

大剂量中药辨证救治重症肺炎并多脏器功能衰竭 1 例

□ 赵霞* 王绍华 刘方 马英明 李明贤

(中国中医研究院望京医院 北京 10001)

关键词 大剂量中药 辨证施治 重症肺炎 多脏器功能衰竭

近年来, 中医药治疗急、重症的疗效已逐渐为广大医务工作者所重视, 我院内一科最近收治一位重症肺炎合并多脏器功能衰竭患者, 经杨国华主任医师辨证施治, 治愈出院, 成为国内中医药成功抢救危重症的罕见病例。现将病例摘录如下。

患者吴德荣, 男性, 75 岁。主因“发热合并浅昏迷 9 天”于 2004 年 8 月 4 日由外院转入我院。

患者入院前 9 天, 因外感后出现高热并神志障碍, 于某西医院就诊, 诊断为“肺部感染, I 型呼衰, 糖尿病酮症酸中毒, 高渗性昏迷”, 收入 ICU 病房, 予以气管插管, 机械辅助通气, 对症支持治疗后, 血糖控制, 酮症纠正, 但感染控制不佳, 患者仍持续高热合并呼吸困难、神志不清。该院已与家属交代病危

* 作者简介 赵霞, 女, 副主任医师, 中国中医研究院望京医院急诊科副主任。主要从事心血管疾病的临床工作。

难治, 患者家属要求联合中医治疗, 遂转入我院。患者既往“糖尿病”史 25 年, “高血压”、“冠心病”史 14 年, 未系统诊治; “脑梗塞”病史 14 年, 遗留左侧肢体活动不利, 生活尚能自理。否认传染病、手术外伤、过敏史等其他情况。

入院查体: T 38.8℃、P130 次/分、R50 次/分、BP160/80mmHg, 嗜睡状, 呼之偶应, 发育正常, 营养良好, 被动体位。双瞳孔等大等圆, 光反射存在, 球结膜轻度水肿, 压眶反射存在, 喉中痰鸣。双肺呼吸音粗, 满布干湿罗音, 心律齐, 130 次/分。腹膨软, 周身及四肢轻度浮肿, 左上肢肿甚。舌质边红苔不可见, 脉右微细欲绝, 左脉全无。

辅助检查:

血常规: WBC $23.15 \times 10^9/L$ N 91% RBC $3.05 \times 10^{12}/L$ HGB 93g/L

尿常规：LEU1 + PRO2 + GLU3 + KET 1 + ERY 4 +

生化：ALT 55.4 U/L BUN 12.1 mmol/L GLU 17.11 mmol/L

血气分析：PaCO₂ 29.1 mmHg PaO₂ 60mmHg SaO₂ 90% HCO₃ 15mmol/L PH < 7.35

心电图示：窦性心动过速、ST-T 改变

痰培养 + 药敏：大肠埃希氏菌 + 霉菌；患者感染系复杂耐药菌感染，经药敏示：所有药物均抗药。

胸片：双肺炎症

西医诊断：1. 肺部感染，I 型呼衰；2. II 型糖尿病，糖尿病酮症、糖尿病肾病、肾功能不全；3. 高血压病 2 级；4. 冠心病，心衰，心功能 IV 级；5. 脑梗塞后遗症。

西医治疗予以抗感染，控制血糖，止咳化痰，对症支持，呼吸机辅助通气，并配合必要时吸痰以保持呼吸道通畅等治疗。

入院当日，杨国华主任医师遂根据患者四诊所见，中医诊断考虑温病极期，辨证属热盛伤阴，气阴大伤，真阴将竭。治疗以重剂救阴益气为主，兼清气血心包之热。处方如下：

人参 15g 麦冬 100g 沙参 100g 羚羊角粉 0.3g (冲服) 五味子 15g 青黛 6g (冲服) 青蒿 30g

浓煎 100ml，鼻饲灌服。

下午灌服中药后半小时，患者汗出如洗，9 天来的高热第一次下降至 37℃，当晚加服一剂浓煎鼻饲。

第二天，患者症状缓解，体温降至正常，神志清醒，病情趋于平稳。于入院第三天撤离呼吸机。

此后根据患者四诊表现，每天进行中医辨证，并以上方为基础化裁变化，代表方剂如下：

人参 15g 麦冬 80g 沙参 80g 羚羊角粉 0.3g (冲服) 五味子 6g 青黛 6g (冲服) 青蒿 30g 白薇 20g 瓜蒌皮 15g 天竺黄 10g 淡竹茹 30g 芦根 50g

浓煎 100ml，灌服，日一剂

患者因系复杂耐药菌感染，病情多次反复，体温升高，最高可达 39℃，先后予以多种抗生素，皆对病情控制不理想，其间复查胸片、血象等均无明显改

万方数据

善。在炎症控制不力的情况下，决定仍以中药为主治疗，予滋阴益气清热法，偶以安宫牛黄丸清热开窍及中成药清热化痰等治疗，收到明显效果，使患者体温控制，症状逐渐减轻，病人转危为安。

至入院三十三日，咳嗽咯痰好转，痰少色白，体温正常，呼吸 23 次/分左右，心率 90 次/分左右，血压 150/80mmHg 左右，神志清，精神弱，双肺呼吸音粗，肺部啰音消失，心律齐，周身无浮肿。血 Rt：WBC 11.32 × 10⁹/l N 69%；尿 Rt：(-)；胸片：双肺纹理增粗。入院第五十天，患者血象、血糖、尿常规、生化检查、胸片、心电图、均恢复正常而出院。

讨论：霉菌合并大肠杆菌肺炎为难治性肺炎，加之该病例为老年患者合并心功能、呼吸功能和肾功能不全，以及酮症酸中毒，为罕见之危重症，病死率高，在西医治疗已告无望的情况下，患者家属转求中医治疗，说明中医药在广大患者心中，有着不可替代的作用。

根据四诊，考虑病人为热盛伤及气阴，真阴欲绝，中药方剂以生脉散加味大剂救阴，佐以熄风清热凉血之法，由于治疗得法，患者用药之后，旋即汗出，杨国华主任医师思虑再三，患者汗出如洗但不粘手，此非真阴真阳离决之象，加之患者体温渐降且左手寸口脉已现，考虑为真气欲抗邪外出而真阴内敛之力不足之象，决定当日再以续入一剂。由于辨证和用药准确无误，才能起到转危为安的效果。

此外，这一病例充分说明中医药可以也能够有效抢救危重病患。在这一病例的抢救中，由于呼吸机和压舌器的影响，舌象只能看到舌边，临床表现只有高热寒战及烦躁不安以及左脉无、右脉微细欲绝等，要做出准确的辨证确须多年的临床磨练和过细的观察，本文的笔者均有多年的临床经验，参与意见与杨国华医师商榷，反复推敲，才能做出准确的辨证。超大剂量中药的使用（单味药日入 200 克），是本病例迅速起效的关键。

从这一病例可以看出，中医药联合西医抢救危重病例确有疗效，而超大剂量中药的使用可能可以加速和提高临床疗效，有着西药不可替代的作用，甚至可以取得西药所无法达到的效果。