

• 验案采撷 •

补阳还五汤配合血塞通治疗急性
肠系膜上动脉血栓形成 1 例

李 斯 文

(云南中医学院第一附属医院, 昆明市盘龙区光华街 120 号, 650021)

[关键词] 急性肠系膜上动脉血栓; 中西医结合治疗; 补阳还五汤

1 病历摘要

李某, 男, 53 岁。2006 年 12 月 7 日于晚餐后 19 点 30 分突发中上腹剧烈绞痛, 数分钟后呕吐所进食物。家人速将其送至昆明某医院急诊科就诊。患者因剧烈腹痛辗转反侧、大汗淋漓, 伴恶心头呕。查: 神清, 急性痛苦面容, 全身皮肤无皮疹及瘀斑, 体温 37.4℃, 心率 110 次/分, 律齐, 血压 110/88mmHg, 双肺(-), 腹部稍膨隆, 拒按, 脐上 3cm 处压痛尤为明显, 肝脾未及, 移动性浊音(-), 双肾区叩痛(±)。双下肢无凹陷性水肿。

患者既往有慢性胃炎病史 10 余年, 慢性胆囊炎伴胆石症 6 年, 5 年前胆结石已排出, 患高血压病 3 年, 2004 年 12 月患腔隙性脑梗死。平时服用缬沙坦、酒石酸美托洛尔, 血压维持在 105~130/75~90mmHg。否认手术史及传染病史。否认药物及食物过敏史。

查血常规: 白细胞 $7.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.7, 淋巴细胞 0.36; 红细胞 $4.5 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 160g/L, 血小板 $212 \times 10^9/L$ 。B 超: 腹腔气体较多, 胆囊体积稍大, 胰尾稍大。血淀粉酶及尿淀粉酶均在正常范围内。初步诊断: “肾绞痛?” 予杜冷丁 50mg 肌肉注射, 静脉滴注东莨菪碱 20mg。30 分钟后疼痛仍未缓解, 再肌肉注射杜冷丁 50mg, 异丙嗪 25mg, 阿托品 0.5mg, 静脉滴注头孢他定 3g。并针刺足三里、三阴交两穴。当晚 23 点 40 分腹痛逐渐缓解。

12 月 8 日 4 时在该院做 X 线腹部平片未见异常。查血淀粉酶在正常范围。腹部 B 超复查: 马蹄肾, 胰尾稍大。中上腹 CT 平扫: 马蹄肾、胰尾肥厚? 11 点 30 分中上腹绞痛再次发作。请该院外科会诊, 疑为“胃痉挛”。肌肉注射阿托品 0.5mg, 足三里穴注射东莨菪碱

10mg, 10 分钟后腹痛缓解。解稀便 1 次, 食欲正常, 进半流质食物少许。12 月 9 日至 11 日, 腹痛时作时止, 并向左肩胛部放射, 无明显恶心呕吐, 食欲正常, 大便正常, 允许进少量半流质食物。12 月 12 日胃镜诊断: 慢性浅表性胃炎(中度)。入院诊断: (1) 腹痛原因待查。(2) 胆囊炎? (3) 胰腺炎? 予静脉滴注头孢他定 6g/日, 利多卡因 100mg/日, 并口服利胆、解痉药物治疗。12 月 13 日 MRI 诊断: (1) 慢性胆囊炎。(2) 马蹄肾。(3) 肝、胰、脾、胆管未见异常。X 线腹部平片诊断: (1) 膈下未见游离气体。(2) 未见肠腔充气扩张及梯样液平 X 线征象。

12 月 19 日, 经上述治疗 1 周, 腹痛放射至左肩背痛时有加重、时发时止, 仍未完全缓解, 食欲、大便正常。腹部压痛点仍固定在脐上约 3cm 处, 允许进少量半流质食物。因治疗效果不明显, 应患者要求, 再次行全腹 CT 增强扫描。CT 诊断: (1) 胰尾及胰体交界区体积不规则增大, 边缘结节状外突, 多考虑胰尾及体尾交界区占位性病变。(2) 肠系膜上动脉及其远端血栓形成。(3) 马蹄肾。(4) 脾脏体积增大。肿瘤标志物蛋白芯片(C-12)报告: 癌胚抗原(CEA)、糖链抗原 19-9(CA-19-9)、甲胎蛋白(AFP)等指标均在正常范围内。

12 月 22 日, 为明确诊断患者做 MRI 检查, 诊断意见: (1) 肠系膜上动脉血栓形成(血栓堵塞管腔约 50%, 长度 > 10cm)。(2) 马蹄肾。(3) 肝、胆、胰、脾未见异常, 未见胰腺占位。患者后又在昆明某医院核医学科行 PET-CT 扫描, 诊断意见: (1) 肝、胆、胰、脾、双肾未见占位性病变。(2) 肠系膜上动脉血栓。12 月 23 日请血管外科专家会诊, 血管外科意见: 患者已失去手术取血栓或灌注溶栓的最佳时机, 建议药物溶栓治疗。患者于 2006 年 12 月 25 日从该医院出院, 转入我院门诊治疗。根据患者腹部绞痛固定, 畏寒, 喜温喜暖, 舌质淡嫩、边尖齿痕并有瘀点, 脉沉细的临床表现。结合既往有高血压病史及脑梗死病史, 辨证为气虚血瘀腹痛, 选

联系方式: 13187705300

用补阳还五汤合当归四逆汤加味治疗:当归 15g,黄芪 60g,太子参 30g,赤芍 12g,川芎 10g,肉桂 10g,通草 10g,细辛 6g,桃仁 10g,地龙 20g,水蛭 10g,红花 10g,牛膝 12g,薏苡仁 30g,延胡索 20g,香附 15g,砂仁 10g,每日 1 剂,水煎服。另予血塞通注射液(昆明制药集团股份有限公司生产)0.8g 加入 250ml 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,另加 250ml 参芪扶正液静脉滴注,每日 1 次。12 月 28 日腹痛明显减轻,仅时有隐痛。腹部热敷后疼痛可完全缓解。凝血功能测定在正常范围之内。中药守上方每日 1 剂,静脉滴注药物同上。

2007 年 1 月 3 日中、上腹时有隐痛,纳食、二便正常,精神较前好转。于上述方药中每剂加入三七粉 6g 兑服。每日 1 剂。自 2007 年 2 月 28 日起,中药汤剂改为 2 日 1 剂,注射液改为每周 2 次静脉滴注。

2007 年 4 月 24 日昆明某医院 MRI 复查:肠系膜上动脉血栓较治疗前明显好转,肠系膜上动脉远端分支显示较清楚(侧枝循环已逐渐形成)。坚持上述治疗至 2007 年 6 月,腹痛消失,病情稳定。仅在腹部受寒、劳累时稍有隐痛,目前仍间断服用中药以巩固疗效。

2 按语

急性肠系膜上动脉血栓主要的病变基础是动脉硬化。血栓形成好发于动脉开口处,并常涉及整个肠系膜上动脉,因此,病变可能影响全部小肠和右半结肠,病势凶险。早期诊断困难,预后差,死亡率高。本例患者由于血栓形成阻塞肠系膜动脉约 50%,且栓子长达 10cm 以上,由于病变早期被误诊胰腺占位性病变而没有及时治疗,丧失了灌注溶栓或手术的机会。辨证应用中医药治疗,取得较好疗效,达到基本治愈的目的。

本病例应用补阳还五汤合当归四逆汤组方化裁治疗。补阳还五汤益气活血主治正气亏虚、脉络瘀阻;当归四逆汤温经散寒、养血通脉,主治阳气不足而又兼血虚,外受寒邪,寒入经络之腰、股、腿、足疼痛证。血栓为有形实邪,乃因阳气亏虚、阴寒凝滞而成。上述两方合用化裁,益气活血,通络化栓,更有活血化瘀的三七制剂、血塞通注射液及益气温中之参芪扶正液协同作用,促进血栓迅速溶解,使侧枝循环得以建立。

(收稿日期:2007-12-21)

[编辑:黄健]

茵栀黄注射液口服治疗婴儿肝炎综合征 44 例

范荣国 王安莲

(湖北省丹江口市第一医院,丹江口市沙陀营路 49 号,442700)

我院儿科采用茵栀黄注射液口服治疗婴儿肝炎综合征,取得较好效果。现报告如下。

1 临床资料

86 例婴儿肝炎综合征均为我院儿科 2002 年 5 月~2007 年 2 月住院及门诊患儿,诊断符合李绍白《肝脏病学》相关标准。随机分为 2 组:治疗组 44 例,其中男性 29 例,女性 15 例,平均年龄 2.3 个月;对照组 42 例,其中男性 25 例,女性 17 例,平均年龄 2.2 个月。两组患儿在年龄、性别、病程、治疗前经皮测胆红素值等临床资料方面差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组病例均采用蓝光照射、白蛋白、维生素 K₁、苯巴比妥等常规治疗,治疗组加用茵栀黄注射液口服(河北神威药业有限公司生产),每次 3ml,每日 3 次,10 天为 1 个疗程,服用 1~2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:黄疸消退,食欲改善,体重增加,肝脾大小正常,经皮测胆红素值 $<34.2\text{mmol/L}$;好转:黄疸减轻,肝脾回缩但尚未正常,经皮测胆红素值 $\geq 34.2\text{mmol/L}$ 但 $<85.5\text{mmol/L}$;无效:症状、体征和经皮测胆红素值均未达到好转标准。

3.2 治疗后两组患儿疗效情况

治疗组经皮测胆红素均值治疗前为 $(105.2\pm 31.0)\text{mmol/L}$,治疗后为 $(22.4\pm 24.13)\text{mmol/L}$;对照组治疗前为 $(104.8\pm 31.0)\text{mmol/L}$,治疗后为 $(48.3\pm 29.3)\text{mmol/L}$,两组治疗后比较差异有显著性意义($P<0.01$)。治疗组 44 例,治愈 36 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率为 97.7%;对照组 42 例,分别为 21 例、15 例、6 例、85.7%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

婴儿肝炎综合征为儿科常见病症,病因复杂,且无特效治疗方法。中医将其归属于“黄疸”病范畴,为胎毒湿热阻遏,胆道不利所致,治疗以清热解毒、利胆退黄为主。茵栀黄注射液含有茵陈提取物、栀子提取物、黄芩苷、金银花提取物。茵陈味苦性微寒,善能清热利湿,利胆退黄,为治疗黄疸之要药,故为君药,栀子清三焦火邪,除肝胆湿热而退黄。黄芩性味苦寒,清热燥湿,泻火解毒,用以为臣,以加强君药清热利湿退黄之功。金银花甘寒,清热解毒,用以佐药,与君药、臣药合用以加强其清热之力。诸药合用,共奏清热解毒、利湿退黄之功。从临床疗效观察,茵栀黄注射液口服治疗婴儿肝炎综合征确有明显效果,且免去静脉滴注之苦,无明显不良反应。

(收稿日期:2007-11-02)

[编辑:黄健]

通讯作者:范荣国,angelf0419@163.com