

善增加了肾脏对促炎症细胞因子的清除能力。本研究中治疗组治疗后 hs-CRP 比治疗前显著降低,对照组治疗前后 hs-CRP 无明显差异,亦证明结肠序贯透析加中药保留灌肠可减轻 CRF 微炎症状态。

综上所述,结肠序贯透析加中药保留灌肠不仅对早中期 CRF 有较好的疗效,对中晚期 CRF 亦有明显的改善肾功能和临床症状,延缓 CRF 进展,改善微炎症状态的作用,这可能对减少 CRF 心血管并发症,改善营养不良产生有益的作用。但由于本组观察病例较少,时间较短,尚有待进一步研究。

参考文献

- [1] 叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要.中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357.

- [2] National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease, evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis, 2002, 39(2 Suppl1):S1-266.
[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
[4] 毕增琪.慢性肾功能衰竭.北京:中国协和医科大学出版社,2003:207.
[5] 周吕.胃肠生理学:基础与临床.北京:科学出版社,1991:505.
[6] 戴秀娟,林沁.结肠透析治疗在肾脏病领域的应用.中国中西医结合肾病杂志 2008,9(9):845-846.
[7] 黄远航,王海涛,朱起之,等.序贯结肠透析治疗早中期慢性肾功能衰竭的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2006,13(3):159-161.
[8] 朱辟疆.慢性肾衰竭与微炎症状态.内科,2007,2(5):715-717.
[9] 林沁,戴秀娟,陈建.结肠透析治疗对慢性肾衰竭患者微炎症及营养状态的影响.中国中西医结合肾病杂志,2009,10(10):895-897.

(收稿日期:2010-07-22)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

中西医结合治疗急性白血病合并坏疽性蜂窝织炎 1 例报告

何爱国,郭瑞琴,黄建清,黄 权

(自贡市中医医院,四川 自贡 643010)

【关键词】急性白血病;坏疽性蜂窝织炎;中西医结合疗法;护创液

中图分类号:R632.4 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.009

1 病历介绍

患者女性,65岁,因乏力、面色苍白、牙龈肿痛出血1个月,伴右手掌背皮肤输液穿刺点肿痛、发黑、溃烂,伴持续高热不退5d,于2010年6月17日入院。1个月前患者曾到自贡市某医院就诊,骨髓穿刺及流式细胞仪计数等检查诊断为急性髓细胞性白血病(AML),因不愿化疗,经输血、抗炎、对症等疗效不佳自动出院。于自贡市另一医院住院治疗,经输大剂量抗生素及局部外敷硫酸镁无效,来本院诊治。既往史无特殊。查体:体温39℃,脉搏118次/min,呼吸频率24次/min,血压130/78 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa);全身皮肤无黄染,胸、背、四肢皮肤有散在出血点,全身浅表淋巴结不肿大,眼睑、口唇、指甲苍白,牙龈肿痛并伴有活动性出血,心、肺、脾、肾、肝轻度压痛,穿刺点大片皮肤紫黑,压痛明显,伴部分皮肤溃烂,余无特殊。实验室检查:血白细胞计数 $18.39 \times 10^9/L$,血红蛋白44 g/L,血小板计数 $26 \times 10^9/L$;根据外周血镜下分类和骨髓穿刺涂片结果拟诊为M1型急性髓细胞

性白血病(AML-M1)。骨髓液流式细胞计数:人白细胞DR抗原(HLA-DR)66.3%,CD34 74.7%,CD71 13%,CD33 43.6%,CD13 73.0%,CD14 1.8%,CD5 1.8%,CD7 1.3%,CD3 0.8%,CD10 1.4%,CD19 0.6%,CD20 0.1%;癌胚抗原1.5 μg/L。肝功能:丙氨酸转氨酶(ALT)92 U/L,天冬氨酸转氨酶(AST)77 U/L,血清磷酸酶(AKP)177 U/L;肾功能正常;凝血功能正常;血培养阴性;右手背皮肤破溃处分泌物培养为溶血性链球菌生长;X线胸片示心肺无异常;心脏彩超示左室舒张功能减退;B超示左肝内1.0 cm高回声结节(考虑血管瘤),余无特殊。入院诊断:AML-M1;右手背坏疽性急性蜂窝织炎;中毒性肝炎;继发性重度贫血;全身炎症反应综合征。

治疗给予头孢硫咪、替硝唑每日1次抗感染,地塞米松抑制SIRS;免疫球蛋白增强免疫功能;灯盏花素每日2次清热解毒,刺五加液活血化瘀,五味消毒饮合仙方活命饮加减清热解毒、凉血止血;局部外喷护创液(由重庆市生物技术研究生产)保护溃烂皮肤;其他对症治。经上述中西医结合综合治疗1d后患者热退;3d后右手背皮肤肿胀减

轻,溃烂皮肤面积缩小;5d后右手背皮肤肿胀进一步好转;7d后皮肤红肿显著消退,溃烂皮肤结痂;10d后右手背皮肤红肿完全消失,溃烂皮肤完全愈合。

2 讨论

患者右手掌背静脉穿刺点出现红肿热痛并迅速扩大,与正常组织无明显界限,其后病变中央部位出现坏死溃烂,结合实验室检查符合《临床疾病诊疗标准》中坏疽性急性蜂窝织炎的诊断标准。

AML患者全身免疫功能低下,不宜化疗以避免感染扩散,必须采用中西医结合治疗迅速控制病情并处理坏疽性急性蜂窝织炎。西医强力的抗感染、抑制炎症反应、免疫球蛋白增强免疫功能、成分输血加强支持等都是必要的措施。中医诊断为“手发背”,辨证为热毒炽盛、肉腐血烂,采用大剂量灯盏花素联合五味消毒饮合仙方活命饮加减以清热解毒、凉血活血、消肿止痛,也是取得疗效的重要一环。局部采用护创液外喷,形成保护薄膜,具有消毒、防腐、抑菌、促进伤口及创面早期愈合的辅助治疗作用,也是取得显效的重要因素之一。

(收稿日期:2010-09-09)

(本文编辑:李银平)

作者简介:何爱国(1963-),男(汉族),四川省人,主任医师。