

病例讨论 ·

慢性心力衰竭急性发作伴心动过缓案

张 菁 整理

(绍兴市第二医院中医病房, 浙江省绍兴市延安路123号, 312000)

[关键词] 慢性心力衰竭; 心动过缓; 真武汤

1 病历摘要

黄某某, 男, 77岁。主诉: 反复胸闷气促4个月, 加重伴尿量减少、恶心呕吐1周, 于2009年5月3日入院。既往史: 原发性高血压病、冠心病、糖尿病10余年, 糖尿病肾病5年。患者半年前因前间壁心肌梗死, 曾在本院心内科住院治疗, 发现慢性肾功能不全失代偿。近1周来, 患者胸闷加重, 尿量减少, 恶心呕吐, 大便困难, 夜间阵发性呼吸困难。查体: 体温37℃, 心率45次/min, 呼吸24次/min, 血压165/80 mmHg。半卧位, 呼吸急促, 口唇紫绀, 颜面肢体浮肿(+++), 颈静脉怒张。心浊音界扩大, 心音强, 心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。双下肺呼吸音消失, 叩诊呈浊音, 两肺均可闻及湿性啰音。腹部膨隆, 移动性浊音(++)。双肾区叩痛弱阳性。下肢浮肿(++)。神经系统检查(-)。B超: 心包、胸腔、腹腔积液, 双肾萎缩, 心界扩大。X线胸片示: 右下肺纹理模糊, 心影扩大。心电图: 窦性心动过缓(心率42次/min), 左前束支阻滞, I度房室传导阻滞, V3、V4导联异常Q波, 部分T波改变。血常规: 血红蛋白80 g/L。肝功能正常, 血浆白蛋白35.2 g/L。肾功能: 血肌酐438 μmol/L, 尿素氮22.27 mmol/L。内生肌酐清除率6.81%。24h尿蛋白2.8 g/L。尿常规: 蛋白质(++)。入院诊断: 原发性高血压、冠心病、糖尿病、糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭、肺部感染伴慢性心力衰竭急性发作、心动过缓。入院后即予抗感染、利尿、降压、控制血糖、纠正酸中毒、吸氧等多种措施。入院第2天, 患者病情进一步加重, 尿少, 面色黧黑, 彻夜端坐呼吸, 腹隆而下肢浮肿, 咳嗽, 咯吐白色泡沫痰, 时呕啰, 大便不下; 舌质淡白、舌体胖大、舌苔白而润滑、中根部苔厚腻、微黄, 脉沉、迟、结代。心电监护示: 心率38~42次/min, 急邀心内科会诊, 建议安装心脏起搏器, 并透析治疗。但是患者拒绝以上治疗方案。为确立下一步治疗方案, 组织全科讨论。

2 病例讨论

医师甲: 患者目前的病情可以概括为两个主要方面, 一是心血管方面, 包括高血压、冠心病、心力衰竭, 而且又出现了严重的心动过缓, 导致循环血量的进一步下降。二是肾功能衰竭, 致滤过和排泄障碍, 引起尿量的减少。两者互为影响, 更加剧了心、肾功能的衰竭。从中医角度分析, 前者是心阳不足, 心主血脉的功能障碍, 所以出现舌质淡白而舌体胖大, 舌苔白而润滑, 脉沉迟结代。可以用麻黄附子细辛汤治疗。后者是肾阳衰败, 主水无权, 水停为饮, 饮邪肆虐, 逆心肺、犯胃肠、溢肌肤, 所以出现气急、咳嗽、吐白色泡沫痰、时呕啰, 以及腹膨、肢肿、便秘等症状。治疗可以用温脾汤。

医师乙: 温脾汤虽能温补脾肾而攻下寒积, 但此患者之大便不下之因却是阳衰饮停、气机受阻, 而非热毒内积, 也不是饮邪化热。所以不宜用大黄之苦寒攻下, 否则极易导致阳由衰而转脱。张景岳有: “元气虚极者, 不可泄”之诫。因此, 不主张使用温脾汤, 而建议使用真武汤, 加半夏、车前子、葶苈子。

医师丙: 以上二位医师的意见在心、肾阳虚这一点上是一致的, 分歧在该不该使用大黄这一点上。虽然元气虚衰者不宜泄下, 但如果在温阳扶元的基础上适当加用一些通下药物也是可以的, 特别是在具备邪毒阻滞、腑气不通的情况下, 若能适时通下, 常可使病情改观。新加黄龙汤、温脾汤就是这方面很好的例证, 而我科在慢性肾功能衰竭的治疗上也有这方面的经验, 如在给患者口服扶元和胃、化痰降逆中药的基础上, 再辅以含大黄制剂的中药保留灌肠, 既扶正、又祛邪, 经多年临床观察, 疗效较为满意。

医师丁: 通过上面的讨论, 大家确认患者具有心肾阳虚衰这一基本病机, 但在对于不大便的处理上, 尚存分歧。一种意见认为是邪毒积聚, 需要攻下, 但是在温阳扶元前提下的适度通下, 这样有助于病情改善。另一种则认为此时的大不便仅仅是机体阳气虚衰、饮邪停留而引起的气机阻滞, 无须攻下, 只需要温补心肾阳气, 通阳化饮, 则腑气可通。本人同意后一种意见, 患者虽不大便, 但无所苦, 再观患者虽腹膨隆, 但按之柔软, 若联系到患者这一个多星期以来进食甚少, 即或少许

进食,也大多因恶心、呕吐而出,无宿食可积。其次是患者的舌象滑润而不腻不厚,亦非有积之象。第三,患者的脉象也不支持有积。因此,不支持使用大黄,也不同意用灌肠法。患者目前不能平卧,灌肠操作难度较大,况且又会增加腹腔压力,更不利于纠正心力衰竭。具体方药可用真武汤加人参、肉桂,一方面加强扶元补气之力,另一方面还可增强通阳化饮之力。

3 后记

根据讨论结果,中医诊断为心肾阳气衰败、三焦气化失司,饮邪凌心犯肺、逆胃溢肤,以真武汤加味:制附子30g,白术12g,茯苓30g,生姜10g,白芍10g,汉防己

15g,车前子60g(包煎),半夏12g,生晒参10g,桂枝10g,肉桂粉3g(冲服),4剂。其余治疗同前。两日后患者心率增加到50次/min,4日后心率增快至60次/min左右,尿量增多,浮肿减退。此后以真武汤、温脾汤,或六君子汤、苓桂术甘汤加减化裁,调理半个月,患者血压稳定在140/86mmHg左右,心率稳定在60次/min左右,心包、胸腔、腹腔积液基本消失,已能平卧。5月23日查血肌酐406μmol/L。患者于5月24日出院。每月随访1次,至2009年10月,病情稳定。

(收稿日期:2009-10-09)

[编辑:洪涛]

清肺化痰为主治疗支气管扩张30例

张明

(周口市中医院,河南省周口市七一西路33号,466000)

支气管扩张是呼吸系统的常见病,近年来我们在西药治疗的基础上,加用清肺化痰中药汤剂治疗本病,现总结报告如下。

1 临床资料

60例均为我院2006年9月~2008年9月住院治疗的支气管扩张患者,经肺部CT、纤维支气管镜或支气管造影检查确诊,并排除先天性支气管缺损、遗传性支气管扩张、肿瘤及肺结核等疾病。临床症状:持续咳嗽、咳痰,痰量每日100~400ml,痰色黄、绿,部分为褐色脓痰,偶有咯血。具体诊断标准参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]拟定。随机分为中西医治疗组(治疗组)和单纯西医组(对照组)。治疗组30例,男12例,女18例;年龄16~70岁,平均(46.2±14.3)岁;病程2~30年,平均16.3年。其中合并慢性阻塞性肺疾病7例,伴肺气肿9例,伴发热18例,其中伴有咯血15例,有杵状指5例,伴周围血白细胞增高18例,支气管扩张部位:右上肺3例,右下肺7例,左下肺12例,两下肺2例,双中下肺5例,右全肺及左下肺1例。对照组30例,男13例,女17例;年龄17~70岁,平均(46.5±14.5)岁;病程2~30年,平均16.5年。其中合并慢性阻塞性肺疾病6例,伴肺气肿8例。伴发热18例,伴咯血16例,有杵状指4例。伴周围血白细胞增高者18例,X线胸片或肺CT显示支气管扩张部位:右上肺2例,右下肺8例,左下肺12例,两下肺2例,双中下肺6例。两组临床资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组:单纯用西药治疗,生理盐水100ml加头孢哌酮舒巴坦钠3.0g静脉滴注,每日2次,生理盐水100ml加盐酸氨溴索90mg静脉滴注,每日1次。对于病程长或者老年患者,考虑铜绿假单胞菌感染,加左氧氟沙星0.3g静脉滴注,每日1次。

治疗组:在对照组基础上加用清金祛痰之中药,处方:桔梗30g,薏苡仁30g,冬瓜子20g,鱼腥草30g,败酱草30g,金银花20g,黄芩10g,竹茹20g,桑白皮20g,川贝母10g,杏仁10g,茯苓20g,生甘草6g。发热重者加茵陈30~60g,连翘10g;体虚汗出,易于感冒者加黄芪30g,白术20g,防风12g;咳吐黄脓痰,量较多者加地

龙20g,胆南星6g,鲜芦根30g;苔腻厚者加陈皮15g,半夏10g;胸闷者加瓜蒌30g,郁金20g,枳壳10g;痰中带血者加制大黄10g,白及10g;伴气喘者加葶苈子30g,射干9g,炙麻黄9g。中药每天1剂,水煎,分2次早晚口服。

两组均治疗15天为1个疗程,2疗程后评定治疗结果。

3 疗效标准

临床痊愈:咳嗽咳痰、咯血停止,呼吸道其他症状及体征消失,可坚持工作。显效:咳嗽及痰量明显减少,咯血停止,肺部啰音明显减少或消失,肺部X线检查炎性阴影显著吸收。有效:咳嗽、咳痰好转,大量咯血停止,但痰中仍带血丝或血块,呼吸道症状、体征减轻。无效:治疗后症状、体征未见改善。

4 结果

治疗组显效24例(80.0%),有效4例(13.33%),无效2例(6.67%),显效率为80.0%,总有效率为93.33%。对照组显效12例(40.0%),有效10例(33.33%),无效8例(26.67%),显效率为40.0%,总有效率为73.33%。两组显效率及总有效率比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。观察期间部分患者应用奎诺酮类药物后出现不同程度的胃肠道反应,停药后消失。

5 讨论

支气管扩张属中医“肺癰”、“咯血”范畴,肺热伤络或肝火上炎,灼伤肺络导致咯血。尽管多日久不愈而正气虚衰变生他证,总因痰热内蕴而发^[2],故临床治疗应以去除实邪为主,或纯以逐邪,或以攻为主,方能收效显著。方中重用桔梗、薏苡仁等以祛痰排脓,鱼腥草、败酱草、桑白皮等清肺解毒,共奏清肺化痰,逐瘀排脓,邪去正安之效。

参考文献

- [1]刘昕曜,蒋孝忠,孟宪镛,等.疾病临床诊断和疗效标准[M].南京:江苏科学技术出版社,1990:5-46.
- [2]王海峰.曹世宏治疗支气管扩张经验[J].中医杂志,2002,43(12):895-896.

(收稿日期:2010-06-09)

[编辑:李巍]