

救治人感染H7N9型禽流感危重患者4例临床报道

李昀泽¹, 顾锡镇²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 江苏省中医院脑病中心, 江苏 南京 210008)

摘要:目的: 报道4例人感染H7N9型禽流感危重患者综合救治的病例。探讨其临床特征和综合治疗效果, 提高临床对该类患者的诊断及治疗水平。方法: 对2013年3月至4月南京市鼓楼医院收治的4例人感染H7N9型禽流感危重患者的临床及实验诊断进行回顾性分析。结果: 4例人感染H7N9型禽流感危重患者均好转出院, 复查症状体征、实验诊断及影像学表现未见明显异常。结论: 南京市鼓楼医院综合救治人感染H7N9型禽流感危重患者方法效果明确, 值得推广应用。

关键词: 人感染H7N9型禽流感; 危重病例; 综合救治; 临床报道

中图分类号: R254.9 文献标志码: B 文章编号: 1673-842X(2014)04-0191-03

Clinical Report on Treatment of Critical Human Infection with H7N9 Bird Flu

LI Yunze¹, GU Xizhen²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China; 2. Encephalopathy Research Treatment Center, Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210008, Jiangsu, China)

Abstract: *Objective:* To report the treatment of 4 critical cases of human infection with H7N9 bird flu and to explore its clinical features and comprehensive treatment effect for improving the level of diagnosis and methods. *Methods:* 4 critical cases of human infection with H7N9 bird flu who were treated in Nanjing Drum Tower Hospital during March to April 2013, were retrospectively analyzed. *Results:* All of the 4 critical cases were improved, and there were no obvious abnormalities in symptoms and signs, laboratory diagnosis and imaging. *Conclusion:* Methods effect is clear, which is worthy of popularization and application.

Key words: human infection with H7N9 bird flu; critical cases; comprehensive treatment; clinical reports

人禽流行性感(avian-human influenza, AHI)是由禽甲型流感病毒中某些亚型的毒株引起的急性呼吸道传染病^[1]。2013年3月至4月南京市鼓楼医院(以下简称我院)收治了4例人感染H7N9型禽流感危重患者,采用综合救治方法积极抢救,于5月15日治愈出院,现将结果报道如下。

1 病案举例

病例1,女,48岁,农民,2013年3月30日因“发热伴咳嗽咳痰10余天,呼吸困难3天”入院。入院查体:T:36.5℃,P:72次/min,R:19次/min,BP:112/69 mmHg,SPO₂:100%(机械通气、纯氧情况下),丙泊酚镇静状态,气管胸廓正常,两肺呼吸音粗,可闻及较多湿罗音,以右肺为著。辅助检查:血常规、生化全套。

病例2,男,54岁,职员,2013年4月17日因“咳嗽咳痰2周,发热1周余,气喘2天”入院。入院查体:

T:38.9℃,P:92次/min,R:23次/min,BP:123/66 mmHg,烦躁,气促,右下肺呼吸音低,左下肺闻及少许湿罗音。辅助检查:血气分析。

病例3,男,36岁,工人,2013年4月23日因“咳嗽半月,发热5天”入院。入院查体:T:40.2℃,P:100次/min,R:30次/min,BP:117/66 mmHg,SPO₂:89%(吸氧2 L/min)。两侧呼吸运动对称,两肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及少量湿罗音,辅助检查:血气分析。

病例4,男,31岁,厨师,2013年4月7日因“发热1周,咳嗽3天,呼吸困难半天”入院。入院查体:HR:123次/min,BP:108/59 mmHg,T:40.6℃,RR:34次/min,气管插管接呼吸机辅助通气中,模式BIPAP,FiO₂:70%,PEEPH:25 cm H₂O,PEEPL:15 cmH₂O,PS:8 cmH₂O,丙泊酚镇静中,双侧瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,两肺呼吸音粗,右下肺

收稿日期: 2013-08-05

作者简介: 李昀泽(1990-),男,江苏南京人,硕士研究生,研究方向: 神经系统疾病。

通讯作者: 顾锡镇(1960-),男,江苏金坛人,教授、主任医师,博士,研究方向: 神经系统疾病。

可闻及少量湿罗音。气道内可吸出较多淡血性稀薄痰液。

2 诊断标准

卫生部《人禽流感诊疗方案2008版》提出的临床表现、诊断标准和确诊病例等。

3 治疗措施

3.1 监测生命体征

3.1.1 动、静脉置管监测

患者1因持续动脉压力监测需要,于右侧桡动脉置入动脉导管。患者1、患者2和患者4因需要血流动力学监测、开放静脉通路,选择右侧锁骨下静脉置入中心静脉导管,术毕行床边胸片检查。患者2和患者4因指导容量管理、血流动力学监测需要,予行PiCCO监测,置入成功连接测压和温度监测装置,监测CI、ITBVI、EVLWI、SVRI数据。

3.1.2 实验诊断

患者入院积极完善相关实验室检查,包括血常规、尿常规、大便常规+饮血试验、生化全套、凝血三项+纤维蛋白原、血气分析、心肌酶、血肌钙蛋白T、血培养+药敏、痰培养+药敏、凝血四项、血降钙素原、血清B型钠尿肽测定、血抗中性粒细胞胞浆抗体测定、免疫五项、淋巴细胞免疫分析、巨细胞病毒DNA测定、EB病毒DNA测定、人类白细胞抗原B27测定、尿肌酐测定、乙肝两对半定量、咽拭子流感病毒核酸检测、万古血清药物浓度测定等,同时在治疗过程中常规复查。为明确患者骨髓增生情况,行骨髓穿刺+活检术,术后行骨髓细胞学检查、血液病骨髓病理学检查和血液病染色体检查。

3.1.3 影像学监测

患者入院完善胸部CT检查,病程中每日复查全胸片,可观察肺脏、胸腔积液及淋巴结等,全胸片示:重症肺炎治疗后,两肺纹理逐步减少,少许片状影,胸腔积液逐渐减少。每隔4d复查胸部CT,可观察肝脏、肾脏、肺脏及胸膜病变等,胸部CT示:两肺炎症稍吸收,胸腔积液逐步吸收。患者1纵膈多发淋巴结;患者2肝脏、肾脏多发囊肿,右侧乳腺区占位;患者4轻度脂肪肝,心包少量积液。

3.2 呼吸功能支持

3.2.1 呼吸机辅助通气

患者入室后持续气管插管接呼吸机辅助通气,间断予肺复张治疗。呼吸机使用BiLEVEL模式,参数包括FiO₂、PEEPH、PEEPL、PS、f等。模式的选择包括BiPAP模式、BiLEVEL模式、BIPAP模式、PSV模式等

3.2.2 气管切开术

患者重症肺炎,呼吸状态欠稳定,难以脱离呼吸机,气管插管已10余天,有器官切开指征,与家属沟通后签字同意行经皮气管切开术。术后机械通气,模式、参数同前,注意观察局部及气道有无出血。

3.2.3 俯卧位通气

患者严重低氧血症,常规机械通气不能纠正,为促进塌陷肺泡复张需要,行俯卧位通气。予异丙

酚+力月西+吗啡充分镇静,Ramsay评分4分。过程中监测RR、SPO₂,间断行血气分析。实施俯卧位通气过程中气道通畅,无皮肤黏膜压迫受损、无导管脱落等并发症。

3.2.4 镇静治疗

Ramsay镇静评分^[2]是指在用药后1~2min开始观察病人,并对病人的动作、反应进行评分。患者呼吸功能极不稳定,谵妄状态下氧疗效果差,适当调整镇静状态,降低氧耗。镇静药物包括右美托咪啶、丙泊酚、力月西、盐酸吗啡、思诺思、枸缘酸芬太尼和艾贝宁等,Ramsay镇静评分维持2~4分,需注意保持气道畅通。

3.3 血压维持

患者入室后予多巴胺维持血压,以4~10 μg·kg⁻¹·min⁻¹持续静脉泵入,血压维持97~132/64~74 mmHg,并进行每日病情评估,逐步下调多巴胺用量,间断予万汶扩容。若循环稳定,可拔除深静脉导管减少导管相关性感染;若循环不稳定,PiCCO监测示高排低阻表现,符合感染性休克血流动力学改变,应撤离多巴胺,使用重酒石酸去甲肾上腺素升压治疗,并注意监测血流动力学变化及微循环变化。同时,予左卡尼汀、磷酸肌酸钠营养心肌。

3.4 抗感染治疗

患者入室后予痰热清、兰苏化痰,普米克令苏、爱全乐、沐舒坦解痉,益索平喘;予特治星、稳可信、他格适、泰能抗细菌感染;予达菲、更昔洛韦、抗病毒感染;予伏立康唑、抗真菌感染;予日达仙、人免疫球蛋白调节免疫;予粒细胞集落刺激因子促白细胞升高;予培菲康调节肠道菌群。

治疗过程中监测肝、肾功能,予古拉定抗自由基,美能、易善复、利加隆保肝;行床边CRRT治疗,以右侧股静脉为CRRT静脉通路,运行参数:血流速度200 mL/min,置换液3000 L/h,10%氯化钾3.5 mmol/L,5%氯化钙12 mL/h,出入平衡,超滤率:37 mL·kg⁻¹·min⁻¹。

3.5 其他治疗

3.5.1 营养支持

患者入室后予脂肪乳、氨基酸加强营养支持;予能全力、百普力提供热能和蛋白质,改善患者营养不良状况,促进健康恢复。

3.5.2 防止深静脉血栓形成

患者长期卧床,予速碧林预防下肢深静脉血栓,鼓励患者下床活动。

4 结果

4例患者经综合治疗全部脱机、拔除气管插管成功,骨髓穿刺示骨髓增生活跃,粒红巨核三系增生活跃,粒系成熟阶段减少;呼吸道标本人感染H7N9禽流感核酸检测阴性,予以出院。

5 讨论

5.1 输血治疗的可行性

患者1因血红蛋白78 g/L,为增加患者血细胞携氧能力,予输注B型红细胞悬液3 U,输血过程无不良反应,输血结束后查血气示Hb 10.7 g/dL,输血治疗有效。

5.2 非典型临床症状的产生

患者4在治疗过程中出现胸背部散在皮疹,未

温针灸配合超短波治疗原发性痛经临床研究

任昌菊, 夏昌华

(湖北医药学院附属太和医院, 湖北 十堰 442000)

摘要:目的: 观察温针灸配合超短波治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 将100例原发性痛经患者随机分为治疗组和对照组, 每组50例。治疗组采用温针灸配合超短波治疗, 对照组口服布洛芬缓释胶囊治疗, 3个疗程结束后由专人进行疗效评价。结果: 治疗组治愈率为62.0%, 总有效率98.0%; 对照组治愈率为26.0%, 总有效率82.0%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 温针灸配合超短波治疗原发性痛经疗效显著, 方法简便。

关键词: 温针灸; 超短波; 原发性痛经

中图分类号: R271.113

文献标志码: B

文章编号: 1673-842X(2014) 04-0193-03

Clinical Observation on Effect of Warm Acupuncture Combined with Ultrashort Wave Therapy for Primary Dysmenorrhea

REN Changju, XIA Changhua

(Taihe Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Shiyan 442000, Hubei, China)

Abstract: *Objective:* To observe the effect of warm acupuncture combined with ultrashort wave therapy for primary dysmenorrhea. *Methods:* 100 patients with primary dysmenorrhea were divided into two 50-patient groups randomly: the treatment group and the contrast group. The treatment group was treated with warm acupuncture combined with ultrashort wave therapy and the contrast group treated with Ibuprofen Sustained Release Capsules. The effects were compared after three menstruation phases. *Results:* The clinical effective rate of treatment group was 62.0%, and the total effective rate was 98.0%.

高出皮面,未融合成片,无明显瘙痒,体温升高时明显。请皮肤科会诊,结合患者高热、血象下降,考虑病毒疹可能、药物热,予停用所有静脉用药后观察患者体温变化。患者仍有高热,查病毒指标,继续予抗病毒治疗,临时开瑞坦口服,并请感染科会诊协助诊断。

5.3 注意药物治疗的副作用

患者4查血常规示:血红蛋白测定96 g/L,血小板计数 $25 \times 10^9/L$,血小板压积0.3 ng/mL。患者血小板水平下降,考虑可能与非甾体抗炎药或抗病毒药物毒副作用有关,暂无出血倾向,继续每日监测血常规,可行骨髓检查明确有无继发性血液系统疾病。

患者1入室后精神症状明显,夜间阵发性,予心理疏导、奥氮平治疗效果欠佳,考虑人感染H7N9型禽流感病毒的神经毒性作用或抗病毒药物达菲谵妄的副作用。查患者1血清病毒核酸阴性,予停用奥司他韦,继续监测患者神志及精神状态,晚间加用思诺思帮助睡眠,加强心理疏导,请心理科会诊。

病程中,镇静药物逐步减量,患者1出现呼吸急促,呛咳明显,需警惕阿片类药物戒断症状,予停用吗啡,观察患者呼吸状态变化。

5.4 甲强龙的规避使用

甲强龙的应用并无循证医学证明是可改善预后,并可能加重二重感染风险,故患者仅在高热、合并显著循环不稳定时临时使用,剂量80 mg静滴。

5.5 ECMO的尝试运用

ECMO是体外膜肺氧和的英文简称,是血液从体内引到体外,经膜肺氧合再用泵将血灌入体内,替代或部分替代人的心、肺功能,支持生命以争取心、肺病变治愈及功能恢复的机会。北京协和医院ICU应用ECMO成功救治1例重症肺炎^[3],山东省胸科医院5例重症肺炎经ECMO(V-V模式)治疗,4例好转出院,1例合并侵袭性曲霉菌病、脓毒症、肝硬化、糖尿病、高血压及MODS死亡^[4]。◆

参考文献

- [1] 郭元吉. 人禽流感研究现状[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2004, 48(3): 294-296.
- [2] 张海鸥. 机械通气患者 Ramsay 镇静评分的应用和护理[C]//浙江省医学会重症医学分会. 首届西湖重症医学论坛暨2011年浙江省重症医学学术年会论文集. 浙江省医学会重症医学分会, 2011: 2.
- [3] 孙文青. ECMO在重症肺炎救治中的应用[C]//中国防痨协会临床专业委员会. 中国防痨协会临床专业委员会2012年度学术会议暨专业学组成立大会论文集. 中国防痨协会临床专业委员会, 2012: 5.
- [4] 周翔. 缔造生命的奇迹 ICU应用ECMO成功救治一例重症肺炎[J]. 协和医学杂志, 2011, 1: 55.

收稿日期: 2013-07-25

作者简介: 任昌菊(1974-),女,湖北十堰人,主管护师,学士,研究方向: 神经系统疾病的康复护理教学与科研工作。

通讯作者: 夏昌华(1976-),女,湖北十堰人,主管护师,学士,研究方向: 神经系统疾病的康复护理教学与科研工作。