

- et al. The anatomy of aphasia revisited [J]. *Neurology*, 2000, 54 (5): 1117 - 1123.
- [22] Regard M, Landis T. "Gourmand syndrome": eating passion associated with right anterior lesions [J]. *Neurology*, 1997, 48(5): 1185 - 1190.
- [23] Kim J S, Choi S. Altered food preference after cortical infarction: Korean style [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2002, 13(3): 187 - 191.
- [24] 卜晖, 刘秀玲, 李凤玲, 等. 岛叶梗塞 (附 1 例报告) [J]. *脑与神经疾病杂志*, 1998, 6(2): 103.
- [25] 乔大伟, 萨仁, 韩淑芬, 等. 以阵发性胸闷、气短为突出症状的脑卒中 [J]. *中风与神经疾病杂志*, 2002, 19(6): 371.

(收稿日期: 2007-05-29)

修回日期: 2007-09-18)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

血必净注射液治疗终末期肾病并发脓毒症 1 例

李春庆¹, 王济东¹, 杜浩昌¹, 宋兴伟², 杜 渊¹

(1. 南通大学第三附属医院, 无锡中西医结合医院, 江苏 无锡 214041; 2. 河南省第二荣康医院, 河南 洛阳 471013)

【关键词】 血必净注射液; 肾病, 终末期; 脓毒症

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)06-0384-01

终末期肾病患者需长期透析治疗, 如果合并感染和脓毒症, 则预后通常不佳。我们用中药血必净治疗, 报告如下。

1 病历简介

患者男性, 42 岁, 因维持性血液透析 7 个月, 左臀部红肿热痛 1 个月, 畏寒、发热 1 周入院。患者有 2 型糖尿病、糖尿病肾病, 7 个月前出现水肿、尿少、贫血, 血压 180/100 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 查肌酐 700 μ mol/L, 诊断慢性肾功能不全 (CKD 5 期), 予以维持性血液透析 (每周 3 次, 每次 4 h), 普通肝素抗凝, 人胰岛素控制血糖, 苯那普利、缬沙坦、氨氯地平控制血压, 血糖、血压控制不理想。入院查体: 体温 39.8 $^{\circ}$ C, 脉搏 120 次/min, 呼吸频率 30 次/min, 血压 165/93 mm Hg, 呼吸浅促, 双肺底散在湿啰音, 心界大, 律齐, 120 次/min, 腹部无阳性发现。诊断: CKD 5 期, 维持性血液透析, 2 型糖尿病, 糖尿病肾病, 左臀部脓肿, 肺部感染。予脓肿切开引流, 引流出暗红色血性脓液 300 ml。入院第 2 日体温 36 $^{\circ}$ C, 患者出现意识模糊, 血压降至 100~90/50 mm Hg, C-反应蛋白 1.2 g/L, 脓液、全血、痰培养均为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA), 提示并发脓毒症。停用降压药及胰岛素, 根据药敏试验选用万古霉素 (2 g/d), 进行营养支持, 伤口用呋喃西林冲洗; 根据中医辨证为热毒邪陷扰犯神明, 联合血必净注射液 (30 ml/d); 每周 3 次透析,

每次 4 h, 超滤 0.5~1.0 kg, 普通肝素抗凝, 透析结束前 1 h 停用肝素。入院第 7 日患者意识好转, 能简单回答问题, 进食少许半流质, 血压 140~130/60~80 mm Hg, 复查血、痰培养均转阴, 说明治疗有效。继续巩固治疗 1 周, 复查血、痰培养仍阴性, C-反应蛋白恢复正常, 出院后门诊随访。

2 讨论

脓毒症是严重感染、重度创伤、大手术后、重症胰腺炎及休克等危重症的常见并发症, 可导致脓毒性休克和多器官功能障碍综合征, 发病机制复杂, 临床治疗困难。2001 年华盛顿“国际脓毒症定义会议”制定了脓毒症诊断标准^[1-2], 包括一般表现、炎症指标、血流动力学、器官功能障碍、组织灌注 5 个方面的指标。该患者原有 2 型糖尿病、糖尿病肾病史, 并发 CKD、尿毒症, 长期维持性血液透析, 免疫功能低下, 1 个月前因左臀部脓肿出现高热、寒战、意识模糊、血压下降、水肿加重, C-反应蛋白升高, 脓液和血培养显示 MRSA, 符合脓毒症诊断。

根据脓毒症的临床特点, 本病可归属于中医学“伤寒、温病”的范畴, 中医学在治疗脓毒症方面积累了丰富的经验, 尽管急性危重病的病种多种多样, 但若病情继续恶化, 几乎都是殊途同归的共性结局。王今达根据异病同治的原则, 概括为中医“三证三法”^[3], 即毒热证、瘀血证、急性虚证, 分别予清热解毒、活血化瘀、扶正固本。“三证三法”揭示了急性危重病的基本病机, 是中医治疗急性危重

病的基本大法, 刘清泉^[4]认为脓毒症病机为气虚、阴虚、阳伤, 瘀毒痰浊、络脉阻滞, 其基本治则为扶正祛邪、清热解毒、活血解毒、化痰解毒, 血必净注射液由红花、赤芍、川芎、丹参、当归组成, 其有效成分包括红花黄色素 A、芍药苷、丹参素、阿魏酸等, 具有明确拮抗内毒素和炎症介质及调节免疫的作用。邓烈华等^[5]应用大肠杆菌内毒素静脉注射成功制备狗内毒素休克模型, 发现血必净注射液具有改善内毒素休克状态下血流动力学的作用。本例患者在应用万古霉素的基础上使用血必净注射液, 缩短了病程、改善了预后, 减少了二重感染发生率, 降低了治疗费用及抗生素毒副反应。

参考文献:

- [1] Levy M M, Fink M P, Marshall J C, et al. 2001 SCCM/ ESICM/ ACCP/ ATS/ SIS international sepsis definitions conference [J]. *Intensive Care Med*, 2003, 29 (4): 530 - 538.
- [2] 姚咏明, 盛志勇, 林洪远, 等. 脓毒症定义及诊断的新认识 [J]. *中国危重病急救医学*, 2004, 16(6): 321 - 324.
- [3] 王今达, 李志军, 李银平. 从“三证三法”辨证论治脓毒症 [J]. *中国危重病急救医学*, 2006, 18(11): 643 - 644.
- [4] 刘清泉. 对脓毒症中医病机特点及治法的认识 [J]. *北京中医*, 2007, 26(4): 198 - 200.
- [5] 邓烈华, 姚华国, 邵义明. 血必净注射液对内毒素休克狗血流动力学的影响 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2006, 13 (2): 111 - 113.

(收稿日期: 2007-07-28)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李春庆 (1974 -), 男 (汉族), 河南省人, 医学硕士, 主治医师。