

• 病例报告 •

中西医结合治疗除草剂苯黄隆致儿童弥漫性间质性肺疾病 1 例

郝素琪, 汤建桥, 江治霞, 向海鸣, 董宗祈

(武汉市儿童医院中西医结合科, 湖北 武汉 430016)

【关键词】 儿童; 弥漫性间质性肺疾病; 除草剂苯黄隆; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.027

间质性肺疾病(ILD)也称弥漫性肺实质性疾病(DPLD)。朱元珩^[1]认为这一大组疾病所侵犯的并不仅限于肺间质,由于ILD已为大多数学者所熟悉,常与DPLD通用。钟南山认为ILD是一组以肺间质弥漫性渗出、浸润和(或)纤维化为主要病变的疾病,其病因复杂,发病机制、病理改变、自然演变过程、治疗方法和预后均不完全相同。

现介绍本院近期收治的 1 例考虑为除草剂苯黄隆所致弥漫性ILD患儿的主要临床表现、部分理化改变及采用的中西医结合治疗方法,旨在加强对儿童弥漫性ILD的认识与治疗。

1 病历简介

患儿男性,5岁11个月,因频繁的刺激性干咳5d,于2009年3月24日16:50入院。入院前曾在当地医院诊断为支气管炎,给予头孢噻吩、庆大霉素、氨茶碱、地塞米松等治疗,症状无好转且出现呼吸困难。入院时自感胸闷,气短乏力,动则呼吸困难;频繁咳嗽,呈干咳,咳剧欲呕吐;无发热,进食少,二便正常。既往无特殊病史,无其他传染病接触史,否认近期异物误吸史。2d后追问病史,2月15日有除草剂苯黄隆误吸史,当时无不适反应。查体:体温37.2℃,脉搏150次/min,呼吸频率50次/min,血压106/64mmHg(1mmHg=0.133kPa),意识清晰,精神较差,咽红,咽后壁见滤泡,浅表淋巴结无肿大,全身皮肤无皮疹及出血点,呼吸表浅,功能性呼吸困难程度2级,双肺呼吸音对称、增粗,双肺底可闻及散在中小水泡音,心律齐,未闻及杂音,腹平软,肝肋下1.5cm,脾未及,未扪及包块,肠鸣音正常,未引出病理反射。血气分析:pH值7.43,动脉血氧分压(PaO₂)42.2mmHg,动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)38.9mmHg,剩余碱(BE)1.7mmol/L,动脉血氧饱和度(SaO₂)

0.76,脉搏血氧饱和度(SpO₂)0.93;白细胞(WBC)7.6×10⁹/L,血红蛋白(Hb)121g/L,血小板(PLT)339×10⁹/L;红细胞、白细胞未见明显异常,血小板成丛可见,肝、肾功能正常;痰培养未见细菌生长,结核芯片阴性。胸部正侧位+肺门纵隔CT断层扫描示两肺纹理粗,两侧肺野外带可见小点状网状阴影,以右侧为著,心影大小、形态正常,肺门及纵隔体层见两肺门结构尚清,未见明显肿大淋巴结,Ⅲ级以上支气管通畅,提示两肺野外带较广泛间质性浸润。CT检查纵隔窗前上纵隔见软组织密度胸腺影,其内未见异常密度影,体积缩小。气管、支气管通畅,两肺门影未见增大,纵隔内未见明显异常结节、肿块影,纵隔未见移位。肺窗显示两肺广泛间质性弥漫性改变,其间质内可见广泛云絮状及条索状致密影,部分边缘模糊,局部小支气管呈囊状扩张,其壁较薄。胸壁骨骼及软组织未见异常,提示双肺弥漫性间质性病变。

根据患儿有频繁干咳、进行性呼吸困难,有肺部弥漫性ILD影像学改变,肺功能检查表现为限制性通气功能障碍,动脉血气分析提示低氧血症,考虑为弥漫性ILD。鉴于患儿有明确的除草剂苯黄隆误吸史,病因应为误吸所致。入院后给予吸氧,抗感染,雾化吸入布地奈德、硫酸沙丁胺醇。当晚加用糖皮质激素和人血丙种球蛋白(1g/kg)静脉滴注,次日给予中药煎剂口服(组方:太子参、北沙参、生地黄、丹参、牡丹皮、百部、茯苓、五味子、苏子、甘草)。2d后咳嗽明显好转,呼吸困难症状改善,功能性呼吸困难程度1级,SpO₂0.99,停止吸氧,治疗8d,患儿病情好转出院。出院服上方中药煎剂1个月,布地奈德雾化吸入,每日2次,共3个月。7月28日复诊,患儿咳嗽症状减轻,功能性呼吸困难程度恢复为0级。双肺呼吸音粗,未闻干湿啰音。肺部CT示双肺弥漫性间质性病变较前稍有好转。停用中药,继用布地奈德雾化

吸入,每日2次,改用白细胞三烯拮抗剂孟鲁司特钠片5mg口服,每日1次,疗程3个月。10月2日再次复诊,患儿偶有咳嗽,功能性呼吸困难程度恢复为0级,双肺未闻及干湿啰音。复查肺部CT提示双肺弥漫性间质性病变较前明显好转,追踪复查。停用孟鲁司特钠片口服,继续用布地奈德雾化吸入。

2 讨论

对弥漫性ILD的确诊主要通过询问病史、体检、胸部影像学、肺功能(包括动脉血气分析)检查,但支气管肺泡灌洗和外科肺活检是诊断的金标准^[2]。该患儿有除草剂苯黄隆5min的误吸史,未发现与本次疾病相关的其他因素,结合临床症状、影像学检查、肺功能测定、动脉血气分析等综合分析,因此考虑病因为除草剂苯黄隆中毒。

苯黄隆主要通过呼吸道、消化道及皮肤吸收,1~2周引起肺纤维化,其毒理机制报道很少。一般除草剂中毒致病机制是毒物作用于细胞内的氧化还原反应,生成大量活性氧自由基,引起细胞膜脂质过氧化,造成组织细胞氧化性损害,由于肺泡上皮细胞对其有主动摄取和蓄积特性,故肺脏损伤为最突出表现。

由药物所致弥漫性ILD的治疗主要采用糖皮质激素和免疫球蛋白。关于糖皮质激素应用时间目前尚无定论,但早期应用、持续3~6个月具有较大意义。对本例患儿采用的方案是糖皮质激素冲击和免疫球蛋白注射1周,并加用中药煎剂口服。中医虽没有对弥漫性ILD专门的记载,但沈丕安^[3]将此类咳嗽归属于外源性过敏性肺炎。根据该患儿的症状与体征,按中医辨证为气阴两虚型,治以益气养阴、敛肺滋肾,用生脉散合六味地黄丸;又根据患儿呼吸困难、口唇发绀症状,加用丹参活血化痰,1周后患儿病情有了明显好转。为降低使用糖皮质激素带来的副作用,患儿出院后仍吸入糖皮质激素布地奈德,3个

作者简介:郝素琪(1956-),女(汉族),湖北省人,主任医师。

月后复诊症状继续好转,肺部 CT 示双肺弥漫性间质性病变稍有好转。随后继续使用吸入糖皮质激素,改用孟鲁司特钠片口服,以舒张支气管平滑肌,缓解呼吸道阻塞,抑制吸入抗原所致的气道高反应性,减轻气道重塑。3 个月后再次复诊,

患儿已无临床症状,肺部 CT 示双肺弥漫性间质性病变明显好转。

参考文献

[1] 朱元珏. 间质性肺疾病的诊断和治疗进展. 临床肺科杂志, 2007, 12(1): 1-4.
[2] 高占成, 马美星, 古立新, 等. 肺组织活

检术对弥漫性间质性肺疾病诊断价值的临床研究. 中国危重病急救医学, 2004, 16(10): 615-617.

[3] 沈丕安. 现代中医免疫病学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 611.

(收稿日期: 2010-05-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

如意金黄膏结合四妙散加减治疗膝关节创伤性滑膜炎 36 例

汪利合

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

【关键词】 四妙散; 如意金黄膏; 膝关节创伤性滑膜炎

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2010. 04. 028

中医将膝关节创伤性滑膜炎归为“痹证挟湿”或“湿气下注”范畴, 有急慢性之分[1]。西医认为大部分是由非细菌性炎症引起; 非甾体消炎药(NSAID) 有较好的抗炎镇痛作用, 但其副作用尤其是胃肠道反应较多。本院长期应用如意金黄膏结合四妙散加减治疗膝关节创伤性滑膜炎取得了较好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 选择 2007 年 6 月至 2009 年 6 月本院就诊患者 72 例, 男 27 例, 女 45 例; 年龄 20~60 岁。按随机原则分为中药组和扶他林组, 各 36 例。两组患者在性别、年龄与病程比较差异均无统计学意义(均 P>0.05, 表 1), 有可比性。

1.2 治疗方法: ①中药组: 如意金黄膏外敷(白芷、天花粉、姜黄、苍术、黄柏、生天南星、厚朴、陈皮、樟脑等组成)。将软膏直接涂在膝关节肿胀最明显处, 一般以髌上部位为主, 每日换药 2 次。同时给予清热祛湿、止痛消肿的中药内服, 以四妙散为基础方进行加减[黄柏 10g, 苍术 10g, 牛膝 15g, 薏苡仁 12g; 急性期者加桃仁 10g, 红花 10g, 元胡 10g, 三七粉(冲服) 3g; 慢性期者加当归 15g, 黄芪 30g, 土鳖虫 10g, 威灵仙 15g; 若行穿刺抽吸, 加金银花 15g, 连翘 15g, 蒲公英 30g, 穿山甲 6g], 每日 1 剂。②扶他林组: 扶他林片 75mg, 每日 1 次; 扶他林乳膏适量, 每日 3 次, 外用。两组均治疗 10d。

表 1 两组患者一般资料及临床疗效比较

Table with 7 columns: 组别, 例数, 性别(例)男/女, 年龄(x±s, 岁), 病程(x±s, d), 临床疗效(例)治愈/显效/有效/无效, 总有效率(%). Rows include 中药组 and 扶他林组.

1.3 疗效评价: 根据骨伤病证诊疗规范中的疗效评定标准[2], 分为治愈、显效、有效、无效。

1.4 统计学分析: 采用 SPSS 10.0 软件对计量资料进行 t 检验对率进行 χ² 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

1.5 疗效比较(表 1): 中药组总有效率明显高于扶他林组(P<0.05)。

2 讨论

中国传统医学认为, 急性滑膜炎主要是由于膝部损伤后, 局部气滞血瘀, 气机不畅, 水湿运化失常, 瘀血阻络, 瘀久化热, 湿热搏结, 凝聚而发; 慢性滑膜炎主要是由于慢性劳损或急性滑膜炎失治, 复感风湿之邪, 湿聚成痰, 痰瘀阻络, 经脉痹阻, 湿热下注所致。本院多年临床经验得出, 如意金黄膏对湿热引起的疮、疖、疔、丹毒及膝关节滑膜炎皆有较好的疗效[3]。方中白芷、天花粉配姜黄能解毒散结、活血消肿止痛; 苍术配黄柏、生天南星为寒温同用以搜筋骨入髓之风湿, 祛皮里膜外凝结之痰毒; 大黄清热解聚; 厚朴、陈皮燥湿健脾; 樟脑散瘀止痛, 加速药物透皮吸收。现代药理研究表明大黄主要成分大黄酚可改善微循环和毛细血管脆性, 有良好的止血作用[4]。因此在药物外敷直接使药物经皮吸收、促进局部炎症消退的同时, 配合中药内服能加速肿胀消退, 巩固疗效, 预防复发。中药

四妙丸方中黄柏、苍术二药相伍, 清热燥湿、热祛湿除; 牛膝活血化瘀, 引药下行[5]; 薏苡仁利湿清热。急性期加桃仁、红花、元胡、三七粉活血通络、消肿止痛; 慢性期病程日久, 气血必虚, 故加当归、黄芪益气养血活血, 土鳖虫、威灵仙以活血通络。行穿刺抽吸后, 为预防湿热化脓加金银花、连翘、蒲公英清热解毒, 穿山甲消肿散结。本研究中患者采用如意金黄膏外用结合中药内服, 共奏清热燥湿、活血消肿、通络止痛之功效。

参考文献

[1] 施杞, 王和鸣. 骨伤科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1044-1045.
[2] 杜天信, 高书图. 洛阳正骨——骨伤病证诊疗规范. 北京: 北京科学技术出版社, 2007: 356.
[3] 杜敏. 如意金黄膏合四妙丸方加减治疗膝关节创伤性滑膜炎 56 例. 中国民间疗法, 2007, 15(11): 23.
[4] 张玉松. 清热活血法联合脑脊液置换术治疗原发性蛛网膜下腔出血临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 351-353.
[5] 杨牧祥, 于文涛, 胡金宽. 中风康对局灶性脑缺血大鼠脑组织超微结构的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(5): 300-302. (收稿日期: 2009-12-13) (本文编辑: 李银平)

• 广告目次 •

- ①珠海健帆: 血液灌流器..... (封二)
②恩华药业: 力月西..... (封底)

作者简介: 汪利合(1971-), 男(汉族), 河南省人, 副主任医师, Email: wanglihe0222@sina.com.