

• 病例讨论 •

白塞病并发肺动脉高压病案

崔云苗 青唐玲华 张燕萍

(中国中医科学院西苑医院呼吸科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[关键词] 白塞病; 肺动脉高压; 重症; 中西医结合治疗

1 病历介绍

梁某, 女, 36 岁, 主因“活动后气短 8 个月, 加重伴咳嗽 10 天”, 于 2009 年 3 月 27 日入院。患者 2004 年发现白塞病, 同年并发双眼葡萄膜炎, 间断服用强的松片及免疫抑制剂(环磷酰胺), 强的松片最大剂量每日 1 次, 每次 50mg。2008 年 8 月无明显诱因出现活动后气短, 当时未予重视, 当地医院就诊给予口服中药汤剂治疗, 2 周后患者自觉症状好转。2008 年 12 月患者无明显诱因活动后气短再次加重, 不能耐受轻微活动, 就诊于北京某医院。查心脏超声提示: 中—重度肺动脉高压, 诊断为: 肺部感染、呼吸衰竭、白塞病。给予抗感染(盐酸莫西沙星注射液静脉滴注, 每日 1 次, 每次 0.4g; 大扶康注射液静脉滴注, 每日 1 次, 每次 0.2g)、化痰平喘(甲泼尼龙琥珀酸钠注射液静脉滴注, 每日 1 次, 每次 40mg)治疗后病情好转出院, 之后转诊于北京某医院继续治疗 20 余天, 出院后患者于家中自行间断氧疗。入院前 10 天, 患者因生气后活动气短再次加重, 伴咳嗽, 咯白黏痰。4 天前就诊于某医院, 查心脏超声提示: 肺动脉高压、三尖瓣反流。X 线胸片提示: 两肺轻度淤血, 右上纵隔及左上肺点片状高密度影, 考虑钙化; 主动脉结宽; 肺动脉段饱满; 心室圆隆; 右侧膈肌抬高。给予口服复方磺胺片、甲磺酸左氧氟沙星片抗感染。华法令片每日 1 次, 每次 3mg; 地高辛片每日 1 次, 每次 0.125mg; 呋塞米片每日 1 次, 每次 20mg 抗凝强心利尿。患者病情无明显缓解, 遂转诊于我院。入院症见: 喘息气短, 动则加剧, 不能耐受轻微活动, 翻身起身即感明显胸闷气短, 咳嗽, 咯白黏痰不易出, 双眼视力重度下降, 乏力纳差, 唇甲紫绀, 二便一般, 夜眠一般。查体: 体温 37.3℃, 脉搏 106 次/min, 呼吸 30 次/min, 血压 120/80mmHg; 轮椅推入病房, 神清, 精神萎靡, 营养偏差, 体形偏瘦, 唇甲重度紫绀, 颈静脉充盈。呼吸三凹征(+), 胸廓对称, 双肺叩诊呈过清音, 听诊双肺呼吸音弱, 双下肺可闻及湿啰音。叩诊心界不大, 心率

106 次/min, 心律齐, 肺动脉瓣区第二心音亢进。肝颈静脉反流征(+), 双下肢浮肿不明显。舌质暗红、苔白, 脉细数。目前服用强的松片每日 1 次, 每次 15mg; 反应停(沙利度胺片)每日 3 次, 每次 1 片。入院相关检查: 血气分析: pH 7.420, 血二氧化碳分压(PCO₂) 38.2mmHg, 血氧分压(PO₂) 74.2mmHg, 血氧饱和度(SO₂) 94.3%。心电图: 房性心动过速, 中度 S-T 压低。血常规: 白细胞(WBC) 9.84×10⁹/L, 中性粒细胞(N) 0.87, 淋巴细胞(L): 0.083, 红细胞(RBC) 4.16×10¹²/L, 血红蛋白(Hb) 125g/L, 血小板(PLT) 325×10⁹/L; D-二聚体 32μg/L; 凝血四项: 凝血酶原时间(PT) 30.5s, 凝血酶原活动度(PTA) 23.3%, 凝血酶原时间比值(PTR) 2.61, 凝血酶原国际标准化比率(INR) 2.58, 凝血活酶时间(APTT) 35s; 血沉(ESR) 45mm/h; 抗可提取性核抗原(ENA) 7 项(-); 抗核抗体(-); 抗中性粒细胞抗体(ANCA)(-); 生化: 羟丁酸脱氢酶(HBDH) 261.3U/L, 心肌酶(LDH) 295.3U/L。肺部 CT: 双肺间质性病变合并感染, 右肺中叶内侧段内侧透亮影, 肺发育畸形合并感染? 双上肺钙化灶, 左侧胸腔及叶间少量积液, 右侧肺门增大, 右侧背廓肌区脂肪瘤。中医诊断: 肺胀, 证属痰瘀阻肺, 肺肾两虚; 西医诊断: ①慢性肺源性心脏病, I 型呼吸衰竭, 心功能 IV 级; ②肺部感染; ③白塞病; ④双眼葡萄膜炎。入院后给予鼻导管吸氧; 静脉滴注头孢美唑每日 2 次, 每次 2.0g, 抗感染; 氨溴索注射液每日 1 次, 每次 60mg, 化痰; 甲泼尼龙琥珀酸钠注射液每日 1 次, 每次 40mg, 抗炎平喘; 呋塞米注射液每日 1 次, 每次 20mg, 利尿、改善心功能。中医辨证治疗, 静脉滴注血栓通粉针活血通络, 汤药以益气养阴、清肺化痰活血为法, 生脉散合葶苈大枣泻肺汤加味。处方: 太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 葶苈子 10g(包煎), 大枣 5 枚, 紫苏子 10g, 桃仁 10g, 杏仁 10g, 浙贝母 15g, 丹参 15g, 当归 10g, 土茯苓 30g, 黄芩 10g, 白及 20g, 鸡内金 10g, 黄连 10g, 车前子 30g(包煎), 乌梅 6g, 7 剂, 水煎服。经治疗 1 周后患者咳嗽咯痰有所减轻, 仍活动后气短明显, 遂请我院风湿

免疫科专家会诊,认为患者诊断明确,中医辨证为痰瘀阻肺、肺肾两虚,处方:北沙参 30g,党参 9g,五味子 10g,麦冬 10g,石韦 10g,淫羊藿 10g,补骨脂 10g,桃仁 10g,芒硝 3g,夏枯草 15g,炙麻黄 6g,青黛 4g(包煎),海蛤壳 10g,鸡内金 10g,黄连 10g,车前子 30g(包煎),4 剂,水煎服。2009 年 4 月 7 日,患者无明显诱因出现发热,咳嗽略有加重,当日痰培养结果:溶血性葡萄球菌。治疗改用去甲万古霉素每日 2 次,每次 0.4g,联合头孢他定每日 2 次,每次 2.0g,静脉滴注,继续抗感染,并予中药代茶饮以清热解毒(金银花 30g,麦冬 15g,玄参 15g,菊花 30g,青果 30g),因患者病情缓解不明显,于 2009 年 4 月 9 日进行病例讨论。

2 病例讨论

主治医师甲:白塞病属结缔组织病,大部分患者预后良好,极少数患者发病四五年后可并发内脏血管炎、眼炎等,累及多系统病变,预后不良。此患者即在白塞病基础上并发双眼葡萄膜炎,数年后并发肺动脉高压,肺间质病变,导致心肺功能不全,虽经多家医院诊治,仍病情进展迅速,这类患者目前尚缺乏有效的治疗方案,属于难治性疾病。

副主任医师乙:该患者诊断明确,目前症状以活动后气短为主,考虑与严重低氧血症、肺动脉高压有关,治疗可选用钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等降低肺动脉压,但这些药物的有效率较低。中医辨证治疗白塞病已经积累了一定经验,多数轻症患者给予单纯中医治疗即可获得明显疗效,但对于并发严重多系统病变的重症患者却无确切疗效,且治疗方案也在探索之中。该患者辨证属痰瘀阻肺、肺肾两虚之证,应标本兼治,同意目前中医理法方药。

副主任医师丙:患者活动后气短与呼吸衰竭、肺间质病变有关,此类病变不可逆,多造成患者丧失劳动能

力,生活质量差。西医治疗以糖皮质激素及免疫抑制剂为主,此患者使用激素治疗后病情无明显缓解,激素可酌情减量。免疫抑制剂多用于早期病变,且患者近期合并耐药细菌感染,故不宜使用。同意该患者的中医辨证治疗,考虑久病夹瘀,可在方中加养血活血之品。

主任医师丁:患者诊断明确,考虑结缔组织病并发的系统受累以血管炎性病变为主,且有易发生血栓的倾向,可予抗凝治疗。目前激素治疗后症状缓解不明显,可予减量。肺部感染也是导致患者病情急性加重的主要因素,应根据药物敏感结果继续抗感染治疗。中医辨证属痰瘀阻肺、肺肾两虚,可继服原方治疗。

3 后记

综合以上讨论意见,调整治疗方案如下:①强的松片减量至每日 1 次,每次 30mg,口服;②加用皮下注射低分子肝素钠 4000IU,每 12h 1 次,抗凝;③继用去甲万古霉素联合头孢他定抗感染;④中药在原方基础上加生地黄、熟地黄各 15g,当归 12g,加强养血活血作用,处方:北沙参 30g,党参 9g,五味子 10g,麦冬 10g,石韦 10g,淫羊藿 10g,补骨脂 10g,桃仁 10g,芒硝 3g,夏枯草 15g,炙麻黄 6g,青黛 4g(包煎),海蛤壳 10g,鸡内金 10g,黄连 10g,车前子 30g(包煎),生地黄、熟地黄各 15g,当归 12g,7 剂,水煎服。经治疗 1 周后,患者体温正常,咳嗽咯痰明显减轻,活动后气短有所缓解。2009 年 4 月 16 日复查血常规:WBC $11.56 \times 10^9/L$, N 0.67, L 0.19, RBC $4.23 \times 10^{12}/L$, Hb 127g/L, PLT $307 \times 10^9/L$; ESR 30mm/h;凝血四项(-)。于 2009 年 4 月 17 日病情稳定出院。出院后继续口服强的松片,每日 1 次,每次 30mg,家庭氧疗,1 个月后随访病情稳定,可进行轻微活动。

(收稿日期:2009-09-02)

[编辑:洪 涛]

全国第十次内经学术研讨会征文通知

为进一步弘扬《内经》医学真谛,深入研究《内经》理论,促进中医学术发展,兹定于 2010 年 8 月在上海召开全国第十次内经学术研讨会,会议主题是探讨与挖掘《内经》的医学思想对中医各学术流派的影响,《内经》对现代中医学的指导作用,以及《内经》中的文化思想与内容。本次大会由中华中医药学会主办,上海中医药大学承办。现将有关征文事宜通知如下。

1. 征文内容:(1)《内经》的学术思想研究:《内经》与中医学各流派之间的源流关系;《内经》与中医各科的形成与发展;《内经》对当今临床的指导。(2)《内经》理论研究:对《内经》理论体系、经文阐发、各家学派的思想等方面的研究内容。(3)《内经》教学法研究:就如何改进《内经》课程的教学,包括本科、研究生、留学生教学进行探讨的内容。(4)《内经》哲学思想研究;《内经》文字学研究;《内经》与中国古代文化;国内外《内经》的研究与发展状况。2. 征文要求:(1)所投稿件应为未经正式发表的论文,字数限 5000 字以内,附 400~600 字的论文摘要,正文及摘要字体均用小四号宋体。(2)来稿请注明作者姓名、单位、通信地址、电话、E-mail、邮政编码。(3)论文请以 A4 纸打印后邮寄一份并同时发送电子邮件。(4)截稿日期:2010 年 6 月 10 日(以当地邮戳和电子邮件收件日期为准)。3. 联系方式:投稿地址:北京市北三环东路 11 号北京中医药大学内经教研室,邮编:100029,联系人:陈子杰、贺娟,联系电话:010-64287003,010-64287520,电子邮箱:chenzijie2002@yahoo.com.cn。