

· 病例报告 ·

中西医结合抢救妊娠中毒症合并产后 胎盘残留及急性痢疾 1 例

河南中医学院附院妇科 高耀洁

王××, 女, 27岁, 农民, 于1980年11月7日急诊入院, 住院号10093。

1980年10月29日因“妊娠中毒症”住某院行水囊引产术, 娩出一活女婴(后因生活力差而死亡), 胎盘自然娩出。当时因出血较多, 曾晕厥5次。产后二天因饮食不当而腹痛, 高热寒战, 脓血便、里急后重, 端坐呼吸, 无尿, 腹胀增剧, 烦躁不安, 于11月7日急诊转入我院。

体检: 患者呈急性病容, 神志恍惚, 烦躁呻吟, 鼻翼煽动, 口唇发绀, 全身浮肿(+), 体温38.3°C, 脉搏115~125次/分, 呼吸24次/分, BP170/140mmHg。心律齐, 可闻2~3级收缩期杂音, 双肺呼吸音减弱。腹部高度膨隆, 腹围152cm, 叩诊有明显移动性浊音, 肝脾因腹胀而检查不清。下肢浮肿(+++).

妇科检查: 外阴水肿(+++). 阴道积存有暗红色凝血块。宫颈开大一指, 有暗红色液体流出, 量多。子宫平位, 柔软, 增大如孕10周, 活动度好, 无明显压痛。附件未发现异常。

辅助检查: 心电图: (1) 窦性心动过速; (2) 低血钾症。X线: 两肺门纹理加重。超声波: 肝脏大小正常, 密集丛波, 可见分隔波, 余无异常。实验室检查: RBC 290万, Hb6g, WBC12,900, 中性89%, 淋巴11%, 血小板6.4万。血清总蛋白5.4g%, 白蛋白2.2g%, 球蛋白3.2g%, 脑磷脂絮状试验(+++), 黄疸指数15u, 转氨酶180u。尿比重1.014, 红黄色, 蛋白++, 白细胞24~40/HP, 红细胞满视野。大便脓血样, 镜检红细胞++++, 脓细胞+++ , 粘液多量。

诊断: (1) 妊娠中毒并发急性痢疾; (2) 产后胎盘残留合并失血性贫血。

病人入院后每30分钟至90分钟一次脓血样便, 偶可见黄色稀便, 无尿, 舌质暗红、苔黄干燥, 脉细数, 给予10%葡萄糖1,000ml, 10%氯化钾20ml, 维生素C4g, 5%碳酸氢钠500ml, 硫酸镁10g, 每日一次, 共5天。中医辨证属气阴两虚, 邪毒内盛, 治以益气养阴, 清热解毒为主: 西洋参15g 沙参30g 蒲公英30g 麦冬15g 石斛15g 金银花20g 连翘15g 黄连15g 白头翁15g 白芍15g 地榆炭20g 甘

草8g, 水煎服, 每日一剂。二剂后症状缓解。上方又加车前子30g 玉米须30g 广木香10g, 连服6剂。病情渐见好转, 腹痛脓血便消失, 但小便仍少。继服上方2剂, 加用肌注速尿40mg, 每日两次, 共用3天。肝太乐、维丙肝口服, 青霉素80万u、链霉素0.5g肌肉注射每日两次, 共用10天, 同时输血600ml。

患者经上述治疗10天后小便渐正常, 腹水、浮肿明显减轻, 阴道仍有出血, 味腥臭, 体温持续在38~39°C, 胸闷, 右肋隐痛, 舌红苔黄腻, 脉弦数, 血压120/80mmHg。血检查: 脑磷脂++, 总蛋白5.1g, 白蛋白2.3g, 球蛋白2.8g。辨证属阴血不足, 肝失所养。改用柔肝养阴, 清热利湿之法: 西洋参15g 白芍20g 当归15g 知母30g 丹皮15g 地骨皮20g 黄柏12g 常山30g 柴胡15g 黄芩15g 白术15g 茯苓30g 山药30g 玉米须30g 冬瓜皮30g, 一日一剂, 水煎服。

上方连服9剂, 病人自觉痛苦消失, 体温、大小便已恢复正常, 阴道仍出血量多, 时有暗红色血块。

11月28日行清宫术, 术中发现宫壁不光滑, 宫腔14cm深, 取出陈旧胎盘组织约300g左右, 术中出血约500ml, 当即输血300ml, 并用麦角新碱0.2mg肌肉注射, 术后阴道出血停止。刮出物病理确诊为“退化性胎盘组织”。术后情况良好, 但患者时有心慌, 失眠多梦, 夜惊等, 舌质红苔白厚, 脉虚数。证属气血不足、心神失养。宜用益气健脾、养血安神、佐以镇惊之法: 太子参30g 炙黄芪20g 白术16g 麦冬20g 炙甘草10g 枸杞子20g 柏子仁20g 炒枣仁20g 枳壳10g 黄芩15g 琥珀3g(冲服) 朱砂1g(冲服), 一日一剂, 水煎服。连服16剂, 其最后6剂加当归10g 白芍15g 熟地15g。患者身体渐趋康复, 复查血Hb9g, RBC334万。于12月26日痊愈出院。又服健脾益气养血之品10剂。

81年1月8日复查, 患者健康状况良好。

体会: 此患者病情危笃, 我们始终坚持中医辨证论治和西医辨病施治。西医诊断具体, 用药途径广泛, 中医祛邪扶正, 能恢复机体功能, 有利生机。