

• 病例讨论 •

产后感染甲型 H1N1 流感继发呼吸衰竭、
肺间质纤维化病案

杨效华 焦 扬* 周平安

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区芳星园一区 6 号楼, 100078)

* 通讯作者: yxhua2001@hotmail.com, 13581510511

[关键词] 产后感染; 甲型 H1N1 流感; 呼吸衰竭; 肺间质纤维化; 食管食管瘘; 中医药治疗

1 病历摘要

孙某, 女, 32 岁。于 2009 年 11 月 5 日在北京某医院足月顺产一男婴, 生产中出血较多, 次日出现巩膜黄染, 诊为急性妊娠肝肾损伤转入该医院 ICU 病房, 5 天后肝肾功能恢复正常。因同病房中有重症甲型 H1N1 流感患者, 孙某于 11 月 17 日出现发热, 呼吸困难。胸部 CT 示: 肺感染, 胸腔积液。应用无创呼吸机。查甲型 H1N1 流感病毒核酸(+), 诊为甲型 H1N1 流感继发呼吸衰竭。给予抗病毒、激素、免疫球蛋白等, 病情不能控制, 呼吸衰竭持续不能缓解, 12 月 11 日出现右侧气胸, 遂于气管插管、应用有创呼吸机。因血氧不能改善, 又于 12 月 18 日应用体外膜氧合(ECMO), 12 月 31 日行气管切开。2010 年 2 月 13 日病情加重, 血氧饱和度下降, 潮气量下降, 一度呼吸停止。其后又有高热, 考虑血行感染发生。3 月 29 日, 胸部 CT 大面积实变影, 诊为肺实变。请多家医院呼吸科专家会诊, 认为不太可能恢复, 建议肺移植。因腹胀, 予以胃肠减压。4 月 26 日又现胃出血, 遂将胃管插入至小肠。每日肠内营养液只可灌注 500ml, 稍多则腹胀难忍, 甚至腹痛。4 月 24 日、5 月 19 日两次 X 线胸片示肺透亮度有好转, 试停 ECMO, 未能成功。在等待肺源期间, 院方及家属先后请中西医专家会诊, 病情起伏不断。长期呼吸机支持、胃肠道减压, 导致腹胀明显, 肠道营养困难; 咳嗽剧烈, 需反复使用吗啡镇咳, 每天 25mg 左右。呼吸机、胃肠减压、三腔管、ECMO、静脉输液、尿管几乎所有的通道全部开放, 感染反复出现。一直应用抗生素, 痰培养曾有绿脓杆菌感染、霉菌感染, 但由于长期使用抗生素, 大部分时间为阴性。在高热、血象增高时, 多次是大扶

康、稳可信、泰能等新型抗生素联合使用, 炎症方得到控制, 但调整至一线抗生素后不久又发生新的感染, 病情反复, 难予控制。由于肠内营养液每天只能使用 500ml, 遂配合静脉滴注白蛋白、丙种球蛋白及输血。目前患者胸腔积液, 腹水, 心包积液, 右心房已出现增大。

在等待肺源, 积极准备换肺的同时, 5 月 27 日开始中医药介入治疗。根据患者舌、脉、症辨证治疗, 同时延续应用以上必须的西医治疗。在中西医结合的共同努力下, 患者病情有了改善。6 月 9 日撤掉 ECMO, 8 月 18 日撤掉尿管, 9 月 15 日去掉胃肠减压, 11 月 4 日撤掉呼吸机。但患者同时又出现食管食管瘘。中药亦多次调整用药, 瘘面略有缩小, 大小由 3.5cm 缩小至 2cm, 于 2010 年 11 月 25 日在再次中医会诊, 一方面对前面的治疗方案进行梳理, 另一方面也为进一步治疗确定方案。

2 病历讨论

住院医师甲: 患者为年轻女性, 发病前体健, 发病过程清晰, 诊断明确, 患者 5 月 27 日开始中药治疗, 距发病已 7 个月, 当时情况是: 呼吸机支持, 肘窝处动静脉瘘, ECMO 支持。三腔管下至小肠, 肠管内营养支持, 同时胃肠减压。呼吸机 SIMV 模式: 氧浓度(O_2)55%, 压力支持(P_s)25H₂Ocm, 呼气末正压(PEEP)5H₂Ocm, 潮气量(V_t)200~250ml, 呼吸频率(F)25 次/min, PO_2 94%。血气分析: 正常。患者神志清楚, 无法出声。呼吸表浅, 听诊: 肺呼吸音弱, 两肺底可闻及湿啰音, 腹胀, 叩诊: 鼓音, 移动性浊音(+). 面色晦暗, 头身汗出如油, 身热。室内空调开放, 气温较低, 但患者只盖薄被单, 仍感身热, 烦躁喜凉, 手足皆要暴露在外, 四肢肌肉瘦削。患者剧烈阵咳, 痰白量不多, 多涎沫, 口干, 舌淡暗、苔薄白, 脉细。中医辨为“至虚有盛候”的虚脱表现,

为气血两亏、阳气欲脱之症,治疗以益气固脱为主,兼调理气机,宣肺止咳利水,处方:黄芪 30g,生晒参 10g,猪苓、茯苓各 20g,苍术、白术各 30g,瓜蒌皮 15g,葶苈子 20g,(炙)麻黄 6g,甘草 6g,(炒)槟榔 10g,莱菔子 10g,桔梗 5g,枳壳 15g。浓煎 120ml 每次 30ml,每日 4 次。方中黄芪、生晒参大补元气,固阳生津,阴阳双补;猪苓、茯苓、苍术、白术、葶苈子益气健脾泻肺利水;葶苈子、(炙)麻黄、桔梗泻肺利水,开水之上源;(炒)槟榔、莱菔子、枳壳行气利水,理水之下源。扶正与祛邪同行,使心肺正气旺盛,水道通调,肺气宣降。此方攻补兼施,为治疗治疗心肺衰竭,水饮内停,痰涎壅盛之剂。

主治医师乙:患者使用中药 2 周后,X 线胸片提示肺透亮度继续增加,肺部病变有所改善。血常规一度升高,在抗生素升级后,6 月 6 日停用 ECMO,6 月 9 日出现高热,双臂静脉瘰处血肿,考虑为血行感染,行局部血肿切除,根据血培养调整抗生素,ECMO 撤除,中药给予益气健脾、宣肺化痰、清热解毒之剂,处方:生黄芪 30g,生晒参 10g,猪苓、茯苓各 20g,苍术、白术各 30g,瓜蒌 30g,(炙)麻黄 6g,甘草 6g,枳壳 15g,(炒)槟榔 10g,莱菔子 10g,桔梗 5g,厚朴 10g,乌药 10g,(炙)枇杷叶 15g,(炙)百部 10g,款冬花 10g,金荞麦 15g,天竺黄 10g,柴胡 10g,黄芩 10g。该方在前方补气生津、健脾宣肺基础上,加用柴胡、黄芩清热解毒,乌药、厚朴行气消胀,金荞麦、天竺黄清肺化痰,(炙)枇杷叶、(炙)百部、款冬花加强镇咳作用。

6 月下旬后,病情相对平稳,感染频率较前减少,7 月 29 日后面色较前有光泽,有潮热汗出阵作,但较前明显减少,身汗已无黏腻感。手足仍喜露出被外,仍咳嗽剧烈、频繁,痰白,量不多,痰涎沫为主,睡醒则口干欲饮,仍有胃胀,腹胀,便溏,每日 2 次。肠内营养液已增加至每天 1500ml。舌质紫暗、苔白腻,脉细。心率 90~100 次/min,呼吸机支持 SIMV 模式, O₂ 30%, F 24min,潮气量 350~400ml。双肺可闻湿啰音,腹部移动性浊音(一),肠鸣音亢进。超声心动:无心包积液,右心房已缩小至正常。中医辨证:气虚血瘀,肺失宣降。考虑到咳嗽为呼吸机刺激所致,中药治疗以改善肺功能、增加患者体质为重点。同时益气活血通络中药也可改善肺间质纤维化程度,有利于改善肺功能。处方:黄芪 40g,生晒参 15g,麦冬 15g,五味子 10g,金银花 20g,蒲公英 15g,金荞麦 15g,野菊花 15g,瓜蒌皮 20g,天竺黄 10g,紫菀 15g,莱菔子 15g,枳壳 15g,生地黄 15g,丹参

30g,赤芍 15g,麦芽 15g,(炒)白术 15g,灵芝 15g。方中大剂黄芪、生晒参补益气血,鼓舞一身阳气,振奋脏腑功能;生晒参、麦冬、五味子、灵芝养心安神、生津益气;金银花、蒲公英、金荞麦、野菊花清热解毒,生地黄、丹参、赤芍活血通络;瓜蒌皮、天竺黄、紫菀、莱菔子化痰通络;生麦芽、(炒)白术、枳壳疏肝健脾消胀。

副主任医师丙:该患者为甲型 H1N1 流感导致肺损伤、肺间质纤维化、呼吸衰竭,急性期已过,现为呼吸机支持,静脉营养支持,抗生素支持。使用中药半年余,患者总体情况得到改善,心力衰竭情况已得到改善。撤除了 ECMO,呼吸机的各项参数下调,显示患者自身的功能有所提高,到 8 月下旬时,呼吸机支持 SIMV 模式, O₂ 30%, F 15min, Ps 17cm H₂O, PEEP 5cm H₂O, VtE 350~400ml。心率 100 次/min 左右,双肺可闻及少许湿啰音,并于 8 月 18 日拔除导尿管,患者有身热、汗出,患者面色、唇色、精神已如常人,但仍然咳嗽、咯白痰,每天仍需吗啡 10~15mg 镇咳,考虑与呼吸机有关,长期气管刺激,影响正常功能所致,所以不把镇咳作为重点。治疗重点逐渐转至改善肺间质纤维程度,提高肺功能,为脱离呼吸机创造条件。患者的呼吸衰竭,肺间质纤维化者都是难治性疾病,甲型 H1N1 流感导致的肺间质纤维化是继发性肺间质纤维化,据我们以往治疗肺间质纤维化的经验,原发病得到控制后继发的肺间质纤维化发展程度会减缓,甚至会逐渐好转,与特发性肺间质纤维化不可抑制的迅速恶化相比,预后相对乐观。这时给予益气活血化痰通络之剂,处方:黄芪 50g,生晒参 15g,麦冬 15g,五味子 10g,金银花 20g,野菊花 15g,女贞子 15g,地骨皮 15g,淫羊藿 10g,天竺黄 10g,紫菀 15g,丹参 30g,麦芽 15g,(炒)白术 15g,灵芝 15g,茯苓 15g,鸡内金 10g,桑叶 15g,浮小麦 15g,大枣 10g。继续益气活血化痰通络,以改善肺间质病变。加用鸡内金取其消癥瘕,通经络,以改善肺纤维化状况;茯苓、大枣养血,与生晒参、黄芪配合,气血互生互长,以利于呼吸衰竭的改善;女贞子、淫羊藿补肝肾;养阴血,地骨皮、桑叶、浮小麦;滋阴清热敛汗。由于长期呼吸机刺激,呼吸机相关肺炎一直存在,反复使用抗生素,9 月初患者又出现痰多色黄,痰培养为真菌感染(白色念珠菌),给予伏奈康唑及舒普深治疗后好转。9 月 14 日更换胃肠三腔管时发现食管气管瘘,大小约 3.5cm,中药给予益气养血,托疮生肌,处方:黄芪 50g,西洋参 15g,金银花 15g,蒲公英 15g,野菊花

10g, 金荞麦 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 熟地黄 15g, 丹参 15g, 天花粉 15g, 白芷 10g, (炒)白术 10g, 茯苓 15g, 灵芝 15g, 淫羊藿 10g, 三七 10g, (炙)乳香 6g, 甘草 5g, 大枣 15g。方中西洋参、黄芪益气, 丹参、白芍、当归、熟地黄养血生血, 金银花、蒲公英、野菊花清热解毒, 共同起到益气活血通络作用, 治疗肺间质纤维化。天花粉、白芷养阴清热, 三七、(炙)乳香加强活血生肌, 尤其是金银花、蒲公英为疮家圣药, 又能清热解毒、养阴生肌含有“仙方活命饮”之意, 治疗食管气管痿。9月29日胸部CT与7月份对比, 肺通气有改善, 上肺和中肺纤维索条仍多, 较下肺进步小, 支气管有明显扩张, 胸腔积液较前继续减少。咳嗽较多, 早上、晚上明显。痰多、色白。患者10月份开始下床活动, 间断停呼吸机, 逐渐延长时间, 于11月4日成功脱离呼吸机。但由于痿管的存在, 气管插管暂不能撤除。

主任医师丁: 半年来, 患者病情有了本质的改善。治疗过程大致可分为4个阶段: 第一阶段, 中医介入初期, 虽然病情变化不断, 还是首先撤除了膜肺。第二阶段是中医治疗一段后, 病情逐渐稳定, 炎症逐渐得到控制, 身体状况好转, 呼吸机参数逐渐下调。第三阶段是通过益气活血, 化痰通络, 对肺间质纤维化程度的改善, 使病情明显好转, 最后成功脱离呼吸机。第四阶段是对气管食管痿的治疗。气管食管痿为机体脏器的严重的损伤, 对此中医治疗缺乏记载, 我们也是没有把握, 只能尽力而为。此属中医内伤, 故选用仙方活命饮, 《校注妇人良方》记其“治一切疮疡, 未成者即散, 已成者即溃, 又止痛消毒之良剂。”所以益气活血, 通络解毒, 生肌长肉为治疗重

点, 患者脱离呼吸机后排便困难, 1至2天1次, 需用开塞露。发现食管气管痿后, 换用了小号气管套管, 减少气囊压力, 由于病损的存在, 患者仍然咳嗽, 频吐痰涎, 舌淡红、苔白腻, 脉细数。中药仍益气养血, 托疮生肌, 稍加通便之力, 处方: 黄芪 80g, 生晒参 20g, 白术 60g, 陈皮 10g, 当归 10g, 白芍 15g, 丹参 15g, 熟地黄 15g, 金银花 20g, 蒲公英 15g, 野菊花 10g, 灵芝 15g, (炙)麻黄 6g, 甘草 6g, 大枣 15g, 浙贝母 10g, 天花粉 15g。方中继续使用生黄芪、生晒参、白术、灵芝大补元气, 当归、白芍、丹参、熟地黄养血活血; 金银花、蒲公英、野菊花清热解毒, 生肌长肉; 甘草、大枣、天花粉养血生肌。共同起到生肌长肉, 益气活血通络作用。下面几味则为对症用药, (炙)麻黄止咳平喘, 陈皮化痰止呕, 大量生白术益气通便。

3 后记

经过半年多中药参与治疗, 肺功能得到了部分恢复, 终于成功脱离呼吸机, 免于肺移植。本病例存在的难题: ①由于存在气管食管痿, 反复感染不能避免。患者所住西医院决定择期进行食管气管痿修补术。②气管插管仍未拔除, 阵咳较重, 时有咯痰, 仍每日使用吗啡 10~15mg 镇咳。③由于存在气管食管痿, 仍是肠内营养支持, 无法自主进食。肠内营养液每日 1500ml, 中药汤药 200~300ml。④肺内纤维化程度严重, 患者进一步恢复之路还很漫长。⑤患者于 2011 年 1 月 6 日下床活动时突然出现一过性晕厥, 持续约 2~3min, 其后头痛、背痛、右肋痛, 呼吸机辅助支持半天后撤除, 除外气胸, 化验不支持肺栓塞, 但心电图支持, 故肺栓塞不能排除。

(收稿日期: 2011-02-23; 修回日期: 2011-05-18)

[编辑: 洪涛]

第十四次全国特色医疗名医学术交流暨赴越南考察的通知

为促进中医药特色医疗学术交流和中越国际医药交流, 北京聚医杰医药科学研究院等单位定于 2011 年 12 月 16 日—22 日在广西南宁市召开本次会议, 并组织会议代表去越南考察, 欢迎各级中医、中西医结合医、乡村医生、民间中医报名参加, 特别欢迎具有治疗疑难病、肿瘤、痛风、糖尿病专长的名医参加。

一、会议内容: 1. 专家讲座: 特邀广西中医药大学附属瑞康医院钟宏亮主任医师介绍中医药治疗痛风病; 广西省肿瘤医院中医科主任黄智芬教授介绍中医药治疗肿瘤的经验; 陕西省著名青年中医专家吴风平介绍中医药治疗糖尿病的经验; 2. 表彰中医药治疗难治病、肿瘤、痛风、糖尿病方面的特色医疗名医; 3. 代表们作学术交流; 4. 赴越南首都河内等省市考察, 时间 4 天。二、征文要求: 运用中医药、中西医结合、民间疗法等特色疗法治疗各种疑难病、肿瘤、痛风、糖尿病等方面及常见病多发病的经验, 稿件需打印, 附 200 字作者简介, 每人限投一稿。三、有关说明: 1. 评选优秀论文并颁发证书; 2. 颁发国家继续教育学分证书; 3. 评选表彰疑难病、肿瘤、痛风、糖尿病等方面的中华特色医疗名医; 4. 颁发会议资料和纪念品; 5. 会后安排论文在有关杂志上发表。6. 去越南考察者请提前办好个人护照。四、会议费用: 参会报名费 200 元, 会务及培训费、资料费 950 元, 会期食宿统一安排, 费用自理, 统一开票。赴越南考察 4 天费用 2500 元(自愿参加)。五、报名方法: 将论文(无论文者也可报名)、报名费 200 元、1 寸彩照 4 张、作者简介在 11 月 30 日前寄北京 100036-98 信箱高俊鹏收, 邮编 100036, 论文也可发 Email: 100036-98@163.com 会议详情登录 www.dgtsyl.com 电话 010-63772051、13366005273、13391695320, 2011 年 12 月 1 日前寄发会议报到通知。