

## 中西医结合治疗危重症甲型 H1N1 流感患者的疗效分析

海文华 李顺保 孙志江

730060 甘肃兰州, 甘肃省兰州石化总医院 ICU

通讯作者: 李顺保, Email: 13919493575@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.025

**【摘要】目的** 总结中西医结合救治 1 例甲型 H1N1 流感危重症患者的疗效, 探讨重症甲型 H1N1 流感患者的临床中西医结合救治措施。**方法** 对 1 例甲型 H1N1 流感危重症患者在西医常规治疗基础上给予辨证施治。每日观察症状、体征并进行实验室检查、胸部或腹部影像学检查。**结果** 通过中西医结合方法有效治愈 1 例重型甲型 H1N1 流感患者。**结论** 甲型 H1N1 流感危重症大多存在正虚邪实表现, 中西医结合疗法有良好的疗效; 中医治疗基本原则是扶正祛邪, 益气、化痰、活血法贯穿始终。

**【关键词】** 甲型 H1N1 流感; 危重症; 中西医结合疗法

**An analysis on clinical therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine for treatment of critically ill patients with influenza A H1N1** Hai Wenhua, Li Shunbao, Sun Zhijiang

Department of Intensive Care Unit, Lanzhou Petrochemical General Hospital, Lanzhou 730060, Ganshu, China

Corresponding author: Li Shunbao, Email: 13919493575@163.com

本院重症加强治疗病房(ICU)收治危重症甲型 H1N1 流感患者 1 例, 经中西医结合抢救成功, 报告如下。

### 1 临床资料

患者女性, 46 岁, 体型中等, 既往无高血压、糖尿病、慢性呼吸道疾病史等, 近期无旅游史, 平素健康状况良好。本次因受凉后出现发热、咳嗽咳痰伴乏力、呼吸困难 1 周, 于 2016 年 2 月 14 日收入入本院 ICU。1 周前在地方社区医院以感冒静脉滴注(静滴)阿奇霉素 7 d(剂量不详), 口服阿莫西林, 症状未见缓解。入院当日晨出现极度呼吸困难, 全身发绀, 意识淡漠, 急查血常规: 白细胞计数(WBC)  $22.08 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞比例(N) 0.676, 血红蛋白(Hb) 87 g/L; 胸部 CT 示: 双肺炎(双肺可见散在片絮状及磨玻璃样密度增高影, 密度不均匀, 大部分融合呈大片状, 边缘欠清晰), 双侧胸膜肥厚粘连。以重症肺炎急诊收住入院。

体温 35.0 °C, 脉搏 98 次/min; 呼吸频率 33 次/min, 血压(BP) 70/40 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 意识淡漠, 听诊双肺呼吸音低, 可闻及痰鸣音及散在湿啰音; 心率 98 次/min, 律齐, 各瓣膜区无病理性杂音; 腹软无肌紧张; 生理反射存在, 病理反射未引出。急查丙氨酸转氨酶(ALT) 45 U/L, 直接胆红素(DBil) 9.2  $\mu\text{mol/L}$ , 谷氨酸转氨酶(GGT) 49 U/L, 天冬氨酸转氨酶(AST) 51 U/L, 苯丙氨酸(PA) 104 mg/L, 肌酸激酶(CK) 231 U/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 10.75 U/L,  $\alpha$ -丁酮脱氢酶(HBDH) 737 U/L, 尿素氮(BUN) 10.58 mmol/L, 葡萄糖(GLU) 15.97 mmol/L, 血钾 2.85 mmol/L,  $\alpha$ -L 岩藻糖苷酶(AFU) 70 U/L, C-反应蛋白(CRP) 50.4 mg/L。

入院诊断: ①重症肺炎(I 型呼吸衰竭); ②感染性休克; ③急性呼吸窘迫综合征(ARDS); ④中度贫血; ⑤低钾血症, 高度疑似甲型 H1N1 流感? 2 月 15 日兰州市疾病预防控制中心咽拭子反转录-聚合酶链反应(RT-PCR)鉴定结果显示: 甲型流感 H1N1(+). 确诊为危重症甲型 H1N1 流感。

### 2 抢救经过

**2.1** 患者入院后即入住隔离病房, 予以面罩吸氧 10 L/min, 脉搏血氧饱和度( $\text{SpO}_2$ ) 0.46, 意识淡漠, 改用无创呼吸机辅助通气, 吸气相正压(IPAP) 20 cmH<sub>2</sub>O(1 cmH<sub>2</sub>O=0.098 kPa), 呼气相正压(EPAP) 14 cmH<sub>2</sub>O, 吸入氧浓度( $\text{FiO}_2$ ) 1.00, 2 h 后  $\text{SpO}_2$  0.80, 呼吸频率 30~40 次/min, 患者吸气努力程度高, 血气分析示: pH 值 7.50, 血氧分压( $\text{PO}_2$ ) 63 mmHg, 二氧化碳分压( $\text{PCO}_2$ ) 36 mmHg, 中心静脉血氧饱和度( $\text{SvO}_2$ ) 0.93, 再次行气管插管有创呼吸机通气, 双水平气道正压(BiPAP)模式, 压力支持通气(PS) 18 cmH<sub>2</sub>O, 呼气末正压(PEEP) 14 cmH<sub>2</sub>O,  $\text{FiO}_2$  1.00, 每日间断行肺复张治疗, 患者入院当时即出现血压下降 70/40 mmHg, 予以补液补充有效血容量, 亚胺培南西司他丁 1.0 g, q6 h 抗感染, 奥司他韦 150 mg, q12 h 抗病毒治疗, 期间出现合并肺部革兰阳性球菌感染, 根据药敏试验联用利奈唑胺 0.6 g, q12 h 抗感染治疗 14 d 后成功脱机拔管。

**2.2** 中医会诊: 2 月 16 日患者体温 38.0 °C, 脉搏 68 次/min, 血压 98/62 mmHg, 浅昏迷, 气道吸出血性伴黄色黏痰, 双肺呼吸音粗, 可闻及痰鸣音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 腹软无肌紧张, 肠鸣音减弱。SvO<sub>2</sub> 0.53, 脉细略数, 苔未见(呼吸机插管)。中医辨证: 热毒壅肺, 肺失清肃。治宜清热解毒, 宜肺化痰。拟用麻杏石甘汤合二母丸加味, 处方: 炙麻黄 10 g、生石膏 20 g、光杏仁 12 g、生甘草 3 g、川贝母 12 g、肥知母 12 g、胆南星 10 g、淡黄芩 12 g、鱼腥草 15 g、板蓝根 20 g、炙百部 10 g、桑白皮 15 g、远志 12 g、芦根 12 g、大枣 10 g, 每日 1 剂, 每日 2 次, 每次 200 mL, 鼻饲, 共用 2 d。

2 月 18 日患者体温 36.5 °C(正常), 脉搏 75 次/min, 血压 132/75 mmHg, 床旁胸片无变化; 意识清, 精神一般, 气道吸出黄色黏痰, 二便正常; 脉细, 苔未见。中医辨证: 肺热久蕴化毒, 灼热为痰。治宜清肺热, 消热毒。拟用普济消毒饮合二母丸加减。处方: 川黄连 10 g、淡黄芩 12 g、生栀子 12 g、

川贝母 15 g、肥知母 12 g、胆南星 12 g、鱼腥草 15 g、板蓝根 15 g、穿心莲 12 g、全瓜蒌 15 g、光杏仁 10 g、桑白皮 15 g、生甘草 3 g。每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 mL,鼻饲共用 2 d。

2 月 20 患者意识清,自述头痛,体温 36.0 ℃ (正常),喉中有痰,黏稠不易咳出,双肺呼吸音粗,心、腹听诊无异常。小便清长,大便日行 1 次,黄色不成形。脉细,苔未见(呼吸机插管)。仍案前法,以前方加减治疗。处方:上方去穿心莲,加金银花 15 g、连翘壳 15 g、净蘘本 10 g、香白芷 12 g。

2 月 23 日患者体温 36.3 ℃,脉搏 62 次/min,仍经气管插管接呼吸机辅助通气, BiPAP, PS 15 cmH<sub>2</sub>O、PEEP 10 cmH<sub>2</sub>O、FiO<sub>2</sub> 0.40, SvO<sub>2</sub> 0.94,吸痰顺利,痰色白质较稀,小便色淡黄,大便日行 1 次,质软。双肺未闻及湿啰音,呼吸音稍粗;腹软无肌紧张,肠鸣音弱;脉细,苔未见(气管插管)。治宜清热化痰,仍案前方加生脉散。处方:川贝母 15 g、肥知母 12 g、全瓜蒌 15 g、淡黄芩 12 g、生栀子 12 g、光杏仁 12 g、鱼腥草 15 g、板蓝根 15 g、桑白皮 15 g、五味子 12 g、寸冬麦 10 g、大生地 12 g、炙甘草 3 g。每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 mL,鼻饲,共用 3 d。

2 月 26 日患者意识清,精神一般,仍经气管插管接呼吸机辅助通气,气道吸痰顺利,痰色白质稀,双肺未闻及湿啰音,呼吸音稍粗。腹软无肌紧张,肠鸣音正常;脉细,苔未见(气管插管)。胸部 CT 示肺部渗出吸收较前不明显。中医认为此时患者因病致虚,拟用清热化痰加补气之品。处方:生黄芪 20 g、明党参 12 g、太子参 12 g、川贝母 15 g、肥知母 12 g、全瓜蒌 15 g、淡黄芩 12 g、光杏仁 12 g、鱼腥草 15 g、板蓝根 15 g、大青叶 12 g、炙百部 12 g、桑白皮 15 g、五味子 12 g、炙甘草 3 g。每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 mL,鼻饲,共用 4 d。

2 月 29 日撤离呼吸机,改用面罩吸氧。3 月 4 日患者意识清,已能坐起行动,饮食二便正常,咳嗽咳痰明显减少;脉细,苔白厚,舌质淡。CT 示肺部炎症浸润吸收较慢。病情处于恢复期,治宜补脾胃之气,燥湿化痰,复加清肺之品。拟用六君子汤加化痰之品。处方:炙黄芪 30 g、明党参 12 g、太子参 12 g、炒白术 15 g、姜半夏 12 g、云茯苓 12 g、广陈皮 10 g、川贝母 12 g、全瓜蒌 15 g、光杏仁 12 g、鱼腥草 15 g、板蓝根 15 g、炙甘草 3 g。每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 mL,口服,连用 4 d。

3 月 8 日患者病情平稳,自感觉良好,饮食、二便及睡眠正常,但活动后偶有咳嗽、少痰;脉细,苔薄白,舌质淡红。仍案原方去杏仁,改为玉桔梗 12 g。每日 1 剂,每日 2 次,每次 200 mL,口服,连用 3 d。

3 月 11 日患者各项检查指标均无异常,痊愈出院。

随访:患者 4 月 13 日复查胸部 CT 可见:双肺渗出明显吸收,自诉无特殊不适,活动耐力良好。

### 3 讨论

**3.1 诊断:**本病例从病史、临床表现及实验室检查看,符合危重症甲型 H1N1 流感诊断标准<sup>[1]</sup>。入院前 1 周,患者有感冒临床表现,说明该病潜伏期为 1 周<sup>[1-2]</sup>。

**3.2 西医疗:**首先补液补充有效血容量,同时积极抗感

染、抗病毒治疗,成功纠正感染性休克,行无创呼吸机通气治疗 2 h 效果不佳,改行经口气管插管有创呼吸机辅助通气<sup>[3]</sup>,患者 ARDS 诊断明确,予以充分镇静镇痛,肺保护通气策略,小潮气量并确定最佳 PEEP,间断行肺复张及俯卧位通气治疗,改善肺部通气功能<sup>[3]</sup>,应用磷酸奥司他韦治疗病毒感染,该药应在起病 48 h 内应用,超过 48 h 后疗效显著降低,应用抗菌药物亚胺培南西他丁治疗细菌感染性肺炎,后经药敏试验联用利奈唑胺,本病例肺炎系早期病毒感染后期合并多种细菌感染(混合性感染),故前后应用不同抗菌药物,为减少肺部渗出短期使用激素甲泼尼龙治疗,行肠内营养支持,维持水、电解质和酸碱平衡<sup>[4]</sup>。

**3.3 中医治疗:**重症和危重症甲型 H1N1 流感属于祖国医学“温病”范畴,本病例发病在春季,应属于温病中的“春温”<sup>[5]</sup>。中医认为肺主呼吸,开窍于鼻,上系咽喉,温病之邪,首袭肺脏,温病学家叶天士云:“温邪上受,首先犯肺”<sup>[6]</sup>,故先出现肺系病症症状和体征,但未经正确治疗,1 周后症状加重,温邪化热,内蕴于肺部而成热毒,所以该病例表现为病毒性肺炎合并细菌感染,出现 ARDS。先予麻杏石甘汤合二母丸加清肺热之品,鼻饲后体温下降。麻杏石甘汤出自张仲景《伤寒论》,具有解肺家邪热之功效。现代医学研究证明,麻杏石甘汤可以通过干预细胞免疫相关通路中的多个位点(Toll 样受体 9、磷脂酰肌醇 3- 激酶、核苷酸结合的寡核苷酸结构域 α 受体等)起到防治甲型 H1N1 流感的作用<sup>[7]</sup>。后再应用普济消毒饮合二母丸治疗 1 周,肺系症状改善。经鼻饲中药 10 d 后,患者病情进入恢复期,临床症状和体征已改善,唯有胸部 CT 显示炎症未见明显吸收。中医认为重病之后,脾胃之后受,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故改用六君子汤加味,益气健脾,燥湿化痰<sup>[8]</sup>,服药 1 周后收功,痊愈出院。

本病例在急性期,采用川贝母、肥知母、胆南星(偏温)或天竺黄(偏凉)化痰;鱼腥草、板蓝根、淡黄芩或大青叶清肺热;全瓜蒌、光杏仁、桑白皮宽胸,疗效满意。本病例进入恢复期属气阴两伤,应用生脉散,病程较短,而脾胃阳气虚的恢复期时间较长,重用炙黄芪补益肺脾之气,亦为要点。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2009, 2(5): 257-259.
- [2] 王利花, 郑哲, 任红梅, 等. 15 例重症及危重症甲型 H1N1 流感患者诊治体会[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(7): 392.
- [3] 张志刚, 石斌, 李斌, 等. 甲型 H1N1 流感呼吸衰竭危重症患者行机械通气治疗的临床观察[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(7): 434-435.
- [4] 卜建宏, 虞隽, 李越华. 中西医结合治疗甲型 H1N1 流感重症病毒性肺炎并多器官损伤 1 例经验总结[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(4): 432-433.
- [5] 李顺保. 温病全书[M]. 北京: 学苑出版社, 2002.
- [6] 李顺保, 王自立. 病毒性疾病中医诊疗全书[M]. 北京: 学苑出版社, 2006.
- [7] 李立, 赵静, 王雪飞, 等. 麻杏石甘汤防治甲型 H1N1 流感分子机制的生物信息学分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 346-350.
- [8] 张磊. 中医防治甲型 H1N1 流感研讨会会议纪要[J]. 环球中医药, 2010, 3(2): 116.

(收稿日期: 2016-08-15)