

陈宝贵运用中西医结合治疗纵膈脓肿 并发上腔静脉血栓1例[※]

崔俊波¹ 于师文² 吴景景² 陈宝贵^{1▲}

摘要 总结1例由外伤所致的纵膈脓肿、肺部感染、上腔静脉血栓患者的治疗过程。陈宝贵教授中西医结合,运用水蛭联合千金苇茎汤加味取得显著疗效。其辨证及用药思路可为纵膈脓肿的中医药治疗提供理论与方药经验指导。

关键词 纵膈脓肿;上腔静脉血栓;肺病;千金苇茎汤;水蛭;陈宝贵

纵膈脓肿是罕见的急性重症感染性疾病,病情迅猛,易累及纵膈内重要器官及出现全身严重症状。该病主要表现为发热、呼吸或吞咽困难、胸背部疼痛、颈部肿胀等;常用检查包括胸部平扫或增强CT、胸部MRI等^[1]。其致病原因包括下行性坏死性纵膈炎^[2]、食管/气管穿孔^[3]、食管癌术后或经胸骨开胸术后^[4]等,死亡率为15%~40%^[2-3,5]。纵膈脓肿阻碍上腔静脉回流,引发上腔静脉内形成血栓,进而出现上腔静脉综合征^[6]。

纵膈脓肿归属于中医学“咳嗽”“血证-咳血”“肺病”等范畴。陈宝贵教授(以下简称为“陈教授”)为首届全国名中医、张锡纯中西医汇通学派第三代传人、张锡纯中医药文化非遗项目代表性传承人,临床近60载,经验丰富,用药精妙。陈教授采用中西医结合治疗1例纵膈脓肿并发上腔静脉血栓患者,疗效显著,预后良好,现总结如下。

1 病案介绍

侯某,女,59岁。初诊时间:2022年6月29日。主诉:间断发热、胸痛40余天,咳血2h。现病史:患者误吞鱼刺后2天出现发热、胸痛,遂于2022年5月

19日就诊于天津市武清区某医院,查胸部CT,示:肺部感染及纵膈感染?患者经抗感染治疗1周,效果不佳,体温波动在36.5~38.5℃之间,遂转至上级医院,经多学科联合会诊后,考虑手术风险较高,给予抗感染及抗凝治疗,病情稍稳定后出院。患者于出院后1天无明显诱因下出现咳血,色鲜红,咳吐两口,后再次咳血块,出血量约50 mL,伴胸闷、气短,偶咳嗽,咯少量黄白痰,遂来就诊。入院时患者自觉胸闷、气短,时有咳嗽,咯黄白黏痰,痰中带暗红色血块,口干,口苦,右肋肋疼痛,大便干,寐欠安,小便可。既往史:高血压、2型糖尿病、冠心病病史。查体:T 36.6℃,P 100次/分,R 21次/分,BP 165/94 mmHg,SPO₂ 97%。口唇微绀,双肺可闻及干、湿性罗音。心音低钝,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。舌暗红,苔黄稍腻。右脉洪盛有力,左寸关浮,左尺沉弦。辅助检查:①电子胃镜示“距门齿约25~28 cm见约1.5 cm×1.2 cm隆起,中间似可见瘘口,超声胃镜可见黏膜下肌层紊乱,但未见明显异物,上消化道造影未见明确造影剂外溢”;②胸部增强CT示“上腔静脉血栓?菌栓?”;③胸部MRI及心脏彩超示“上腔静脉栓子较前进展,延续至右心房”;④冠状动脉CT血管成像示“冠脉三支病变,前降支中重度狭窄”;⑤胸部CT平扫示“考虑两肺感染性疾病伴右肺下叶小空洞形成,右上纵膈旁不规则低密度影、纵膈软组织密度结节,左心增大、心包腔少量积液,主动脉及冠状动脉硬化”;⑥心电图示“窦性心动过速,V4-V6导联ST段水平压低0.05 mv,I、AVL导联T波低平”;⑦血细胞分析两项示“中性粒细胞百分率81.90%,中性粒细胞绝对值7.04×10⁹/L,红细胞3.32×

※基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);天津市第二批卫生健康行业高层次人才支持项目(No. 津人才组办[2023]3号)

▲通信作者 陈宝贵,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事神经、消化及呼吸系统疾病的中医临床研究。E-mail: baogui16388@vip.163.com

•作者单位 1.天津中医药大学附属武清中医院(天津 武清 301700);
2.天津中医药大学研究生院(天津 静海 301617)

10¹²/L, 血红蛋白92 g/L, C-反应蛋白8.8 mg/L”;⑧常规生化全套示“葡萄糖11.00 mmol/L, 余未见异常”;⑨凝血四项示“凝血酶原时间10.6 S”;⑩降钙素原0.17 ng/ml。西医诊断:①纵膈脓肿;②上腔静脉血栓形成(菌栓?);③肺部感染;④高血压3级(极高危);⑤2型糖尿病;⑥冠心病(劳力性心绞痛, 心功能不全/心功能Ⅱ级);⑦轻度贫血。中医诊断:咳血, 证属少阳阳明热盛。治法:清胃泻火, 和解少阳, 解毒凉血。处方:大柴胡汤、三黄泻心汤、半夏泻心汤、黄连解毒汤合方加减。药用:柴胡20 g, 黄芩10 g, 白芍10 g, 清半夏10 g, 生姜10 g, 黄连10 g, 炒枳实10 g, 熟大黄10 g, 栀子10 g, 干姜10 g, 芦根20 g, 桑叶10 g, 太子参15 g, 炙甘草10 g, 桔梗10 g, 丹参30 g, 金银花10 g, 郁金10 g。2剂, 水煎, 每日1剂, 早晚服用。2剂尽服后, 患者仍有间断咳嗽, 痰中带血丝, 故请陈教授会诊。西医予抗感染及抗凝治疗。

2022年7月1日陈教授会诊后认为, 患者病位在肺, 中医诊断为肺痈, 辨为热毒内蕴, 肉腐成脓证。处方:千金苇茎汤加减。药用:桃仁30 g, 冬瓜子30 g, 生薏苡仁60 g, 芦根30 g, 鱼腥草30 g, 桔梗10 g, 地龙20 g, 烫水蛭10 g, 玄参10 g, 大黄10 g(后下), 三七粉3 g(冲服), 生黄芪30 g, 枳壳12 g。3剂, 水煎, 每日1剂, 早中晚服用。西医治疗方案同前。

2022年7月6日复诊:患者病情明显好转, 未再咳血, 无明显胸闷、憋气, 无痰中带血丝, 仍略少量黄白痰, 遂予办理出院, 并嘱出院后继续口服抗感染及抗凝西药, 中药守2022年7月1日处方继服5剂。

2022年7月11日门诊复诊:患者无发热, 无咯血, 无咳嗽咳痰, 纳差, 舌淡红, 脉沉数。复查胸部CT示:与6月29日原片比较, 双肺散在斑片状高密度影大部分较前已吸收, 右肺下叶软组织密度影范围较前减小, 边界较前清晰, 其内空洞较前减小, 右上纵膈内混杂密度影范围较前减小, 纵膈内脂肪间隙较前清晰, 上腔静脉区气体密度影未见显示, 其内仍可见稍低密度影, 与纵膈内病变相通;余未见明显变化。中药予2022年7月1日处方加鸡内金10 g, 焦山楂10 g, 焦神曲10 g, 焦麦芽10 g。4剂, 水煎, 每日1剂, 早中晚服用。嘱其停止服用西药。

2022年7月15日门诊复诊:患者精神好转, 食欲佳。效不更方, 中药守2022年7月11日处方续服7剂。

3个月后患者专程来门诊致谢, 诉其服药后精神

好, 食欲佳, 完全康复, 未再复发。

2 分析与讨论

2.1 西医认识 结合患者病史及辅助检查结果, 上腔静脉至右心室的中等回声异物考虑为血栓、菌栓。上腔静脉内中高密度影为感染后栓子和血栓混杂, 且上腔静脉腔内有气体, 考虑为脓肿。患者因异物损伤食道后出现前纵膈脓肿, 前纵膈脓肿局限后压迫上腔静脉, 形成血栓合并菌栓。目前肺内感染考虑为细菌播散引起, 并考虑早期肺脓肿可能, 易出现肺脓肿扩大、感染性心内膜炎。上腔静脉血栓存在脱落风险, 可致大面积肺栓塞, 但是当前无手术及介入治疗的指征。若上腔静脉阻塞加重, 可再考虑介入治疗。目前, 咳血不是主要问题, 肺部感染、纵膈脓肿, 尤其上腔静脉血栓是治疗重点和难点, 西医继续抗感染及抗凝治疗, 必要时查胸部增强CT, 了解有无肺栓塞。

2.2 辨证分析 初诊医师认为, 患者乃少阳、阳明合病, 阳明气盛合少阳相火灼伤肺络, 发为咳血, 故将大柴胡汤、三黄泻心汤、半夏泻心汤、黄连解毒汤多方合方加减以清胃泻火、和解少阳、解毒凉血;再配芦根、金银花、桑叶、桔梗以清热解毒、宣肺止咳;丹参、郁金活血祛瘀;患者热毒明显, 热毒常耗气伤阴, 故将半夏泻心汤中之人参改为太子参益气养阴, 扶正祛邪。治疗2天后, 患者症状无缓解, 故请陈教授会诊。

陈教授认为, 患者为创伤发病, 非外感之病, 故不应采用六经辨证, 且患者无阳明证表现, 初时所用之方不契合病机, 故疗效不佳。对于此患者, 陈教授认为应采用脏腑辨证, 辨识病变所属之脏腑, 探究气血阴阳、虚实寒热等。本患者主要症状为发热、胸痛、咳嗽、咯黄白黏痰、痰中带暗红色血块, 故可诊断为“肺痈”, 病位在肺;患者兼见口干、口苦, 舌暗红, 苔黄稍腻, 脉弦滑, 结合胃镜、彩超、MRI、CT结果(这些检查可归属于广义中医望诊的范畴), 中西医结合、综合辨证, 故辨为热毒内蕴, 肉腐成脓证。

2.3 千金苇茎汤应用分析 千金苇茎汤可治疗肺脓肿、肺部感染、支气管扩张症等^[7]。方中桃仁可活血祛瘀、消滞散结, 兼能止咳下气, 既契治痈以活血为法之本意, 又合肺气以肃降为顺之特点, 对炎症有明显抑制作用, 同时还有抗凝血与抗血栓、降糖等作用^[8]。桃仁毒性为苦杏仁苷遇热分解的氢氰酸, 但适度使用下可镇静止咳^[9]。桃仁煎煮30 min内苦杏仁苷较稳定, 故控制桃仁的煎煮时间有利于发挥其活血兼止咳之

效^[10]。较之苦杏仁(主要功效为止咳平喘、润肠通便),桃仁更契合本患者之病机,故重用桃仁,而不用杏仁。生薏苡仁上可清肺热而排脓,下可利肠道而渗湿,具有抗炎、增强免疫力、抗肿瘤作用^[11];而炒薏苡仁具温补脾胃及利湿健脾止泻之功。因此,陈教授选用生薏苡仁,并予重用,以达清热排脓、健脾渗湿之功。冬瓜仁可化痰浊、清湿热、散滞气,发挥调节免疫、抗炎、抗菌、抗病毒等作用^[12]。芦根为芦苇的根茎,善于养阴清热、生津止渴;苇茎为芦苇的内茎,长于清透肺热。张锡纯认为:“芦根性凉能清肺热,中空能理肺气,而有味甘多液,更善滋阴养肺,则用根实胜于用茎明矣。”因此,陈教授选用芦根,而不用苇茎。

2.4 水蛭等药应用分析 水蛭破血祛瘀之功最著,张锡纯认为水蛭“气味与瘀血相感召,不与新血相感召,故但破瘀血而不伤新血……其破瘀血者乃此物之良能”;地龙可清热平喘通络,由于体内血栓为血瘀证的内在表现,故地龙配水蛭活血逐瘀通络,二者均有溶血栓、抗肿瘤、抗炎和抑菌等作用^[13-14];三七可止血活血,“祛瘀不伤正,止血不留瘀”为其特点;鱼腥草可清热解毒,消痈排脓;桔梗可宣肺祛痰,排脓散结;玄参清热凉血,解毒散结;大黄通腑泻浊,祛瘀生新;枳壳理气宽中、行滞消胀,大黄配枳壳有承气辈之意,这是因为肺与大肠相表里,维持大便通畅对治疗肺部疾患具有积极意义;患者既往久病,加之本次重病,正气已虚,邪气未清,祛邪之外,一定要顾护正气,故予生黄芪益气扶正、标本同治,从而使气旺以胜邪,气化恢复,气血流动顺畅无阻,逐步祛除瘀阻。需要指出的是,《中国药典》记载,水蛭的用量为1~3 g,而本方重用水蛭10 g,乃因患者病情危重,结果也证实取得了良效,且未出现不良反应。既往医家^[15-16]探讨水蛭剂量的安全性,认为临床剂量虽超药典规定,但实践中安全无虞,不宜墨守成规,否则易致收效甚微。

患者病后用药繁多,加之卧床,易出现胃肠功能下降,故7月11日复诊时,加用鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽消食和胃。

对于此案,陈教授艺高识正,前贤效方信手拈来,临证经验巧施妙予。此非熟读方书、精于临床者不能为之矣。如此危重疑难患者,经10余天治疗,恢复良好,堪称效如桴鼓。

参考文献

- [1]梁晓,蒋文杰,黄立军,等.纵隔感染外科诊疗经验与思考[J].实用口腔医学杂志,2023,39(2):141-146.
- [2]陈国平,潘忠,叶飞,等.12例颈深部下行性纵隔感染患者的诊断和治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(4):324-327.
- [3]葛鑫颖,刘良发,路承,等.食管异物穿孔致颈深间隙感染及纵隔脓肿的诊治[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(4):292-294.
- [4]陈宽冰,宣莹,石文君,等.纵隔脓肿的治疗[J].临床肺科杂志,2013,18(8):1518-1519.
- [5]张亚民,赵玉林,娄卫华,等.食管异物取出术后纵隔脓肿的治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(9):392-393.
- [6]蔡羽恬,刘武林,张懿,等.以面部红肿为表现的上腔静脉综合征[J].临床皮肤科杂志,2023,52(6):339-341.
- [7]李宁,姚富科,叶东珂,等.苇茎汤在肺系疾病中的应用进展[J].世界中医药,2024,19(3):426-431,436.
- [8]周国铭,王玺,何成峙,等.桃仁现代研究进展和炮制方法历史沿革[J].中草药,2024,55(13):4565-4574.
- [9]李玲玲,王晓尧,王季俊,等.桃仁归肺经遗失的文献研究[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4445-4451.
- [10]王虎.煎煮条件对桃仁中苦杏仁苷含量的影响[J].湖北中医学院学报,2010,12(2):33-34.
- [11]关建新,伊明洋,李海霞,等.千金苇茎汤治疗呼吸系统疾病的相关研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(9):120-125.
- [12]刘星,余江丽,刘敏,等.近10年甾体皂苷的生物活性研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(13):2518-2523.
- [13]关水清,周改莲,文建军,等.地龙本草考证及炮制方法历史沿革[J].亚太传统医药,2023,19(7):167-175.
- [14]鞠春梅,刘玲,尹馨雪,等.《中国药典》2020年版环节动物门药用动物养殖研究进展[J].中国现代中药,2022,24(9):1612-1617.
- [15]酆永平,唐德才,吕春英.关于水蛭的毒性与用量[J].中医杂志,1997,38(10):635.
- [16]鲜光亚.水蛭毒性、用量、用法小议[J].中医杂志,1993,34(2):69-70.

(收稿日期:2024-05-12)

(本文编辑:蒋艺芬)