

necrosis[J]. Thromb Haemost, 2005, 94(6):1236-1244.

[8] 归咏刚, 姚咏明, 柴艳芬. 血必净注射液对脓毒症大鼠白介素-6 表达及血小板的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2009, 4(1):13-16.

[9] 武子霞, 李银平, 姚咏明. 活化蛋白 C 的生物活性及其作用机制研究进展[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(3):182-185.

[10] Taylor FB Jr, Stearns-Kurosawa DJ, Kurosawa S, et al. The endothelial cell protein C receptor aids in host defense against Escherichia coli sepsis[J]. Blood, 2000, 95(5):1680-1686.

[11] 姚咏明, 柴家科, 林洪远. 现代脓毒症理论与实践[M]. 北京: 科学出版社, 2005:544-594.

[12] 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多脏器功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8):489-491.

[13] 郑贵军, 武子霞, 李银平, 等. 脂多糖诱导大鼠主动脉内皮细胞蛋白 C 受体和蛋白激酶活化受体 1 的表达及血必净注射液的干预作用[J]. 中国危重病急救医学, 2009, 21(3):175-178.

(收稿日期:2009-05-08 修回日期:2009-10-10)  
(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

中药治疗甲型 H1N1 流感患者伴发麻痹性肠梗阻 1 例报告

陈定潜, 李林华

(成都传染病医院, 四川 成都 610061)

【关键词】 甲型 H1N1 流感; 肠梗阻, 麻痹性; 中药治疗

中图分类号:R254.2 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.003

本院收治 1 例甲型 H1N1 流感伴发麻痹性肠梗阻患者, 采用中西医结合治疗效果较好, 报告如下。

1 病历报告

患者男性, 15 岁, 因发热、腹痛 1 d, 于 2009 年 9 月 17 日入当地医院。当日最高体温 40.3℃, 予以激素(药名不详)治疗。第 2 日出现腹胀、腹泻, 并呕吐黄绿色胃内容物 2 次, 每日腹泻 6~7 次, 均为黄色水样便, 不含黏液脓血, 无里急后重感, 便后腹胀不减, 腹部 X 线平片提示肠梗阻。经胃肠减压, 输注头孢哌酮舒巴坦等治疗, 腹胀、腹泻未见缓解。得知其有甲型 H1N1 流感接触史, 即行咽拭子检测, 结果提示甲型 H1N1 病毒核酸阳性, 遂于 9 月 23 日转入本院。入院诊断: 甲型 H1N1 流感, 麻痹性肠梗阻, 肠道菌群比例失调, 重度脱水, 低血容量休克, 低钠血症。查体: 体温 37.4℃, 脉搏 81 次/min, 呼吸频率 23 次/min, 血压 83/57 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), CT 检查示肠梗阻、盆腔积液、胸腔积液。请中医会诊见: 患者面黄少华, 少气懒言, 肌肉消瘦, 腹胀如鼓, 有压痛, 舌质淡, 苔滑而黄腻, 脉沉细略弦、趺阳脉微。患者大便每日 10 余次, 不能自控, 小便

少(约 800 ml/d); 平素喜挑食, 常因饮食不当而腹痛、腹泻。综合病史, 考虑该患者平素脾胃不足, 此次更因用药不当而伤脾气, 致使运化失司, 腑停湿邪, 进而发展为气机壅滞而腹胀, 气虚不固而腹泻。舌中黄腻苔当为湿停化热之象, 治当醒脾化湿、宽中除满。处方: 厚朴 15 g, 生姜 15 g, 法半夏 15 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 枳实 15 g, 炒砂仁 10 g(后下), 白蔻仁 10 g(后下), 广藿香 15 g, 广木香 10 g, 豆卷 30 g, 生甘草 5 g。

服药 1 剂后, 患者即无腹胀感, 面色见荣, 24 h 排暗绿色水样便 3 次, 排尿 4 200 ml。查: 腹部平软, 已无胀紧感, 无压痛。趺阳脉见洪大, 舌质略红, 舌面已见白苔, 舌中黄苔依存, 六脉见浮, 有向愈之象。即去胃管, 进米汤, 以护胃养正。服药 2 剂后, 患者可下床活动, 24 h 排水样便 6 次, 排尿 4 450 ml。查: 腹围缩小, 腹部平软, 腹部叩诊略有鼓音, 无压痛。舌质略红, 苔白略燥, 左侧舌面见舌苔缺如, 六脉浮滑, 趺阳脉平缓, 舌苔缺如示胃气升清欠佳, 当注重提升胃气。口服少量稀粥, 佐以豆腐乳, 以补缺失的钾。处方: 藿香 15 g, 厚朴 15 g, 法半夏 15 g, 茯苓 15 g, 白蔻仁 15 g(后下), 薏苡仁 30 g, 豆卷 30 g, 陈皮 15 g, 砂仁 10 g(后下), 生谷芽、麦芽各 20 g, 荷叶 10 g, 枳壳 15 g, 竹茹 15 g, 生甘草 5 g。服药 3 剂后, 排成形便 3 次, 排尿 3 900 ml。

查: 舌质略红, 苔薄白, 已无燥象, 舌边略有齿痕, 脉见浮滑。服药 4 剂后, 患者一切体征如常, CT 示体内积液明显吸收, 经连续 2 次咽拭子病毒核酸检测均为阴性, 出院并继续服用中药调脾胃。

2 体会

甲型 H1N1 流感是一种新发传染性疾病。对于外来因素致病, 中医既有“客者除之”的治则, 又有“正气存内, 邪不可干”的认识, 故诊治首当明辨虚实, 权治缓急。该患者平素脾气较弱, 此次又因用药不当发生脾伤证变, 出现腹胀、腹泻、水停于腑的表现。水液代谢障碍常责心、脾、肾, 此病例未见心、肾异常表现, 诸证均由脾虚所致, 治当复理脾胃。但患者因脾虚而致水停, 遂成虚实夹杂之证, 故治当以补虚不可留邪、去湿不可伤正为原则。方取清宣淡渗, 以护胃气为首要。人体的液体代谢是个有机的整体, 我们在治疗中未使用利尿剂和猪苓、泽泻等清利之品, 然脾气复、运化行, 小便自通。患者正是通过大量排尿而将潴留在体内的水邪排出。该患者为年轻男性, 在疾病的变化和用药的反应上是比较敏感的, 寸口脉、趺阳脉的变化均十分明显。值得重视的是, 趺阳脉作为观察脾胃功能的一个重要依据, 能够很好地反映脾胃的虚实强弱, 应在临床中予以重视, 而不可轻易偏废。

(收稿日期:2009-10-27)

(本文编辑:李银平)

通信作者: 李林华, Email: lilinhua203@souhu.com

作者简介: 陈定潜(1947-), 男(汉族), 四川省人, 主任医师。