

• 病例讨论 •

食道裂孔疝病案

吕东来 魏品康 秦志丰整理

(中国人民解放军第二军医大学附属长征医院中医科, 上海市黄浦区凤阳路 415 号, 200003)

[关键词] 呕吐/诊断; 食道裂孔疝/中医药治疗

1 病历介绍

仲某, 女, 82 岁, 因“反复呕吐 1 周”于 2006 年 1 月 22 日 16 时转入我科。3 周前, 患者因饮食不洁出现发热、腹痛、恶心、呕吐, 入我院消化科, 经血、尿常规、生化检验, 结合体征诊断为: (1) 急性胃炎; (2) 2 型糖尿病; (3) 泌尿系统感染; (4) 低蛋白血症。口服达美康, 静脉点滴乳酸左氧氟沙星、欣维、白蛋白, 抗感染、补充能量、纠正低蛋白血症治疗 10 天, 患者病情好转, 可进少量软食, 轻度嗝气、反酸。复查血、尿常规正常范围, 血糖控制正常范围内, 拟出院。1 月 12 日患者突然出现纳差, 口服汤药及流质饮食约 1 小时后出现无诱因呕吐, 无明显腹部不适主诉。行电解质、肿瘤免疫检验、电子胃镜检查、上腹部 CT 检查, 诊断: 食道裂孔疝。予以静脉滴注胃复安、奥美拉唑、中长链脂肪乳、欣维, 抗酸、促进胃动力、肠外营养治疗 1 周无效。请胸外科、微创外科会诊, 拟行手术治疗。外科考虑患者高龄, 手术风险大, 建议保守治疗, 胃复安用量调整至每次 20mg, 每日 2 次。1 月 22 日患者症状无改善, 5 日未排便, 见精神淡漠, 反应迟钝, 皮肤松弛, 双下肢轻度凹陷性水肿, 乃转入我科治疗。体温 37.0℃, 脉搏 62 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 115/60 mmHg。发育正常, 营养差, 慢性病容, 轻度贫血貌, 肥胖体形。神志清, 精神萎靡不振, 四肢皮肤松弛。浅表淋巴结未触及。头顶部毛发稀疏, 双侧睑结膜苍白, 口唇无紫绀, 咽无充血, 扁桃体无肿大。双肺呼吸音清, 未闻及啰音。心率 62 次/分, 心律规整, 未闻及病理性杂音。腹部膨隆, 无腹壁静脉曲张, 上腹部轻微压痛, 无反跳痛, 肝、脾肋下未触及, 腹部移动性浊音 (一)。四肢、关节无畸形, 双下肢轻度凹陷性水肿, 病理征 (一)。舌淡、苔白腻, 脉滑。血常规: 白细胞 $6.9 \times 10^9/L$, 中性 0.73, 红细胞 $2.95 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 85g/L。生化检验: 总胆红素 10 $\mu\text{mol/L}$, 总蛋白 61g/L, 白蛋白 28g/L, 球蛋白 33g/L, 丙氨酸氨基转移酶 16 IU/L, 谷氨酰转肽酶 22 IU/L, 血葡萄糖 8.2 mmol/L, 尿素氮 7.7 mmol/L。肿瘤标志物: 甲胎蛋白 3.16 $\mu\text{g/L}$, 癌胚抗

原 4.55 $\mu\text{g/L}$ 。电子胃镜示: 浅表性胃炎伴糜烂。颅脑 CT 示: 脑萎缩; 右侧基底结软化灶。上腹部 CT 检查示: 食道裂孔疝。心电图正常。

诊断: 西医诊断: (1) 急性胃炎; (2) II 型糖尿病。中医诊断: 反胃 (脾虚痰蕴)。治疗: 给予促进胃动力、制酸、静脉营养治疗及对症处理。静脉滴注胃复安、奥美拉唑、白蛋白、中长链脂肪乳、欣维。中医辨证: 患者以脾虚为本, 痰实为标, 拟健脾化痰, 通腑降逆为治疗原则。方以温胆汤加减。治疗 3 天, 患者进食中药 2 小时后呕吐, 病情无明显改善, 出现精神萎靡, 持续反酸、嗝气, 于 1 月 25 日进行病例讨论。

2 病例讨论

住院医师吕某: 食道裂孔疝 (Hernia Hiatus, HH) 是一种较为常见的疾病, 多发生于中老年, 女性多于男性。患者以急性胃炎入我院消化科, 治疗期间大便秘结, 如厕时常努挣用力, 加之年老及体形肥胖, 平素在家活动极少, 食道裂孔松弛增宽, 诸因素促使突发食道裂孔疝。初起诊断考虑胃底肿瘤引起幽门梗阻可能性大, 后经肿瘤免疫学检测及胃镜、影像学鉴别诊断排除, 确诊为食道裂孔疝。给予抗酸、促进胃动力治疗 13 天, 无明显疗效。本人认为, 该食道裂孔疝患者中医治疗当以健脾化痰、通腑降逆为法, 然患者进汤药后呕吐, 口服给药方式无法有效应用, 应调整给药方式, 如鼻饲、灌肠。

主治医师秦某: 中医认为, 食道裂孔疝的发生, 其主要原因为素体脾虚, 中气不足, 复为外邪侵犯, 使脾虚寒盛, 胃失和降, 胃气上逆所致。治疗本病多用温中降逆法。然患者寒象不显, 舌苔白滑厚腻, 舌体胖大, 时反酸、呕吐痰涎, 当知痰实为标, 脾虚为本。故脾虚痰蕴、脾胃不和是本例患者的主要病机, 本虚标实, 治疗宜健脾化痰, 和胃降逆, 患者 7 日未排便, 六腑以通为用, 通腑亦为治疗大法。予以中药治疗同时, 应积极给予针灸、穴位注射等多种治疗手段。

主任医师魏某: 食道裂孔疝是腹腔内脏器 (胃最常见) 通过增宽的膈食管裂孔进入胸腔而引起的一种疾病, 本病在西方国家发病率较高, 占消化系统疾病的 10%~13%, 发年龄多集中在 50 岁以上, 女性发病率

高于男性,国内报道发病率为 4.7%。食道裂孔疝临床症状表现不一,可归纳为以下 5 组:(1)多部位不同性质疼痛,剑突下、上腹部、胸骨后、心前区痛,有的病例有放射性疼痛;(2)上消化道反流症状,如恶心、呕吐、嗝气、反酸、烧心、食物反流等;(3)梗阻症状,如进食发噎、咽下困难;(4)上消化道出血,呕血、便血;(5)其他症状,心慌、气短、咽部异物感等。但临床上由于症状表现不一,很多症状与消化系统其他疾病的症状相似,导致食道裂孔疝的诊断往往比较困难,一些病例往往经过较长时间才被确诊,容易误诊误治。从本例患者望、闻、问、切四诊辨证分析,主要病变在脾、胃,为本虚标实,当以健脾化痰,通腑降逆为治疗原则,多种治疗手段共同应用。予以:(1)留置胃管,鼻饲糖尿病要素饮食每次 50ml,每日 3~5 次;(2)按压金津、玉液 2 穴,每次 2 分钟,每日 2 次;(3)埋耳穴,取双侧胃、食道、贲门、交感、三焦,每日 1 次,3 日;(4)双侧足三里穴位注射黄芪注射液每次 5ml,每日 1 次;(5)电针留置强刺激内关,每次 10 分钟,每日 2 次;(6)艾条雀啄灸中脘每次 10 分钟,每日 2 次;(7)中药以理气通腑、化痰降逆,小承气汤加温胆汤加减:厚朴 10g,白芍 15g,制大黄 10g,炒枳实、枳壳各 15g,黄连 3g,乌贼骨 30g,茯苓 30g,炒鸡内金 15g,炒谷芽、麦芽各 30g。佛手 10g,香橡皮 10g,沉香 6g(后下),甘草 6g,姜半夏 10g,姜竹茹 9g,生大黄 6g(后下),前 2 剂保留灌肠,后 5 剂鼻饲给药。因汤药入口后

1~2 小时即吐,口服给药方式无法有效应用。故先以两剂汤药保留灌肠,肠道吸收药物同时,助排便保持肠道通畅,其后插入胃管鼻饲给药,保证中药汤剂有效吸收。另外,鼻饲要素饮食,保证患者营养需求。同时采用电针、雀啄灸、穴位按压、穴位注射、埋耳穴等多种治疗方式健脾理气通腑、降逆和胃止呕,有助于尽快控制症状,促进病情改善。

3 后记

讨论后,应用主任医师魏某治疗方案,规律予以电针、雀啄灸、穴位按压、穴位注射、埋耳穴及汤药治疗,其中处方每日 1 剂,每剂水煎 300ml,前 2 日灌肠,后 5 日以鼻饲数次分服。期间停止应用胃复安,继续给予制酸、静脉及鼻饲营养支持治疗,静脉滴注奥美拉唑、中长链脂肪乳、欣维,鼻饲安素益力佳。1 月 25 日夜间患者自行拔出留置胃管,昼间口服汤药及半流质饮食 4~5 小时后少量呕吐,呕吐物减少,呕吐距离进食后时间明显延长,再次留置胃管,治疗同前。1 月 28 日 7 剂中药服尽,拔出胃管,夜间进食半流饮食未呕吐,次日予以糖尿病普食,无明显不适。1 月 31 日患者精神明显好转,神志清楚,饮食量增加,无反酸、呕吐,大小便正常。实验室检查示肝肾功能、血常规均正常。患者病情稳定出院。随访 3 个月,病情无复发。

(收稿日期:2007-06-07;修回日期:2007-08-15)

[编辑:洪涛]

中国中西医结合学会风湿病专业委员会成立 20 周年庆祝会 第七届全国中西医结合风湿病学术会议征文 第 22 期全国中西医结合风湿病研究进展学习班

通 知

中国中西医结合学会风湿病专业委员会成立 20 周年庆祝会暨第七届全国中西医结合风湿病学术会议,拟于 2008 年 10 月 17~19 日在北京隆重召开(开幕式在人民大会堂)。会议形式:表彰先进、专题演讲、学术交流、研究成果及产品展示等。表彰对象:(1)从事风湿病中西医结合工作 30 年以上的临床和科技工作者或获省部级科技进步三等奖以上者;(2)优秀专委会委员和联盟委员。

1. 会议征文:(1)内容:①风湿病中西医结合诊治指南探讨;②风湿病中医、中西医结合基础与实验研究;③风湿病中医、中西医结合临床经验总结与研究进展;④难治性风湿病中西医结合诊治成功典型病例;⑤治疗风湿病中、西药作用机理研究及应用;⑥治疗风湿病中药及复方制剂的开发与研究;⑦外治法或非药物疗法在风湿病临床中应用的经验;⑧风湿病的康复、护理经验等。(2)要求:①论文要求论点明确,论据充分,具有科学性、创新性、实用性;②论著、综述类论文限 5000 字以内,临床经验论文限 1500 字以内,病例报告等短篇论文限 1000 字以内,请用楷体小 4 号字、1.5 倍行距、A4 纸打印(于题目下注明作者单位、详细地址、邮编、姓名及电话),附 300~500 字摘要(包括目的、方法、结果、结论四个部分);③投稿方式:邮寄论文打印稿 1 份并附光盘或 3.5 寸软盘,内容用 Word 格式存盘,或电子邮件投稿(E-mail:bt dy168@163.com)。邮寄地址:广州市广州大道北 1838 号南方医科大学中医药学院吴启富教授收;截稿日期:2008 年 7 月 31 日,邮编:510515。

2. 会议地点:开幕式、表彰大会及专题报告在人民大会堂举行,学术交流在京东宾馆举行。2008 年 10 月 17 日报到,18 日开幕及大会专题报告,19 日上午大会交流,下午学术交流及闭幕式。会务费:980 元,2008 年 5 月 1 日前注册者会务费 880 元。

3. 学习班有关事宜:(1)招生对象:各级从事风湿病临床及相关研究(包括影像、骨伤、康复各科)的中医、中西医结合医师。(2)学习内容:①常见风湿病的诊断、鉴别诊断与治疗;②名老中医临床经验介绍;③特色疗法介绍;④科研课题设计及项目申报。(3)授课老师:张凤山、吴启富、唐福林、于孟学、白人骥、吕爱平、周乃玉、阎小萍、张国恩、王振宇、苏励、方勇飞、石玉山、叶志中、姜玉铃、李学增、朱婉华、王英、杨仓良、贝新法等知名专家教授。学习时间:2008 年 10 月 16 日报到,17~20 日学习(18 日免费参加在人民大会堂学术会议的开幕式及专题报告),学费 980 元。授予国家 I 级继续教育学分 12 分。

4. 会务联系人及电话:广东省广州市广州大道北 1838 号南方医科大学中医药学院,吴启富(020-61648251,13719460989),邮政编码:510515。石玉山,13901155879,010-84472059(传真);王英,13603169987;张国恩,13313219506;李廷歧,13802742282;杨仓良,13195092709;杨少锋,13802911355;贝新法,13705792667;蒋恬,13466606006。