王宝恩名医工作室学术园地

跟师查房中西医结合诊治多发脓肿一例临床分析

王超(首都医科大学附属北京友谊医院感染科 北京 100050)

【关键词】 多发脓肿 中西医结合 辨证治疗

脓肿是指由化脓性细菌等病原微生物侵入组织器官形成的局部化脓性感染灶,常见病原菌有大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷白杆菌等,常见感染部位有肝脏、皮肤、肾脏等。临床治疗主要以局部引流清创和抗感染治疗,也常常加用中医中药治疗。针对脓肿,我科常常采取中西医结合诊治。本人作为第四批国家名老中医师承学员,跟随老师张淑文教授查房,应用中西医结合综合治疗多发脓肿病例一例,收到了良好的疗效,也学习了老师的临床思维和经验,现总结如下。

1 临床资料

患者杨某某,男性,34 岁,2010 年 1 月 22 日因多发脓肿住院诊治。

该患为青年男性,出租车司机,家住北京市大兴区安定镇于家务村,已婚,农村合作医疗。既往肛周脓肿反复发作 3 年,曾切开引流,间断形成瘘道流脓。发现糖尿病 1 周。本次主因劳累受凉后出现稽留发热 20 天住院,咳嗽咳痰,入院查体双下肺可闻及湿性啰音,肝区叩痛阳性,血白细胞升高,随机血糖升高,尿常规葡萄糖 1 +,酮体 2 +,胸、腹部 CT 等检查提示为:肺、肝、肾多发低密度灶,壁厚,内有气液平。院外曾给予抗生素治疗,体温无明显下降。西医初步诊断为:多发脓肿(肺、肝、肾),双侧胸腔积液,糖尿病。入院后肝脏脓肿进行了超声引导下穿刺置管引流,引流液培养为肺炎克雷白杆菌。

住院第 3 周时随张淑文教授查房,张淑文教授分析病情如下:患者入院前一周发现糖尿病,近 3 年来肛周脓肿反复发作,提示患者已患糖尿病多年,但是其为出租车司机忙于工作、医疗条件所限,没有及早确诊,糖尿病患者大多易感外邪,其肛周脓肿反复发作提示其原发病灶在肛周,本次劳累受凉后,邪毒迁徙,导致多发脓肿(肺肝肾),肉腐成脓,迁延不愈,出现发热、贫血、低白蛋白血症、面色惶白、极度乏力、舌质绛红薄白苔两边淡黄褐色、少津液、脉细滑数。发病 20 天来,应用多种抗生素抗感染治疗,疗效欠佳,提示热毒在体内积聚,热毒缠绵,日久伤津,气阴两伤。固治以清热解毒,益气养阴以扶正。方用大黄牡丹皮汤、芪参活血颗粒合方加减。

辨证:热毒积聚,肉腐成脓。

治则:清热解毒,益气养阴

处方:生大黄 6 g,牡丹皮 15 g,桃仁 10 g,冬瓜子 30 g,川芎 6 g,红花 10 g,苇茎(芦根) 30 g,生黄芪 20 g,生地 12 g,丹参 12 g,赤芍 10 g,白芍 12 g,生甘草 10 g。7 付,日 1 付。

该患西医诊断明确,中医辨病辨证清楚,中医辨证属热毒积聚,肉腐成脓。治以清热解毒,益气养阴。方中以大黄、牡丹皮为君药,以清热除湿、苦寒泻下、活血散结,出自《金匮要略》的大黄牡丹汤。桃仁、冬瓜子、苇茎排脓解毒,为臣药;黄芪、生地益气养阴,丹参、川芎、红花活血化瘀;白芍可敛阴止汗。赤芍可清热凉血,散瘀止痛。服药 7 付后,二诊时,患者虽然仍然发热、血白细胞高,提示抗生素治疗尚未收效,但是一般情况明显好转,尤其是神色、面色、体力均有明显好转,说明服用中药起到了祛邪扶正的作用,继用前方 7 付续服。三诊时,患者病情大有改观,体温、饮食、二便已经正常。

2 讨论

王宝恩教授和张淑文教授创制的芪参活血颗粒,主要用于治疗气虚血瘀证,症见精神不振,气短心悸,肢冷汗出、口唇紫暗,小便量少。舌淡暗、脉虚而细数,可用于脓毒症或多脏器功能不全综合征,伴凝血纤溶紊乱及微循环障碍的辅助治疗。方中常用生黄芪、当归、川芎、丹参、赤芍、红花等,具有益气活血的功效。该方由“补阳还五汤”加减化裁而成。补阳还五汤原方主要治疗气虚血瘀的半身不遂。但张淑文教授组方师古而不泥古,针对脓毒症的外感病邪所致血瘀,取该方的精髓加减后增加其活血化瘀的功效,在临床应用后取得了显著地疗效。芪参活血颗粒主要用于治疗气虚血瘀证。方中大剂量的黄芪为君药,补气还阳。当归、川芎、丹参、赤芍、红花,均为活血通络之药,共为臣药。现代研究表明。黄芪主要功效为补气固表、利尿脱毒、排脓、敛疮生肌,临床应用极为广泛,研究表明,黄芪具有增强体液及细胞免疫功能、抗衰老、提高机体应激能力等作用[1]。红花的主要成分有红花黄色素、羟基红花黄色素 A 等,主要药理作用有抗凝血、抗血栓、兴奋心脏、降血压降血之、抗炎等作用[2]。川芎中的主要成分川芎嗪具有抑制血小板激活、清除氧自由基、降低血黏度、改善血液流变性等药理作用[3]。丹参中的主要成分丹参素具有改善缺血再灌注损伤、免疫调节等作用[4]。芍药中主要成分芍药苷具有改善心肺功能、抑制血小板聚集、延长血栓形成时间等药理作用[5]。以张淑文教授牵头的多中心、前瞻性、随机对照研究,观察了芪参活血颗粒治疗 167 例脓毒症血瘀证患者的临床疗效。结果显示,芪参活血颗粒可提高 28 天存活率,并有显著降低血清肿瘤坏死因子自身抗体(TNF - α)和白细胞介素 - 6(IL - 6)水平、显著降低 D - 二聚体水平、缩短凝血酶原时间(PT)和升高血小板的趋势[6,7]。 (下转第 1881 页)

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

375(9727):1695 – 1703.
[2] Zhang B, Sun XJ, Ju CH. Thrombolysis with alteplase 4.5 – 6 hours after acute ischemic stroke [J]. Eur Neurol, 2011, 65(3):170 – 174.
[3] Bi M, Ma Q, Zhang S, et al. Local mild hypothermia with thrombolysis for acute ischemic stroke within a 6 – h window [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2011, 113(9):768 – 773.
[4] Barreto AD, Martin – Schild S, Hallevi H, et al. Thrombolytic therapy for patients who wake – up with stroke [J]. Stroke, 2009, 40(3):827 – 832.
[5] Thomalla G, Cheng B, Ebinger M, et al. DWI – FLAIR mismatch for the identification of patients with acute ischaemic stroke within 4.5 h of symptom onset (PRE – FLAIR): a multicentre observational study [J]. Lancet Neurol, 2011, 10(11):978 – 986.
[6] Hill MD, Frayne R. Stroke on awakening and the tissue window for thrombolysis [J]. Lancet Neurol, 2011, 10(11):951 – 952.
[7] Alexandrov AV, Molina CA, Grotta JC, et al. Ultrasound – enhanced systemic thrombolysis for acute ischemic stroke [J]. N Engl J Med, 2004, 351(21):2170 – 2178.
[8] Daffertshofer M, Gass A, Ringleb P, et al. Transcranial low – frequency ultrasound – mediated thrombolysis in brain ischemia: increased risk of hemorrhage with combined ultrasound and tissue plasminogen activator: results of a phase II clinical trial [J]. Stroke, 2005, 36(7):1441 – 1446.
[9] Tsivgoulis G, Eggers J, Ribo M, et al. Safety and efficacy of ultrasound – enhanced thrombolysis: a comprehensive review and meta – analysis of randomized and nonrandomized studies [J]. Stroke, 2010, 41(2):280 – 287.
[10] Smith WS. Safety of mechanical thrombectomy and intravenous tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke. Results of the multi Mechanical Embolus Removal in Cerebral Ischemia (MERCI) trial, part I [J]. Am J Neuroradiol, 2006, 27(6):1177 – 1182.
[11] Smith WS, Sung G, Starkman S, et al. Safety and efficacy of mechanical embolectomy in acute ischemic stroke: results of the MERCI trial [J]. Stroke, 2005, 36(7):1432 – 1438.
[12] Smith WS, Sung G, Saver J, et al. Mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke: final results of the Multi MERCI trial [J]. Stroke, 2008, 39(4):1205 – 1212.
[13] Shi ZS, Loh Y, Walker G, et al. Clinical outcomes in middle cerebral artery trunk occlusions versus secondary division occlusions after mechanical thrombectomy: pooled analysis of the Mechanical Embolus Removal in Cerebral Ischemia (MERCI) and Multi MERCI trials [J]. Stroke, 2010, 41(5):953 – 960.
[14] Penumbra Pivotal Stroke Trial Investigators. The penumbra pivotal stroke trial: safety and effectiveness of a new generation of mechanical devices for clot removal in intracranial large vessel occlusive disease [J]. Stroke, 2009, 40(8):2761 – 2768.
[15] Kulcsár Z, Bonvin C, Pereira VM, et al. Penumbra system: a novel mechanical thrombectomy device for large – vessel occlusions in acute stroke [J]. Am J Neuroradiol, 2010, 31(4):628 – 633.
[16] Nakase T, Yoshioka S, Suzuki A. Free radical scavenger, edaravone, reduces the lesion size of lacunar infarction in human brain ischemic stroke [J]. BMC Neurol, 2011, 11:39.
[17] Hurtado O, Lizasoain I, MÁ. Neuroprotection and recovery: recent data at the bench on citicoline [J]. Stroke, 2011, 42(1 Suppl):S33 – 35.
[18] Zhang L, Zhang ZG, Buller B, et al. Combination treatment with VELCADE and low – dose tissue plasminogen activator provides potent neuroprotection in aged rats after embolic focal ischemia [J]. Stroke, 2010, 41(5):1001 – 1007.
[19] Miedema I, Uyttenboogaart M, Koopman K, et al. Statin use and functional outcome after tissue plasminogen activator treatment in acute ischaemic stroke [J]. Cerebrovasc Dis, 2010, 29(3):263 – 267.
[20] Biffi A, Devan WJ, Anderson CD, et al. Statin treatment and functional outcome after ischemic stroke: case – control and meta – analysis [J]. Stroke, 2011, 42(5):1314 – 1319.
[21] Cappellari M, Deluca C, Tinazzi M, et al. Does statin in the acute phase of ischemic stroke improve outcome after intravenous thrombolysis? A retrospective study [J]. J Neurol Sci, 2011, 308(1 – 2):128 – 134.
[22] Hemmen TM, Raman R, Guluma KZ, et al. Intravenous thrombolysis plus hypothermia for acute treatment of ischemic stroke (ICTuS – L): final results [J]. Stroke, 2010, 41(10):2265 – 2270.
[23] Naess H, Idicula T, Lagallo N, et al. Inverse relationship of baseline body temperature and outcome between ischemic stroke patients treated and not treated with thrombolysis: the Bergen stroke study [J]. Acta Neurol Scand, 2010, 122(6):414 – 417.
[24] Wacker BK, Park TS, Gidday JM. Hypoxic preconditioning – induced cerebral ischemic tolerance: role of microvascular sphingosine kinase 2 [J]. Stroke, 2009, 40(10):3342 – 3348.
[25] Sun XL, Hu G. ATP – sensitive potassium channels: A promising target for protecting neurovascular unit function in stroke [J]. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2010, 37(2):243 – 252.
[26] Moroni F, Chiarugi A. Post – ischemic brain damage: targeting PARP – 1 within the ischemic neurovascular units as a realistic avenue to stroke treatment [J]. FEBS J, 2009, 276(1):36 – 45.

(收稿日期:2011 – 09 – 22)

(上接第 1875 页)

通过上述张淑文教授经治的病例分析可以看出,张淑文教授在诊治急性热性病的临床辨证施治方面有自己独到的理念和方法。张淑文教授在临床诊治患者过程中,既重视西医,也重视中医。在西医诊断明确前提下,重视中医的症候、望闻问切所得的资料,细心辨证,使辨证准确率高,然后立法、处方,从而收到疗效。西医方面能够围绕原发病、抗生素的合理使用、脏器功能的积极支持等给予正确及时处理措施。中医辨证能够全面分析病因病机病理以及病情变化,结合患者前期对治疗的反应,抓住主要矛盾即临床上急需解决而又难以解决的关键环节进行立法。治法既祛邪又扶正,标本兼顾,该用清法时用清法,该用下法时用下法,故临床上常常见收良好的疗效。张淑文教授的临床经验和学术思想值得我们学习和继承。

参考文献

[1] 孙延涛,孙琦. 黄芪的药理作用研究 [J]. 黑龙江医药,2007,20(3):256 – 257.
[2] 徐如英,童树洪. 红花的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国药业,2010,19(20):86 – 87.
[3] 杨雪梅. 川芎嗪药理作用研究进展 [J]. 中国生化药物杂志,2010,31(3):215 – 216.
[4] 刘娟,刘颖. 丹参药理活性成分研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(7):15 – 17.
[5] 孙丽荣,曹雄,侯凤青,等. 芍药苷研究进展 [J]. 中国中药杂志,2008,33(18):2028 – 2032.
[6] 苏艳丽,王红,张淑文,等. 中药芪参活血颗粒在重度脓毒症治疗中的作用 [J]. 首都医科大学学报,2009,30(1):27 – 31.
[7] 苏艳丽,王红,张淑文,等. 中药芪参活血颗粒治疗重度脓毒症的疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(3):209 – 211.

(收稿日期:2011 – 10 – 20)

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net