,提示细胞免疫功能受创。

从发现肺内损伤灶起 2 周内是病情进展或恶化期,要严密观察病情变化,必要时尽早使用无创呼吸机。肺内损伤灶开始吸收是发病后 20~27 天,出现明显吸收需要 30~42 天。有病情危重者需住院治疗 40 天左右。虽然起病急,病情变化快,病情相对较重,但只要密切观察,帮助患者克服恐惧心理,树立坚定信心,依从治疗,主要是使用无创呼吸机,该病死亡率是可以控制的,而且能临床治愈,无后遗症,肺内纤维化征象是可逆的,这与特发性肺间质纤维化以及一些慢性阻塞性肺病患者出现的肺内纤维化形成机制不同。出院后 1 周随访无复发。

辨证论治使用中药,如益气养阴(生脉散);养阴清热(竹叶石膏汤);凉血止血(生地黄、栀子、牡丹皮、大蓟、小蓟);活血化瘀(血府逐瘀汤);健脾和胃(平胃散或四君子汤);宁心安神(安宫牛黄丸)等,能丰富治疗手段,明显缓解呼吸系统的咳嗽、喘憋、胸闷痛;消化系统的食欲不振、恶心呕吐、腹痛腹胀、大便不调症状。通过宽胸顺气,活血化瘀,宣肺化痰药物能明显促进肺损伤灶的吸收。由于 SARS 的肺内损伤病灶较典型肺炎的吸收期长,而抗生素、激素、抗病毒药又不能长期使用,我们观察到在配合使用辨证论治中药后,激素和抗生素都能顺利地撤、减、停,未见明显的药物不良反应,更重要的是病情稳定好转,无反跳,无复发。

(上接第 655 页)

出冷汗,四肢不温而麻木,站立不稳,血压降低,胃寒昏睡,舌质淡、苔白厚腻,发作时脉沉细滑数,缓解后脉细滑。方用右归饮合二陈汤加减。

例 4:宋某某,男,54 岁,干部。1997 年 11 月 20 日初诊。50 多天前,因胃溃疡穿孔而行胃大部切除术,出院后因过度强调营养,日饮牛奶 6~7 次,每次 250~300ml 左右。10 天前,吃稀饭 1 碗,饭后出现恶心呕吐,先吐饮食,后吐痰涎,继则肠鸣腹痛,泄泻稀便,面色苍白,眩晕,畏寒,四肢不温,麻木,出冷汗,站立不稳而昏

睡,舌质淡、苔白厚腻,脉沉细滑数。经某医院诊断为倾倒综合征。服西药治疗 8 天无效。经人介绍来我处就诊。证属肾阳亏损,痰湿内扰。治以温补肾阳,燥湿化痰。处方:熟附子、肉桂、干姜、山茱萸、巴戟天、姜半夏、陈皮、茯苓各 15g,苍术、白术、白芥子、旋覆花(包)各 10g,制天南星、橘红各 8g,每日 1 剂,水煎至 400ml,分 2 次频频饮服,药后平卧 10~15 分钟,以防呕吐。服 8 剂后食后呕吐消失,诸症缓解,上方去苍术、白芥子、旋覆花、肉桂,加山药、当归、白芍各 10g,又服 30 剂,诸症消失,身体尚健康。随访 2 年,旧恙未发。