

中西医结合治疗胆道感染性休克 78 例

★ 简林凡 苏曼玲 张凯 (广州医学院护理学院 广州 510180)

摘要:目的:观察中西医结合治疗胆道感染性休克疗效。方法:共 120 例,治疗组 78 例,采用中西医结合疗法与手术治疗,对照组 42 例,采用西医疗法与手术治疗。结果:中西医结合疗法对胆道功能及控制感染有显著疗效,治疗组住院天数、并发症发生率、死亡率与对照组比较均有明显下降。结论:中西医结合治疗与手术治疗是治疗胆道感染性休克的较好方法。

关键词:中西医结合治疗;胆道感染性休克;手术治疗

中图分类号:R 441.9 **文献标识码:**B

胆道感染是临床常见病,而合并休克者在胆道感染和胆石病中约占 10% ~ 20% 左右,现对广州市黄埔区红会医院近 10 年来 120 例感染性休克患者资料进行分析,探讨中西医结合治疗的方法,以提高患者治疗率。

1 一般资料

共 120 例,治疗组(中西医结合疗法)78 例,男 30 例,女 48 例;年龄最小者 33 岁,最大者 85 岁(45 岁以下 10 例,45 ~ 60 岁 48 例,60 岁以上 20 例)。病程急骤,起病时均伴有剑突及右上腹明显压痛,剑突下阵发性绞痛,多数有寒战发热、黄疸;血压收缩压 60 ~ 40 mmHg 16 例,40 ~ 20 mmHg 20 例,20 ~ 10 mmHg 37 例,10 mmHg 以下 5 例;阵发性绞痛 20 例,腹痛者 58 例,黄疸 70 例,畏寒畏热 74 例,WBC

12 × 10⁹/L 以上 74 例(N80% 以上 78 例)。

对照组 42 例,男 17 例,女 25 例;年龄最小者 32 岁,最大者 82 岁(45 岁以下 4 例,45 ~ 55 岁 22 例,55 岁以上 16 例)。病程急骤,起病时均伴有腹痛或绞痛、发热与黄疸。血压收缩压 60 ~ 40 mmHg 12 例,40 ~ 20 mmHg 10 例,20 ~ 10 mmHg 16 例,10 mmHg 以下 4 例;阵发性绞痛 2 例,腹痛者 40 例,黄疸 26 例,畏寒畏热 38 例,WBC12 × 10⁹/L 以上 40 例(N80% 以上 15 例)。诊断标准参考《外科学》^[1]。

2 治疗方法

对照组:西医常规治疗与手术治疗:(1)积极抗休克药,如阿托品等升高血压。(2)补充血容量,纠

室内传导阻滞,房早、II 度房室传导阻滞、束支传导阻滞也可以见到,心房颤动偶见。室性早搏常为多源性、多形性,室早二联律、三联律也较为常见;临床上常常是多种损害并存(97%)。

本例患者不仅发生了严重的心律失常,还有血清心肌酶系显著升高,造成心肌受损,其主要与急性乌头碱中毒有关。治疗上以清除毒物,促进排泄,对症及支持治疗为主。采用利多卡因、胺碘酮等控制心室律;ATP、肌苷、辅酶 A、大剂量维生素等药物静脉滴注充分补液,加快毒素的排泄,同时营养心肌,辅助心肌细胞功能恢复;并采用血液透析疗法,直接快速排泄毒素,明显改善心电图等各项指标,挽救患者生命。

由此可见,乌头类毒性中药中毒主要导致心律失常,如果不能及时抢救,往往危及生命。因此在临

床应用乌头类药物时一定要注意:(1)严格掌握适应证;(2)内服药一定要用炮制品,禁用生药;(3)严格掌握治疗量,切勿应用过量;(4)煎煮时间不宜过短,一般 1 ~ 2 小时;(5)两次用药间隔时间不能过短,以免产生蓄积性中毒;(6)避免空腹服用,切忌与酒同服,以免增加乌头碱的吸收;(7)加强乌头类毒性中药的宣传教育,严禁用乌头类中药自制药酒、药丸。有关部门应严格遵照国家相关规定管理和销售有毒或剧毒类中药。

参考文献

[1] 邵孝洪. 现代急诊医学[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:899 - 900.

(收稿日期:2008-04-08)

正血液浓缩应以电解质溶液,防治微循环淤滞。(3)抗感染药治疗,如抗生素等。(4)纠正酸中毒,如碳酸氢钠等。(5)大量应用肾上腺皮质激素。(6)胆道感染解除梗阻,是最重要措施之一。(7)必要的对症治疗。非手术疗法期间,必须密切观察病情的变化。如糖皮质激素,它有抗炎、抗毒素、抗休克等作用。如果体温上升,脉搏加快,血压不稳,尿量减少,以及腹痛加剧,黄疸加深和体征明显的,应及时改用手术疗法,以防死亡。

治疗组:采用中西医结合疗法与手术治疗。在对照组西药治疗的基础上,加用中药内服与手术治疗。

气滞型:右上腹疼或阵发性绞痛,常有口苦,咽干,头昏少食,一般无热无黄,舌尖红,舌苔发白,脉弦紧或脉细。治以舒脾理气,利胆排石。结石合并感染者以胆道排石汤1号为主。药用柴胡、郁金、香附、金钱草、枳壳、大黄、茵陈。

湿滞型:右肋持续疼痛,口干咽干,发冷发热,目黄身黄、尿黄浓,大便结,舌红、苔黄厚腻,脉弦滑洪数。拟采取清热利湿,疏肝理气,利胆排石为主,应用胆道排石汤2号。药用金银花、连翘、金钱草、茵陈、郁金、木香、黄芩、枳实、大黄、芒硝。

2周为一个疗程,治疗1~2个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

对照组:42例经上述抗休克、抗感染等治疗,仍有16例体温持续不下降,9例脉搏加快,血压不稳,2例尿量减少,7例腹痛加剧,8例黄疸仍不见明显消失。治疗仍不见效33例及时改用手术治疗。本组中有19例死亡,除5例80岁以上老人放弃治疗死于家中外,其余死亡因素是:4例重度中毒性休克、败血症,来不及手术而死亡,10例是手术后并发症死亡。这10例手术并发症中,8例肝胆管结石病有严重的梗阻与感染并发感染性休克,2例手术后并发败血症死亡。病人治疗住院时间约为28天,且病情非常不稳定。

治疗组:对19例体温持续上升,19例脉搏加快,血压不稳,2例尿量减少,10例腹痛加剧,28例黄疸加深和体征明显的病例,采用抗休克、抗感染等治疗,并对其中病情严重的患者施行手术治疗解除梗阻,术后1周后积极加服中药治疗,有10例服用中药以后腹痛加剧,可能是药物引起排石现象;19例体温缓缓下降;19例脉搏血压缓慢稳定;28例黄疸逐渐消失;2例尿量渐增多。胆道感染性休克患者在抗休克、抗感染结合中医与手术治疗下,休克症状消除效果显著,治愈达28例,好转43例,死亡7

例。7例死亡中4例是重度中毒性休克、败血症(均是80岁以上患者),手术后并发症死亡3例。手术治疗效果优于非手术治疗,病人住院时间约为17~19天,且愈后病情稳定。

4 诊治体会

胆道感染病人多数为胆总管结石,所有病例均有典型的急性胆道感染症状及休克表现。感染所致急腹症在并发休克时病情严重,死亡率高。本组女性发病率高于男性,老年人愈后较青壮年差,而且老年人并发症多。从本组120例胆道感染性休克来看,78例在术前术后应用中西医结合治疗对调节胆道功能、控制感染有较显著疗效。病人口服中药不良反应少,且缩短疗程,降低了手术死亡率,提高了治疗率。服用中药后患者有的绞痛在短期缓解;有的高热消退或下降;部分黄疸逐渐消退。

正确掌握中西医结合治疗时机。胆道感染的种类与病变范围都比较复杂,因年龄、性别、体质方面的差异,每个患者在同一个阶段的表现也不相同。因此,在治疗的时候,务必对在各种不同的情况下,采取不同的方法,抓住主要矛盾,区别对待,总的治疗原则是疏通胆管,清除感染,对易控制感染而且迅速纠正休克的病人,应积极采取中西药结合治疗,争取度过危险期,行择期手术。

手术时机的选择。在非手术疗法期间,必须密切观察病情的转变,手术前准备也很重要,如纠正水、电解质失调,代谢性酸中毒基本要克服,大量应用糖皮质激素与抗生素控制炎症,对有出血病人用维生素K等改善全身症状,促使凝血因子的形成^[2]。

手术治疗的适应征:(1)肝胆管结石病有严重的梗阻,或感染并发感染性休克;(2)胆道梗阻、胆道感染长期反复发作,中西医结合非手术治疗无效者;(3)临床发现胆道有瘢痕狭窄;(3)胆囊结石症状发作频繁,胆囊积水积脓等。

综上所述,胆道休克只要重视中西药物治疗及手术治疗相结合的方法,对调节胆道功能及控制感染是有显著疗效的;故中西药物治疗及手术是治疗胆道感染性休克的重要途径。

参考文献

- [1]黄家驷,吴阶平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,1978:286,834.
- [2]徐元灯.老年急性重症胆管炎56例治疗分析[J].中华医学实践杂志,2004,9(3):3435.

(收稿日期:2008-03-10)