

病例报告

间质性肺炎胸膜炎伴肝脏损害病案

李济从 程龙领

主题词 胸膜肺炎/中医药疗法 肺炎/中医药疗法

1 病例简介

陈某,女,38岁。因咳嗽气喘、胸闷气急、呼吸困难月余,于2004年4月26日入院。1个月前因咳嗽气喘、呼吸困难,诊断为间质性肺炎,在某医院给予吸氧、抗感染、强心及糖皮质激素治疗后,病情逐渐加重,致卧床不起、心慌、喘息不止,来我科求治。既往无慢性支气管炎、肺结核病史,曾有类风湿性关节炎病史。

查体:体温 37.2℃,呼吸 28 次/分,脉搏 115 次/分,血压 110/85mmHg。神清,精神萎靡,形体肥胖,满月面容,口唇青紫,呼吸急促,两上肺呼吸音粗,右上肺闻及干湿性啰音,双下肺可闻及湿性啰音,心率 115 次/分,心律齐,各瓣膜未闻及杂音,肝上界于右锁骨中线第 5 肋间,下界于右肋下 1~2cm,柔软、压痛(+),脾未触及,双下肢无可陷性水肿。舌质暗红、苔薄黄,脉沉细数。辅助检查:白细胞 $22.9 \times 10^9/L$,中性 0.855,单核 0.084,淋巴 0.061,血小板 $281 \times 10^9/L$,红细胞 $5.36 \times 10^{12}/L$;总胆固醇 8.84mmol/L,甘油三酯 3.32mmol/L;总蛋白 52.46g/L,白蛋白 33.6g/L,ALT 101.86IU/L,AST 69.13IU/L, γ -GT 122.11IU/L,HBsAg(-),抗-HBs(+),HBeAg(-),抗-HBe(-),抗-HBc(-)。心电图:窦性心动过速,右房负荷重,顺时针转位。肺部 CT:两胸廓对称,左肺上叶尖后段、后叶基底段、右肺下叶背段及外基底段肺野可见蜂窝状及网格样改变,气管、支气管通畅,胸腔少许积液。

根据以上病史、体征及辅助检查确诊为:(1)间质性肺炎,(2)胸膜炎,(3)肝脏损害,(4)高脂血症。入院后仍给予吸氧、抗感染、强心、止咳、激素及对症治疗,病情仍无改善,于 4 月 27 日加中药治疗。

2 治疗经过

初诊时患者口唇青紫,胸闷气喘,动则张口抬肩,干咳少痰,痰难以咯出,心悸气短,语言低弱,形体肥胖,满月脸,水牛背,五心烦热,时时汗出,卧床不起,吃

饭抬举上臂、甚至翻身即喘息不止,舌质红、苔薄黄,脉细数无力。辨证分析:患者咳喘日久,肺阴已伤,加之长期使用糖皮质激素,加重了肺肾阴虚。即所谓火之有余,阴之不足,诸逆冲上,消烁肺金而见干咳少痰、胸闷气喘、动则张口抬肩等症。肺主吸气,肾主纳气。肺阴虚,母病及子,则肾阴不足。肾阴虚则心火上炎,心肾不交,水火不济而出现五心烦热、心悸气短、舌红脉数等症。阴损及阳、肺气不足,则语言低弱、少气无力、卧床不起。口唇青紫乃是夹瘀之象。辨证已明,治拟滋阴降火,宣肺平喘,佐以益气活血之品。处方:太子参 30g,北沙参 12g,天门冬、麦门冬各 10g,炒黄芩 10g,川贝母 9g,炙款冬花 15g,炙百部 15g,杏仁 10g,黄芪 15g,陈皮 9g,炮穿山甲片 9g,桔梗 6g,甘草 9g,每日 1 剂,水煎早晚分服。同时西药治疗方案不变。

5 月 7 日二诊:患者服上药后症状明显减轻,胸闷心慌、呼吸困难均好转,已能坐起,进食增加,二便通畅,白天已停止吸氧,夜间吸氧由原来的 2L/分降至 1L/分,精神好转,但感到乏力,舌脉同上。上方加黄芪 45g,每日 1 剂,水煎早晚服用。

5 月 12 日三诊:患者症状进一步减轻,已停止吸氧,可下床室内活动,但活动后胸闷心慌加重,休息后可缓解。上方去百部、桔梗,加炒酸枣仁 20g,珍珠母 30g,每日 1 剂,水煎服。西药除激素逐渐减量外,其他药物停用。

5 月 27 日四诊:上方加减服用半月余,诸症基本消除,偶感胸闷心慌,可户外活动。检查:体温 36.5℃,脉搏 88 次/分,呼吸 19 次/分,血压 120/80mmHg。两肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音,心率 88 次/分,心律齐,肝脾未触及,肝功能正常。心电图示:窦性心律,T 波轻度变化。肺部 CT 示:左下肺肺纹理增多,右肺未见明显异常,气管支气管开口通畅,其内未见软组织影,两胸膜面光整。临床已治愈。

3 体会

间质性肺炎病程进展快,在较短的时间内出现呼吸功能衰竭,平均存活时间短,大部分在 1~2 个月死亡,因此世界卫生组织把它列为疑难病之一。本例患者并发有胸膜炎、肝脏损害,病情危重,西药治疗无效,用

* 安徽省利辛县人民医院中医科,利辛县向阳路 17 号

(236700)

收稿日期:2004-12-07

氧气吸入维持生命。中医认为,本病属“喘症”、“肺胀”范畴,其发病特点为上实下虚。上实为外邪袭肺或痰瘀壅肺,下虚为肾不纳气。正如《类证治裁·喘证论治》所说:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和,若出纳升降失常,斯喘作焉。”《王九峰医案》进一步指出:“肾虚精不化气,肺损气不归精,气息短促,不能相续,提之若不能升,咽之若不能降,呼

吸之气浑如欲绝。”本病与心脾关系密切,肺阴虚则脾不健运,水谷精微无源,故见少气无力、语言低弱;肾阴虚不能上济心火,故见心悸气短。方中太子参、天冬、麦冬、川贝母滋阴降火,百部、款冬花、杏仁、桔梗宣肺平喘,黄芪益气,炮穿山甲活血,黄芩、陈皮降火,诸药配伍,共获其效。说明中西医结合治疗本病效果更好,尤其中药发挥了很好的作用,今后值得进一步探讨。

活血降糖饮对实验性糖尿病大鼠氧自由基的影响

李惠林¹ 张志玲¹ 朱章志² 熊曼琪² 黄从强²

现代生物医学研究表明,氧自由基(OF_R)对胰岛β细胞的毒性作用及其对血管及神经的过氧化损伤是引起糖尿病及其并发症的主要因素之一。目前国内尚未见中药对糖尿病患者氧自由基影响的相关报道。本文采用腹腔注射链脲佐菌素(STZ)诱发糖尿病的方法造成实验性糖尿病大鼠模型,研究其血浆过氧化脂质水平和红细胞超氧化物歧化酶活性的变化,观察了中药活血降糖饮对大鼠模型氧自由基的干预作用,现报告如下。

1 材料与方法

普通级SD大鼠80只,体重150~220g,雌雄各半。动物及饲料由广州中医药大学实验动物中心提供,自由进食与饮水。适应喂养3~5天后将80只大鼠随机分为两组,一组65只按50mg/kg体重腹腔注射链脲佐菌素(STZ)诱发糖尿病(DM),另一组15只腹腔注射等量柠檬酸缓冲液作正常对照组。造模组及对照组同时给予普通饲料,自由饮水,实验室温度湿度恒定。1周后称重,检测空腹血糖及尿糖,观察饮水、进食及尿量变化。若空腹血糖大于16.7mmol/L,尿糖呈阳性,进食增多,尿量高出对照组50%以上者作为DM模型。

取模型成功者56只随机分成4组,每组14只,即模型空白组、玉泉丸组、优降糖组、活血降糖饮组,连同正常对照组共计5组。

药物:活血降糖饮(黄芪30g、生地黄20g、丹参30g、太子参30g、五味子15g、麦冬15g、怀山药12g、黄精15g、牡丹皮12g、大黄6g、川红花12g、桃仁10g)所用药材均购自广州中医药大学附属第一医院药房,常规水煎,浓缩成2g/ml水煎液(即每ml煎液中含生药2g),存于冰箱中。玉泉丸为四川省成都中药厂产品,批号011220,临用前用生理盐水配成375mg/ml的混悬液。优降糖(2.5mg/片)为天津市力生制药厂生产,批号011129,临用前用生理盐水配成0.0625mg/ml的混悬液。STZ为美国Sigma公司产品(批号242-646-8),以0.1mol/L、pH4.5柠檬酸缓冲液溶解,新鲜配制。雅培微量血糖仪(美国雅培公司产)、U2001紫外分光光度计等。

治疗方法:各组均进食普通饲料与自由饮水。模型空白组

每日灌服3ml生理盐水,玉泉丸组每日灌服玉泉丸混悬液(按3.75g/kg剂量灌服),优降糖组每日灌服优降糖混悬液(按1.25mg/kg剂量灌服),活血降糖饮组每日灌服活血降糖饮水煎液(按成人剂量的15倍灌服,即2ml/200g),共治疗5周。治疗结束后称重,测空腹血糖,然后断颈取血,离心后取血清置冰箱中保存待测。

指标检测:红细胞超氧化物歧化酶(SOD)活性,采用邻苯三酚自氧化法;血浆过氧化脂质(LPO)含量,采用硫代巴比妥酸法。

2 结果

2.1 药物对氧自由基的影响:从正常对照组与模型空白组对照可见,糖尿病大鼠造模成功后,大鼠血浆LPO水平明显升高,红细胞SOD活性显著下降($P<0.01$)。给药5周后各组血浆LPO水平降低,SOD活性升高,与模型空白组比较差异有显著性($P<0.01$),与正常对照组比较,差异有显著性($P<0.05$)。但用药各组间比较差异无显著性($P>0.05$)。相关资料略。

2.2 活血降糖饮对实验性糖尿病大鼠空腹血糖的影响:造模后两周,模型空白组及用药各组与正常对照组比较,空腹血糖明显升高($P<0.01$),观察结束时,用药各组空腹血糖较模型空白组明显下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。相关资料略。

2.3 活血降糖饮对实验性糖尿病大鼠血脂的影响:结果显示,用药后各药组大鼠血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)明显低于模型空白组,而高密度脂蛋白胆固醇明显高于模型空白组($P<0.05$)。相关资料略。

3 讨论

活血降糖饮中黄芪、太子参补脾益气,生地黄、牡丹皮清热凉血,麦冬配黄精滋肾润肺、益胃生津,怀山药补脾肾,丹参、川红花、大黄、桃仁活血化瘀,黄芪与清热药之生地黄、牡丹皮同用,可清热益气生津;与活血化瘀药之大黄、丹参、川红花、桃仁同用,能推动血脉运行,有防治大血管、微血管并发症之效,且降脂;与补肾之黄精、怀山药同用,健脾益肾。全方共奏益气养阴、活血化瘀之效。本研究结果显示,活血降糖饮在改善糖尿病模型大鼠血糖、血脂的同时具有对抗氧自由基的作用,给药后LPO水平降低,SOD活性增强。这可能是该方防治糖尿病并发症的机理之一。

1 深圳市中医院,广东省深圳市福田区福华路1号(518033)

2 广州中医药大学第一临床医学院糖尿病研究所

收稿日期:2005-06-14

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>