

• 病例讨论 •

风湿性心脏病合并多脏器损害病案

王淑英 陈丽茹 刘艳军 整理

(河北省秦皇岛市中医医院内二科, 秦皇岛市海阳路 209 号, 066000)

[关键词] 风湿性心脏病; 中医药治疗; 多脏器损害

1 病历介绍

李某某, 男, 63 岁。2006 年 8 月 26 日就诊。患者于 17 年前出现胸闷、气短、双下肢水肿, 曾到当地医院住院治疗, 诊断为“风湿性心脏病合并瓣膜病”。予强心利尿等西药治疗, 好转后出院, 后间断服用强心利尿药, 自行调整用药, 症状时轻时重。因本病反复, 曾于多家医院住院治疗。2006 年 6 月 26 日住我院治疗, 诊断为: 风湿性心脏病合并瓣膜病; 二尖瓣狭窄伴关闭不全; 主动脉瓣狭窄; 心脏扩大; 房颤; Ⅲ度房室传导阻滞; 非阵发性交界区心动过速; 肺动脉高压; 心源性肝硬化; 脾机能亢进; 肾功能不全。住院好转后出院。出院后口服中药及速尿、双氢克尿塞等西药维持治疗。近 1 周腹胀明显, 全身水肿, 尿少, 口服上药效果不显, 为系统治疗而入院。入院时症见: 胸闷, 气短, 腹胀, 周身浮肿, 尿少, 大便干。查: 体温 36.5℃, 脉搏 41 次/分, 呼吸 16 次/分, 血压 100/60mmHg, 发育正常, 营养较差, 神清合作, 全身皮肤及黏膜无黄染及出血点, 浅表淋巴结未触及肿大, 颜面浮肿, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 口唇重度紫绀, 颈静脉充盈, 颈软无抵抗, 胸廓对称, 双肺均可闻及湿啰音, 未闻及干鸣音, 心界向左下扩大, 心律不齐, 心率 40 次/分, 各瓣膜听诊区均可闻及收缩期杂音, 以心尖部杂音最明显。腹部膨隆, 叩诊有移动性浊音。颜面腰部及双下肢大腿部指凹性水肿。双下肢皮色紫暗, 生理反射存在, 病理反射未引出。舌暗、苔薄白, 脉弦, 入院查: 白细胞(WBC) $2.5 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞 0.24、中性粒细胞 0.66、血红蛋白(Hb) 61g/L、血小板(PLT) $37 \times 10^9/L$ 。尿、便常规未见异常, 肝功能: 总胆红素 30.1 μ mol/L、直接胆红素 8.2 μ mol/L、间接胆红素 21.87 μ mol/L; 肾功能: 尿素氮 16.9mmol/L、肌酐 266 μ mol/L, 血尿酸 606 μ mol/L; 心脏彩超: 风湿性心脏病合并二尖瓣狭窄(重度)、二尖

瓣反流(少~中量)、主动脉狭窄(中度)、主动脉瓣反流(少量)、三尖瓣反流(中~大量)、肺动脉高压(重度)、心包积液(少量)、左室射血分数 52%、二尖瓣口面积 1.0cm²; 腹部彩超: 肝淤血、胆结石、胆囊外形缩小、脾大、双肾慢性肾实质损害、左肾囊肿、腹水征(大量)、胰结构未见异常; 胸腔 B 超: 双侧胸腔积液。入院诊断: 风湿性心脏病合并瓣膜病; 二尖瓣狭窄伴关闭不全; 主动脉瓣狭窄; 心脏扩大; 房颤; Ⅲ度房室传导阻滞; 非阵发性交界区心动过速; 肺动脉高压; 双侧胸腔积液, 腹水; 心源性肝硬化; 脾机能亢进; 肾功能不全。入院后给予黄芪注射液 60ml, 静脉滴注, 每日 1 次; 并予速尿 60mg, 静脉推注, 每日 1 次; 配合益气活血利水中药, 并予腹部穿刺抽腹水。腹水化验常规: 外观血性液体, 镜检红细胞满视野, 白细胞 0~1 个/HP, 白细胞计数 $0.2 \times 10^9/L$, 白细胞分类中性粒细胞 0.30、淋巴细胞 0.70、比重 1.014, 李凡他试验(±)。腹水生化检查: 总蛋白(TP) 36.1g/L, 糖(GLU) 4.30mmol/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 87IU/L, 腹水未找到抗酸杆菌及脱落细胞, 患者病情危重, 组织全科讨论。

2 讨论

住院医师: 患者诊断明确, 现胸闷气短, 咳嗽, 白痰, 全身浮肿明显, 尿少, 舌质暗, 苔薄白, 脉弦。中医诊断为“胸痹”、“水肿”, 证型为气滞血瘀, 治疗上以益气活血酌加利水之品, 药用生脉散合苓桂术甘汤, 加大量活血利水药。

主治医师甲: 患者病史较长, 病情较重, 心室率慢, 又存在心力衰竭, 西药强心药无法应用, 只能用大量利尿药, 减轻心脏负荷, 可加中药灌肠, 以改善肾功能, 可降低尿素氮、肌酐。

主治医师乙: 患者老年男性, 17 年风湿性心脏病史, 心率慢, 心力衰竭, 在大量利尿药基础上, 酌加补肾阳之品, “心为火脏, 肾为水脏, 水火互济”, 可酌加淫羊藿 15g, 北五加皮 5g, 合麻黄附子细辛汤, 提高心率。

副主任医师: 患者此次入院表现为胸闷气短, 全身

通讯作者: 王淑英, zhgang1@163.com, 13780477505

水肿,咳嗽尿少,舌暗、苔薄白,脉弦,查体口唇重度紫绀,双肺满布湿啰音,心率 43 次/分,律不齐,各瓣膜均可闻及杂音,患者心力衰竭较重,长期心力衰竭合并肺感染,应加抗生素,并予血浆和蛋白交替静脉滴注,增加胶体渗透压,同时用利尿药,并用多巴胺改善肾血流,增加尿量。

主任医师:依症状及舌苔、脉象,属脾肾阳虚而水饮停滞,心肝血瘀,肺气郁滞,治以温阳化饮,化痰泻肺,佐以清利湿热,处方:制附子 10g(先煎),桂枝 10g,葶苈子 20g,鳖甲 20g(先煎),茵陈 20g,三七粉 6g(冲服),茯苓 15g,炒白术 12g,大腹皮 15g,泽兰 50g,益母草 50g,赤芍 15g,生姜 3 片,7 剂水煎服。

3 结果

经过讨论,予青霉素每次 800 万 U 静脉滴注,每日 1 次;速尿每次 60mg,静脉推注,每日 1 次;多巴胺 100mg,入 5% 葡萄糖 40ml,静脉泵入,3.0ml/h;并予 O 型血浆 200ml 与白蛋白 10g 交替静脉滴注;并采用前述温阳化饮、化痰泻肺、佐以清利湿热方药。7 日后,

患者巩膜、腹部出现轻度黄染,属水臌重症,属肾阴阳两虚,而以阳虚为主,脾虚失运,心肝血瘀,水血互结,瘀热发黄,肺气壅塞,前方加生地黄、熟地黄各 15g,川芎 12g,熟大黄 6g,当归 15g,赤芍、白芍各 10g。服药 5 日,患者精神转佳,病情好转,黄疸消失,全身水肿较前好转,又嘱原方续服,随症加减。14 剂后,胸闷、气短改善,腹胀减轻,全身浮肿亦明显减轻,心率 56~62 次/分,房颤消失。病情缓解而出院,出院后嘱其继服中药,并予白蛋白 10g,隔日静脉滴注,适当用速尿并补钾,并注意防治电解质紊乱,随访两个月病情稳定。

4 体会

风湿性心脏病二尖瓣狭窄早期可手术治疗,此患者已失去手术机会,患者心率慢,并心力衰竭,西药只能用大量利尿药维持,中西医结合治疗,优势互补、疗效显著。

(收稿日期:2007-01-18)

[编辑:洪 涛]

聘请专家委员会委员启事

北京聚杰医药科学研究院(中华人民共和国机构代码证号 78617788-6)是专业性医药学术机构,主要从事中医药、中西医结合等方面的学术研究、技术培训、学术交流、技术服务等工作。院部设有专家委员会,聘请全国各地的中医药技术精英为兼职专家委员。为了扩大专家委员队伍,特面向全国各地聘任 100 名兼职专家委员。凡具有中级以上职称中医药人员或有一技之长的民间中医都可应聘,应聘者须提交身份证复印件、个人简历、联系方式、一寸彩照四张、申请书(写明事由),注册登记费 260 元,收到后半月内审核,通过后即发专家委员聘书和相关资料,并在聚杰杰中华特色医疗网([www. zhyl-net.com](http://www.zhyl-net.com))上公示,在中华科教人才网(www. zhkjjw.com)上可查询。报名截止:2008 年 4 月 1 日。通讯地址:北京市 100036-98 信箱专家委员会办公室 江玲主任收,邮编:100036,电话:010-87013859,51226038。

中国中医科学院培训中心招生通知

传统医学出师和确有专长考核综合笔试辅导提高班,3 月 6~16 日。名中医临证经验汇讲,拟邀沈绍功、周平安、韩学杰、常暖等,3 月 17~24 日。颈腰椎病手法专讲班,3 月 24~28 日。夏玉卿特殊针法班,4 月 11~14 日,电热针、运动头针、杵针疗法。胡光教授医案特色针灸暨中医美容减肥班,4 月 14~20 日,6 月 16~22 日。高氏一针疗法专讲,4 月 18~21 日。中医证候动物模型学名家讲座,6 月 10~16 日,主讲陈小野。电话 010-64062096,传真 010-64035470,www. 120px.cn

聚杰杯名医经验学术交流大会征稿通知

为研究、整理医务人员的临床经验,用科学发展观推动医学领域的发展及繁荣交流,拟于 2008 年 4 月在南京召开“2008 年聚杰杯名医经验学术交流大会”。征稿如下。

关于常见病、疑难病、危重病等方面的研究、病例报告、经验总结等论文。

为研究我国各地名医名家的学术思想与宝贵经验,拟将汇编《中国名医名家经验精粹》。现面向全国征稿,来稿要突出在诊疗疾病方面的独到之处,题材包含中医、中西医结合、民族医药、针灸、推拿、外治法等方面的研究、体会、心得、经验总结(录用稿件将按《著作权法》发放稿酬,细则请见 www. huaxial20.com)。

来稿请寄:南京市商埠街 27 号,南京聚杰医药信息科技中心 刘凤国收,邮编:210011。电话:(025)82038887、58820656。截稿日期:2008 年 2 月 28 日。请注明“会议”、“精粹”字样。

《国家职业保健技能社区实用全书》征订

本书是将国家职业技能中与人体相关的保健技能和中医特色治疗方法相结合,集预防治疗、保健康复为一体的社区、乡村、家庭、个人医学全书。

本书上篇主要介绍健康与保健的基本概念、人体生理解剖学认识和中医脏腑经络穴位知识;中篇主要介绍按摩疗法、足部按摩疗法、保健刮痧疗法、营养与饮食疗法、心理咨询疗法、养老护理方法以及康复理疗和体育锻炼运动等方法的观念范畴、作用原理、基本手法、操作程序、适应范围和禁忌症,使这些与中医疗法相关的劳动技能,更加标准化和规范化;下篇主要针对基层、社区常见的动脉硬化、高血压病、冠心病、糖尿病、老年痴呆、中风后遗症、神经衰弱、慢性支气管炎、慢性肾功能不全、肿瘤恢复期等 10 种病症以及头痛、肩痛、颈痛、腰腿痛、膝关节痛、足跟痛、失眠、食欲不振、疲劳、便秘、腹泻、肥胖男子性功能减退、痛经雀斑等 15 种亚健康人群证候,从发生的病因病机、临床表现以及综合的保健康复方法等方面,进行了详细的论述和说明,对每一种病症给出了多种治疗方案,容易操作和掌握。本书内容丰富,图文并茂,通俗易懂,体现了简单方便,价廉效验,操作性强和安全无副作用的优点,实为社区、乡村的医学专家、保健行家、基层服务人员和家庭保健的必备医书。2007 年 11 月出版,邮购价:66 元。欲购者请汇款至:北京东直门南小街 16 号中医杂志医海林音像书店图书部,邮编:100700。电话:010-64035632。