

• 病例讨论 •

慢性肺原性心脏病伴肺脓疡病案

杜 洪 乔

(绍兴第二医院中医病房, 浙江省绍兴市延安路 141 号, 312000)

[关键词] 慢性肺原性心脏病; 并发症; 肺脓疡; 验案

1 病历摘要

沈某某, 男, 86 岁。因反复咳嗽、咯痰 10 余年, 加重 1 周伴发热, 于 2009 年 7 月 30 日入院。患者反复咳嗽咯痰 10 余年, 但不剧, 常为一二声轻咳, 咯少量白色黏痰, 且不易咯出, 每年发作一二次, 以冬季为主, 一直在门诊治疗, 未曾住院。1 周前受寒后, 上述症状加重, 并伴畏寒、发热, 自测体温 38.1℃。咳嗽较频且剧, 咯大量白色脓痰, 并伴有胸闷气急, 肢酸乏力, 夜间不能平卧, 无夜间阵发性呼吸困难, 无恶心呕吐, 无头痛头晕, 无胸痛及咯血, 无尿频、尿急及尿痛, 无关节疼痛, 无皮疹。于 2009 年 7 月 27 日去当地医院就诊, 辅助检查: 血常规: 白细胞(WBC) $26.7 \times 10^9/L$, 中性粒细胞(N) 0.93。X 线胸片: 左下肺片团状影, 边缘模糊, 内见多个小透亮影; 肺气肿; 局部见大泡, 两侧胸膜反应。诊为“左肺肺炎”, 并予头孢唑肟、洛美沙星注射液抗炎治疗。中药予清热解毒、清肺化痰。治疗 3 天, 未见明显效果。于 2009 年 7 月 30 日来我院诊治。入院时症状: 咳嗽, 咯大量黄白色脓痰, 并伴有发热、气急胸闷, 活动时明显, 肢酸乏力, 食欲不振, 大便秘结, 小便淋沥不畅。患者既往有慢性支气管炎病史 10 余年, 有“肺大泡”病史 1 年, 确诊“前列腺增生”1 年余, 否认有肝、肾、脑等其他重要脏器疾病史, 否认高血压史、糖尿病史, 否认“肝炎、结核”等传染病接触史, 否认药物、食物过敏史, 否认手术、输血及中毒史, 否认成瘾药物服用史, 预防接种史不详。入院时查体: 体温 39.7℃, 脉搏 100 次/分, 呼吸 26/分, 血压 144/62mmHg, 半卧位, 急性病面容, 意识清, 精神差。全身浅表淋巴结未触及, 头颅五官无明显畸形, 口唇紫绀。颈软、气管居中, 颈静脉 2/3 充盈, 桶状胸、肋间隙增宽, 呼吸音粗、两肺可闻及广泛性干湿性啰音, 左下肺明显, 心率 100 次/分, 律不齐, 心音响度中等, 腹平软, 肝脾肋下未及, 移动性浊音(一), 肠鸣音未亢进, 双肾区无叩击痛, 双下肢轻度浮肿, 神经系统体征(一)。舌质红、苔黄腻, 脉滑数。辅助检查: 血常规: WBC $21.10 \times 10^9/L$, N 0.84, 红细胞

(RBC) $3.72 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) 116g/L, 红细胞压积(HCT) 0.36, 血小板(PLT) $351 \times 10^9/L$; 血气分析: pH 7.49, 血氧分压(PO_2) 65.9mmHg, 血二氧化碳分压(PCO_2) 40.7mmHg, 剩余碱(BE) 6.3mmol/L; 血生化免疫检验: 胆碱酯酶 2454U/L, 白蛋白 34.2g/L, 钠、氯稍偏低。超敏 C-反应蛋白 191mg/L; 血浆脑利钠肽 288ng/L; 肌钙蛋白正常; 痰涂片: 少量革兰阴性杆菌; 胸部 CT: 左下肺化脓性炎症, 伴左胸腔增厚改变。根据患者病史、症状、体征及辅助检查, 入院诊断为: ①肺脓疡; ②慢性支气管炎继发感染; ③肺气肿、肺原性心脏病, 心力衰竭 I 度; ④ I 型呼吸衰竭; ⑤前列腺增生。考虑到患者高龄, 且起病急、病情重, 故进行病例讨论, 以决定下一步治疗方案。

2 病例讨论

住院医师甲: 根据患者慢性支气管炎、前列腺增生等病史及发热、咳嗽、咯黄白色脓性痰、气急、胸闷等临床症状, 相关实验室检查及胸部 CT 等分析, 上述诊断基本明确。因患者感染严重, 且心肺功能不全, 又属高龄, 病情危重, 故应选择足量、强效的抗生素以加强抗炎力量, 另外, 再加强营养支持治疗。

主治医师乙: 同意医师甲的诊断及意见, 因患者高龄又心肺功能不全, 从全身情况来看, 手术风险较大, 又从 CT 片上看, 脓腔呈分格状, 若置放引流管引流效果也未必效果好, 同时患者及家属拒绝一切创伤性治疗, 所以予保守治疗。根据血常规, 痰细菌涂片及胸部 CT, 应该以高效、足量的抗生素治疗, 可选用头孢哌酮舒巴坦每次 2.25g, 每 8 小时 1 次, 加入 100ml 的生理盐水静脉滴注; 莫西沙星 0.4g, 每日 1 次, 静脉滴注, 体位排痰引流(右侧卧位, 叩背排痰), 雾化吸入, 加强营养, 必要时气管镜下灌洗或胸腔引流。中药方可用麻杏石甘汤合苇茎汤加减。

副主任医师丙: 同意以上两位医师意见及治疗, 但仍需进一步完善相关检查及鉴别诊断。加做 PPD 皮试, 血查结核菌素抗体, 痰查脱落细胞等, 并做痰培养、血培养等, 到时再根据培养结果选用敏感抗生素, 并加用沐舒坦化痰、补充白蛋白以加强支持治疗, 同时输液速度要慢, 防止患者心力衰竭加重, 并要注意患者肝肾

功能、电解质的情况。根据患者高热,咯大量脓痰(带腥臭味),左侧胸痛不适,肢酸乏力,胸闷气急,舌红苔黄,脉滑数,中医辨病辨证为肺痈(溃脓期),为痰瘀内阻、邪毒壅肺、气阴两伤。医师乙提出的麻杏石甘汤合苇茎汤加减,我认为麻黄含麻黄碱,有兴奋中枢、增快心率的副作用,故暂不宜用,用苇茎汤合桔梗汤加减以清热解毒排脓更合适,并重用黄芪托毒生肌。

主任医师丁:同意以上各位医师意见,并同意加强消炎及营养支持治疗,需防止患者出现脓气胸、败血症、休克等情况发生,必要时加用激素。中医认为,患者原有肺系疾患,长期痰热伏肺,肺气亏虚,易感受外邪,热毒内蕴于肺,早期失治,导致热毒壅盛,血败肉腐成痈。如病情进一步发展可由气分入营入血,病情危急。现阶段根据中医四诊合参,辨病为肺痈(溃脓期),治法清热解毒排脓,主方予苇茎汤合加味桔梗汤。因患者年高体弱,在大剂量清热解毒排脓药中可佐以正托毒排

脓之品,配合体位引流排脓。后期若正虚为主,气阴两虚,再投以益气养阴之品,如沙参麦冬汤加味。

3 后记

该患者在西医常规抗炎对症支持的基础上,加用中药清热解毒排脓并益气托毒治疗,药用:生黄芪 30g,生石膏 30g(先煎),桔梗 10g,杏仁 10g,天花粉 30g,芦根 30g,薏苡仁 30g,冬瓜仁 30g,桃仁 10g,瓜蒌皮、瓜蒌仁各 15g,桑白皮 10g,浙贝母 15g,百合 10g,甘草 5g,水煎服,早晚分服。患者服用 2 剂后,大便通畅,胸闷气急缓解,服 5 剂后,体温逐渐下降至正常。停莫西沙星,改用奥硝唑 0.5g,每日 2 次,静脉滴注,上方减生石膏为 15g(先煎),加沙参 10g、麦冬 10g。服 10 剂后,患者咳嗽明显减少,脓痰消失,复查 CT,脓腔基本消失,继续以沙参麦冬汤合四君子汤加减调理善后。

(收稿日期:2009-08-24)

[编辑:洪 涛]

• 临床解惑 •

怎样辨证选用中成药治疗腰椎病

胡献国 胡 皓

(湖北省远安县中医院,444200)

本病为临床常见多发病,多为腰椎骨质增生,或腰椎间盘脱垂所为。中医认为,本病多为肝肾亏虚,筋骨失养,气滞血瘀所为,当以补益肝肾,活血通络,化瘀止痛为治,可选用下列中成药治疗。

1 内治法

寒湿痹阻型:主要表现为腰椎病伴腰部冷痛重着,转侧不利,渐渐加重,虽静卧也不减,或反加重,遇阴雨天疼痛加剧,舌苔白腻,脉沉而迟缓。当以祛寒行湿,温经通络为治,可选用寒湿痹颗粒,每次 10g,每日 2 次;风湿骨痛胶囊,每次 3 粒,每日 3 次;腰痛宁胶囊,每次 3 粒,每日 3 次。

湿热阻滞型:主要表现为腰椎病伴腰部疼痛,痛处伴有热感热天或雨天疼痛加重,而活动后或可减轻,小便短赤,苔黄腻,脉濡数。当以清热利湿,舒筋止痛为治,可选用二妙丸,每次 9g,每日 2 次;湿热痹颗粒,每次 1 袋,每日 2 次;正清风痛宁片,每次 5 片,每日 3 次。

肝肾两虚型:主要表现为腰椎病伴腰痛,腰痛以酸软为主,喜按喜揉,腰膝无力,遇劳更甚,卧则稍减,常反复发作。面色㿔白,手足不温,舌淡苔白,脉沉细;当以补益肝肾为治。可选用骨刺平片,每次 5 片,每日 3 次;壮骨关节丸,每次 6g,每日 2 次,早晚饭后服用;强力天麻杜仲胶囊,每次 2~3 粒,每日 2 次。

瘀血留滞型:主要表现为腰椎病伴腰痛如刺,痛有定处,轻则俯仰不便,重则因痛剧而不能转侧,痛处拒按,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩。部分患者有外伤史。当以活血化瘀,理气止痛为治,可选用红药片,每次 3 片,每日 3 次;云南白药胶囊,每次 2 粒,每日 2 次;腰息痛胶囊,每次 2 粒,每日 3 次。

2 外治法

中华跌打丸:取本品 1~2 丸,研细,加白酒适量调为稀糊

状,将药糊均匀涂敷于患处,敷料包扎,胶布固定,每日换药 1 次,外敷时适时在敷料上滴入白酒,以保持湿润,连续 7~10 天。可活血通络,消肿止痛。

腰痛灵胶囊:腰痛灵胶囊每次 4 粒,每日 1 次,用黄酒兑少量温开水,睡前半小时送服;另取腰痛灵胶囊 2 粒,去掉胶囊,用黄酒调为稀糊状,局部常规消毒后,贴于患处,敷料包扎,胶布固定,每日换药 1 次,7 日为 1 个疗程,连续 2 个疗程。可活血通络,散瘀止痛。

正骨水:千年健、葛根、羌活、独活、川乌、草乌、透骨草、五加皮、川芎、刘寄奴各 10g,马钱子 2g,共研细末,装入布袋。用正骨水将患处按摩至皮肤发红后,将药袋放在患处,再用热水袋加热外敷,每日 2~3 次,每 5 天换药 1 次,10 天为 1 个疗程,连续 1~2 个疗程。可补益肝肾,活血祛风,通络止痛。

骨痛贴膏:将患处洗净后,取本品 1 张贴于患处,每日 1 次,每次贴敷 12 小时,7 天为 1 个疗程,连续 1~2 个疗程。可祛风散寒,活血通络,消肿止痛。

骨刺消痛涂膜剂:取本品适量涂于患处,每日 2~3 次。用量视患者疼痛情况而定。个别患者用药后局部皮肤出现瘙痒、潮红、点状红丘疹,可停药,待症状消失后继续用药。可疏风散寒,祛湿通络。

骨质增生一贴灵:局部常规清洗后,取本品 1 张外贴患处,每次贴 12~14 小时,每日更换 1 次,每次换药间隔 12 小时,15~20 天为 1 个疗程。可活血化瘀,散寒通络,除风祛湿,散结止痛。

[编辑:李 巍]