

病例讨论

高热、肝性脑病病案

李德珍¹ 杨 铭¹ 马 钢¹ 张田仓¹ 高世堂²

主题词 发热/中医药疗法 肝性脑病/中医药疗法

1 病历简介

蒲某某,男,39岁,因慢性肝炎病史10年,发热2周于2006年1月10日入院。

患者入院前10年因乏力、食欲减退、右上腹胀闷不适,先后在某医院行肝功能检查发现总胆红素(TBiL)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,具体治疗不详。后于2005年4月在另某医院行肝功能检查:TBiL 56.9 μmol/L,直接胆红素(DBiL) 6.2 μmol/L,间接胆红素(IBiL) 50.7 μmol/L,ALT 182 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST) 72 U/L,碱性磷酸酶(ALP) 123 U/L,总蛋白(STP) 76.4 g/L,白蛋白(A) 49.6 g/L,球蛋白(G) 26.8 g/L,白蛋白/球蛋白(A/G) 1.9;放射免疫检测:透明质酸(HA) 180.70 ng/ml,层粘连蛋白(LN) 64.43 ng/ml,Ⅳ型胶原(Ⅳ-C) 99.11 μg/L,Ⅲ型前胶原(PCⅢ) 63.80 μg/L,总胆质酸(CG) 0.48 μg/ml;肝炎病毒标志物检测:抗-HAV、抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc、抗-HCV、HBsAg、HBeAg、HBV-pre-s¹均阴性;凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间检测均正常;HCV-RNA、HBV-DNA检测分析病毒复制被抑制或无病毒;肝组织病理检查:肝细胞有气球样变性,汇管区有慢性炎症;粪便化验未见血吸虫卵、华枝睾虫卵等;彩超检查:肝脏弥漫性病变,脾左肋缘下5.49 cm,门静脉内径12.3 mm。并住院治疗1个月(具体用药及剂量不详),症状缓解后出院。2周前因受凉出现发热、恶寒、身痛、无汗、轻咳、少痰,体温为39℃左右,在某医疗处给予输液及中西药治疗(具体用药及剂量不详),症状不见好转,遂来我院求治。

入院查体:体温39.2℃,脉搏106次/分,呼吸24次/分,血压120/80 mmHg。神志清,精神差,发育正常,营养中等,面色晦暗,呼吸略促,查体合作,对答切题。全身皮肤黏膜未见黄染及出血点,浅表淋巴结无肿大,巩膜轻度黄染,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,

咽部充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,颈软无抵抗,双肺未见异常,心率106次/分,律齐,心音有力,腹部微隆,肝脏未触及,脾左肋缘下2 cm,腹水征(±),双下肢无水肿,神经系统检查未见异常。舌质淡,苔薄白,脉浮数。

辅助检查:(1)血常规:白细胞(WBC) $13.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞(N) 0.69,淋巴细胞(L) 0.26,血红蛋白(Hgb) 107 g/L,血小板(PLT) $64 \times 10^9/L$ 。(2)肝功能检查:TBiL 26.4 μmol/L, DBiL 12.94 μmol/L, ALT 123 U/L, AST 18.7 U/L, ALP 116 U/L, STP 58 g/L, A 34 g/L。(3)肾功能检查:血尿素氮(BUN) 3.93 mmol/L,血肌酐(SCr) 62 μmol/L,二氧化碳结合力(CO₂CP) 29 mmol/L。(4)免疫学检测:乙肝三系统、甲肝抗体、丙肝抗体及抗-HIV检测均阴性。(5)心电图:窦性心动过速。(6)彩超检查:肝脏弥漫性病变,脾轻度肿大,门静脉内径约12 mm。尿10项、X线胸片未见异常。

入院诊断:(1)中医:风温,臌胀。(2)西医:急性上呼吸道感染,慢性活动性肝炎,隐源性肝硬化。

2 前期治疗经过

入院后根据症状、舌脉并结合节气及相对高寒的地域环境,首予荆防败毒散化裁以解表散热。处方:麻黄 6g,防风 10g,羌活 10g,独活 10g,柴胡 15g,前胡 9g,枳壳 10g,桔梗 10g,僵蚕 10g,川芎 10g,茯苓 15g,生甘草 6g,2剂,水煎服,每日1剂。静脉滴注能量合剂、先锋5号 3g/d,清开灵注射液 60 ml/d,丹参注射液 30 ml/d等抗炎、保肝、对症、支持治疗。

1月12日:入院第3天,经中西药治疗2天,患者发热仍不见好转,体温波动在38~39.5℃,伴头身疼痛、恶寒、无汗、纳差、腹胀、小便黄赤、大便干。舌质偏红,苔黄略燥,脉浮数。证系三分表七分里,表为风热,里为实热,治宜辛凉以透表、通腑以泄热,方以凉膈散加味。处方:竹叶 10g,金银花 15g,连翘 12g,柴胡 15g,黄芩 10g,薄荷 6g,焦栀子 10g,芦根 15g,石膏 60g,知母 10g,酒大黄 10g,滑石 15g,生甘草 6g。每日1剂,早晚分服。

1月14日:服上方2剂后,二便通畅,但发热仍不见好转,体温最高达40.5℃,并见失眠、多言善语、易激动等症。为进一步制订有效的治疗方案,进行讨论。

¹ 甘肃省张家川回族自治县中医院内科,张家川县张川镇人民

东路35号(741909) 2004-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

² 甘肃省张家川回族自治县第一人民医院传染科

收稿日期:2006-03-09;修回日期:2006-05-10

3 病例讨论

马钢(住院医师):目前患者仍发热,微恶寒,汗多,纳差,腹胀,睡眠差。查体:体温 39℃,神志清,精神差,面色晦暗,巩膜轻度黄染,咽部充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,双肺未查及异常,心率 106 次/分,腹膨隆,肝脏未触及,脾左肋缘下 3cm,腹水征(+)。舌质红,苔黄微腻,脉滑数。彩超检查:肝脏弥漫性病变,脾脏中度肿大,门静脉内径 12mm。今日复查血常规:WBC $4.8 \times 10^9/L$, N 0.65, L 0.25, Hgb 98g/L, PLT $76 \times 10^9/L$ 。肝功能检查:TBiL 26.8μmol/L, DBiL 13.8μmol/L, ALT 159U/L, AST 268U/L, ALP 130U/L, STP 55g/L, A 31g/L。肾功能检查正常。请上级医师提出诊治意见。

高世堂(西内科副主任医师):根据患者病史、症状、体征及辅助检查,慢性活动性肝炎和隐源性肝硬化诊断明确。发热原因:一方面考虑上呼吸道感染所致,另一方面还应考虑自发性腹膜炎的可能,建议行腹腔穿刺以明确诊断。治疗方面:(1)给予头孢他啶 4g/d,分 2 次静脉滴注以控制感染,甲硝唑 0.6g/d,分 3 次口服,预防和治疗自发性腹膜炎;(2)静脉滴注白蛋白 10g/d,隔日 1 次,以纠正低蛋白血症,提高血浆胶体渗透压,促进腹水消退;(3)静脉滴注 6-AA 250ml/d,竞争性抑制芳香族氨基酸进入大脑,减少假神经递质的形成,促进有毒物质的代谢清除,纠正氨基酸代谢的紊乱,以防止肝功能恶化,诱发肝性脑病;(4)心得安 30mg/d,分 3 次口服,阻断心肌 β 受体,减慢心律,减少循环血流量,降低门静脉高压。

李德珍(中医内科副主任医师):同意高世堂医师的意见和治疗方案,根据失眠、易激动等症状还应考虑Ⅰ期肝性脑病的诊断。患者热势缠绵,久治不退,结合症状、体征及舌质红、苔黄微腻、脉滑数,证属湿热蕴结,且有酿毒蒙窍之势,拟甘露消毒丹加减。处方:茵陈 20g,焦栀子 10g,淡豆豉 10g,佩兰 6g,黄芩 10g,薏苡仁 15g,青蒿 15g,白豆蔻 5g,藿香 10g,杏仁 10g,厚朴 10g,滑石 20g,苍术 10g,通草 6g,每日 1 剂,早晚分服。为了防止高热进一步诱发肝昏迷,主张早期应用牛黄清心丸每日 2 丸,并加服天然牛黄每日 1g,分 3 次口服,以清热解毒、醒神开窍。

4 后记

1 月 17 日:遵上述方案用药 3 天,体温在 37~38.5℃ 之间波动,腹胀减轻,饮食稍增,二便正常。患者于今晨 8 时突然出现精神错乱,行为失常,胡言乱语。查体:体温 38.2℃,意识模糊,答非所问,肝脏未触及,脾左肋缘下 3cm,腹水征(+),肌张力增高,腱反射亢进,有扑翼样震颤,踝阵挛,髌阵挛,巴彬斯基征、

Oppenheim 征、Gordon 征均阳性。急查脑电图:基本波以 θ 波为主,节律变慢,每秒 4~6 次。头颅 CT 未见异常。空腹血氨 74μmol/L。肝功能检查:TBiL 29.6μmol/L, DBiL 16.1μmol/L, ALT 247U/L, AST 276U/L, ALP 133U/L, STP 58g/L, A 32g/L。李德珍副主任医师认为:结合患者病史、体征、临床表现及脑电图、肝功能、血氨测定,Ⅱ期肝性脑病诊断成立。目前患者病情危重,治疗上应立即给予 20%甘露醇 250ml 静脉滴注,以防治脑水肿,并持续低流量吸氧以改善脑细胞缺氧。中药在上方基础上加用石菖蒲 10g、郁金 20g,以醒神开窍,并易牛黄清心丸为安宫牛黄丸,每日 1 丸,口服,以增强清热解毒、醒神开窍之功。

1 月 20 日:患者体温 37.5℃ 左右,但脑病症状较前有所加重,神昏谵语,狂躁不安,睡眠障碍,大笑不止,随随便溺。舌淡红,苔薄黄,脉弦数。李德珍副主任医师查看患者后认为,《伤寒杂病论》第 106 条云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,……外已解,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”该患者发热,神昏谵语,烦躁如狂,腹胀满,证属下焦蓄血,宜桃核承气汤主之。处方:桃仁 15g,芒硝 10g(后兑),大黄 10g,生甘草 6g,桂枝 10g,茯苓 15g,钩藤 15g,桑叶 10g,石菖蒲 10g,赤芍 15g,黄芩 10g,连翘 10g,泽泻 10g,每日 1 剂,分 4 次口服。另以中药保留灌肠,处方:大黄 20g,金银花 15g,桃仁 30g,浙贝母 10g,九节菖蒲 10g,石菖蒲 10g,郁金 20g,钩藤 20g,焦栀子 10g,赤芍 30g,茯苓 20g,水煎服,每日 2 次。

1 月 27 日:口服与灌肠相结合治疗 1 周,患者神志转清,思维清晰,记忆恢复,无狂躁、谵语及行为异常,饮食尚可,睡眠转佳,二便正常。查体:体温 36.8℃,神志清,对答切题,肝脏未触及,脾左肋缘下 1cm,腹水征(-)。舌质淡,苔薄白,脉沉涩。肌张力正常,无扑翼样震颤,神经系统检查未见阳性体征。空腹血氨 29μmol/L。肝功能检查:TBiL 19.4μmol/L, DBiL 8.1μmol/L, ALT 68U/L, AST 96U/L, ALP 124U/L, STP 60g/L, A 39g/L。血常规:WBC $8.7 \times 10^9/L$, N 0.64, L 0.26, Hgb 92g/L, PLT $102 \times 10^9/L$ 。彩超复查:肝脏弥漫性病变,脾轻度肿大,门静脉内径 11.4mm。脑电图检查:基本波以 α 波为主,节律变快,每秒 8~10 次。患者脑病症状明显缓解,结合舌脉,善后宜益气活血、清热利湿为主。处方:黄芪 30g,党参 10g,焦白术 10g,当归 10g,白芍 15g,丹参 15g,赤芍 15g,茵陈 20g,虎杖 15g,桃仁 15g,桂枝 10g,泽泻 10g,猪苓 10g,茯苓 20g,石菖蒲 10g,郁金 15g,每日 1 剂,分 2 次口服。另加用牛黄清心丸清热豁痰、醒神开窍以

巩固疗效。观察 1 个月,患者病情稳定,尚未复发。

5 体会

桃核承气汤原治邪在太阳不解,随经入腑化热,与血搏结于下焦所致之蓄血证。因热在血分,上扰心神,故昏愤谵语,其人如狂。该患者因慢性肝病伴高热入院,发热持续不退,经服用甘露消毒丹加减,体温明显好转,但由于患者免疫力低下,加之感染、高热诱发肝性脑病,病情恶化,关键之时,准确地选用《伤寒杂病论》经方,口服与灌肠相结合,使患者绝处逢生,转危为

安。方中桃仁、赤芍破血逐瘀,大黄下瘀泄热,三药合用,瘀热并除;桂枝通行血脉,助桃仁破血祛瘀;芒硝软坚泻热,与大黄伍用相得益彰;黄芩、钩藤、桑叶、连翘清热解毒,其中桑叶、连翘尚寓“火郁发之”之意;茯苓、泽泻与桂枝相伍通阳利湿,使腹水消退,脑水肿减轻;石菖蒲醒神开窍。诸药合用,共奏破血下瘀,使蓄血去、瘀热清,诸症自平。中药保留灌肠能使药达病所,加强破血通腑、解毒泄浊之力,减少肠内毒物的生成和吸收,缓解氨中毒。

柳氮磺吡啶加中药治疗强直性脊柱炎 24 例

陈德峰* 郭建萍* 张新芬*

我们于 1999 年 10 月~2005 年 5 月应用柳氮磺吡啶加中药治疗强直性脊柱炎 24 例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

63 例强直性脊柱炎患者均来自我院风湿病门诊,符合 1966 年制订的纽约标准,并具备以下指标中至少 3 项:(1) 骶髂关节疼痛指数以目视模拟标尺法(VAS 法)测定 $\geq 2\text{cm}$;(2) 膝或踝关节肿胀指数 $\geq 0.5\text{cm}$;(3) 胸廓活动度 $\leq 5\text{cm}$;(4) 墙-枕距大于 0cm ;(5) 腰椎前屈活动度 $\leq 4\text{cm}$;(6) 血沉(ESR) $\geq 30\text{mm/小时}$ 。入选年龄 15~40 岁。患者随机分成甲氨蝶呤(MTX)组、柳氮磺吡啶(SSZ)组、SSZ 加中药组 3 组。3 组年龄、病情等方面差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法

MTX 组服用 MTX 片剂,每周 1 次,第 1 周 2.5mg ,每周增加 2.5mg ,至每周 $10\sim 15\text{mg}$ 维持;服 MTX 后 12 小时服同剂量的叶酸片;SSZ 组服用 SSZ 片,每次 0.25g ,每日 3 次,以后每周递增 0.25g ,至 $0.5\sim 1.0\text{g}$ 维持;SSZ 加中药组,SSZ 用法同 SSZ 组,中药以二妙散加四妙勇安汤加减。非甾类抗炎药(NSAID)的使用一般以前 4 周为主。随访 24 周,记录患者的临床和实验室指标,进行疗效评估。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:以治疗后疼痛指数(VAS 法)、肿胀指数(cm)、胸活动度(cm)、墙-枕距(cm)、腰活动度(cm)、血沉(mm/小时)6 项指标比治疗前改善 $>80\%$ 为优, $>60\%$ 而 $\leq 80\%$ 为良, $>40\%$ 而 $\leq 60\%$ 为中, $>20\%$ 而 $\leq 40\%$ 为差, $<20\%$ 为无效。

3.2 3 组治疗前后缓解疼痛指数比较:MTX 组和 SSZ 加中药组早、中期疗效为中、良,SSZ 组为差、中;3 组远期疗效基本相当,均为良、优。说明 MTX 组和 SSZ 加中药组在缓解早、中期疼痛疗效方面较 SSZ 组为好,而远期疗效一样。

3.3 3 组治疗前后肿胀指数比较:第 4、8 周 MTX 组和 SSZ 组疗效相同,均为差、中,而 SSZ 加中药组为中;第 16 周 SSZ 组为中,MTX 组和 SSZ 加中药组均为良;第 24 周 MTX 组和 SSZ 加中药组均为优,而 SSZ 组为良。说明 SSZ 加中药组开始疗效

较快,中、后期 MTX 组和 SSZ 加中药组疗效均较 SSZ 组为好。

3.4 3 组治疗前后胸活动度比较:MTX 组和 SSZ 组疗效相同,均为无、差、差、中,而 SSZ 加中药组较其他两组较好,无、差、中、良。说明 3 组早期疗效一样,中、后期 SSZ 加中药组较其他两组为好。

3.5 3 组治疗前后墙-枕距比较:第 4 周 3 组疗效均为无,第 8 周 MTX 组和 SSZ 组疗效相同,均为无,SSZ 加中药组较其他两组较好,为差;第 16、24 周 MTX 组为差、差,SSZ 组为无、差,而 SSZ 加中药组为中、中。说明 3 组早期疗效一致,中后期 SSZ 加中药组疗效较好。

3.6 3 组治疗前后腰活动度比较:第 4、8、16 周 SSZ 组和 SSZ 加中药组疗效相同均为差、中、中,而 MTX 组为无、差、中;第 24 周 SSZ 组为中,MTX 组和 SSZ 加中药组为良。说明 SSZ 组和 SSZ 加中药组早期疗效一样,而 MTX 组疗效较差,中后期 MTX 组和 SSZ 加中药组疗效为好。

3.7 3 组治疗前后 ESR 比较:第 4 周 MTX 组和 SSZ 组疗效相同,均为差,而 SSZ 加中药组疗效为中;第 8 周 MTX 组疗效为差,SSZ 组为中,而 SSZ 加中药组为良;第 16 周 MTX 组疗效为中,SSZ 组为良,而 SSZ 加中药组为优;第 24 周 3 组疗效均为优。说明 SSZ 加中药组早期疗效为好,后期 3 组疗效基本相同。

4 讨论

二妙散由黄柏、苍术各等分组成,功能清热燥湿,治疗湿热下注而致的筋骨疼痛或足膝红肿热痛等症。四妙勇安汤由玄参、当归、金银花、甘草组成,功能清热解毒,活血止痛。结果显示,MTX 组和 SSZ 加中药组缓解疼痛的早中期疗效比 SSZ 组好,远期疗效相当;SSZ 加中药组缓解肿胀开始疗效较快,后来 MTX 组和 SSZ 加中药组疗效均较 SSZ 组为好;3 组早期改善胸活动度及墙-枕距疗效一样,中后期 SSZ 加中药组较其他两组为好;早期 SSZ 组和 SSZ 加中药组改善腰活动度疗效一样,而 MTX 组较差,后来 MTX 组和 SSZ 加中药组为好;早期 SSZ 加中药组改善 ESR 疗效为好,后期 3 组疗效基本相同。表明在疼痛较重和 ESR 较快时早期选用中药效果较好,在改善胸活动度和墙-枕距方面中后期配合中药较好,在肿胀明显、腰活动度受限较重时全程配合中药较好。