

验案采撷

魏品康治疗呼吸衰竭 1 例

巨大维*

呼吸衰竭是各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致在静息状态亦不能维持足够的气体交换,导致缺氧伴(或不伴)二氧化碳潴留,从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。魏师根据中医药理论,随证立法,随法遣方,治疗该类疾病取得显著效果,现报道如下。

1 病历摘要

孙某某,男,73岁。患者15岁患“肺结核”,抗结核治疗后症状缓解,遗留右肺损伤,此后反复出现咳嗽、咳痰,偶伴咯血,每次经抗感染、止咳化痰等治疗后症状缓解。半月前因受凉后出现咳嗽、咳痰加重,咳黄白色黏痰,量多,伴畏寒、发热、胸闷、气急。当地医院予抗感染、解痉平喘等治疗后,病情无好转,于2006年4月10日转入我院呼吸科。入院时患者唇紫绀,气管偏右,右侧胸壁塌陷,呼吸运动减弱,叩诊浊音,呼吸音极低;左肺叩诊过清音,呼吸音粗,可闻及湿性啰音,心尖搏动位于胸骨下段偏右明显,心率128次/分。胸部X线片示:右肺损伤,纤维化;双上肺陈旧性肺结核,右侧胸膜广泛增厚粘连。胸部CT示:右肺损伤,支气管扩张,左肺代偿性肺气肿,肺部感染。痰培养:白色念珠菌。心电图示:窦性心动过速,多发多源房性早搏,部分短阵房速。诊断:(1)继发性支气管扩张、I型呼吸衰竭;(2)念珠菌支气管肺炎;(3)肺毁损(右侧);(4)高血压病、高血压性心脏病、房性早搏、心功能IV级。

2 诊治经过

入院后痰培养加药敏示:鲍曼氏不动杆菌,对青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类、碳烯霉素类、氨基糖苷类均耐药,根据药敏结果采用硫酸抗敌素(多黏菌素E)抗菌治疗,以及其它对症支持治疗后,患者症状减轻,一般情况均较入院时好转,于应用抗敌素14天后停用。停用后病情出现反复,多次痰培养结果仍同前,于5月8日再次应用抗敌素。次日,患者出现表情淡漠,吐字不清,眼睑下垂,疲乏无力,体温:37.7℃,心电监

护:心率135~155次/分,呼吸30~36次/分,血气分析:pH 7.454,二氧化碳分压(PCO₂) 45.4mmHg,氧分压(PO₂) 64.4mmHg, HCO₃⁻ 31.4mmol/L,氧饱和度(SaO₂) 93.0%。电解质:血钠129.0mmol/L,血钾4.2mmol/L,血氯96.0mmol/L。医生考虑是使用抗敌素后出现的副作用,立即停用,予以对症治疗,但SaO₂仍继续下降,呼吸、心跳持续加快,病情难以控制,遂于11日请中医科魏品康教授会诊,诊见咳嗽,咳黄黏稠痰,面红气粗,说话声音前高后低,吐字不清,疲乏无力,大便3日未行,舌短缩,舌红光剥无苔。辨证属痰热蕴肺,肺阴亏耗,治以清肺通腑,养阴润肺。药用:南沙参15g,麦冬15g,炙麻黄15g,石膏30g,杏仁9g,桔梗6g,炙桑皮15g,炙枇杷叶15g,黄芩15g,浙贝母、川贝母各9g,白芍18g,水牛角30g,制大黄10g,连翘30g,葶苈子30g,清炙甘草6g,水煎服;并予猴枣散1支/次,每日3次,进口牛黄1支/次,每日1次。服药后第2天,患者病情即明显好转,咳嗽减轻,痰量减少,言语流畅,食量及睡眠时间增加,大便已通,体温正常,心电监护示:SaO₂ 96.0%~98.0%,心率100~110次/分,呼吸21~26次/分。4剂药后,魏师再予上方加冬瓜子30g,沉香6g(后),继服7剂后患者病情稳定,生命体征平稳,咳嗽减轻,痰量日渐减少,面色红润,舌淡苔薄白,食纳可,睡眠佳,大、小便正常。

3 讨论

魏师认为,辨其证属痰热蕴肺,肺阴亏耗,方用麻杏石甘汤清热化痰平喘;葶苈子、炙桑皮泻肺平喘;浙贝母、川贝母、炙枇杷叶润肺化痰止咳,黄芩、连翘清泻肺热;桔梗宣开肺气;南沙参、麦冬一则养阴润肺,二则养阴润肠,取其增水行舟之力,配以制大黄清热通腑,使腑通而肺气得以肃降;水牛角、杭白芍乃预防性用药,防止病情进一步发展而致邪热传营,热入血分。二诊时加用冬瓜子清热化痰,沉香温肾纳气,降逆平喘。猴枣散、进口牛黄可增强清化痰热之力。全方既用泻肺化痰平喘之药,又用滋阴润肺之品,而以祛除痰热为主,同时用清营凉血之品,防止邪气深入营血。可见魏师用药揆度严谨,其法圆通活变,其方精当灵验,其药独具匠心,巧妙配伍,兼顾周全,遂能取得如此良效。

* 第二军医大学长征医院中医科硕士研究生,上海市凤阳路415号(200003)

收稿日期:2006-06-05