

中医综合治疗腹腔间室综合征 病例一例

彭允忻 齐文升

中国中医科学院广安门医院

概念

- 腹腔间室综合征(Abdominal Compartment Syndrome, ACS)是指由各种原因引起的腹内压(Intra-abdominal Hypertension, IAP)急剧升高至一定程度时, 引起了包括心、肺、肾、脑、胃肠道等多器官、多系统的病理生理改变形成的一种临床综合症。

ACS的诊断

- ACS的诊断主要依靠病史和体征。
- 1.病史：

大多数病人都有严重腹部创伤史或择期手术史。
- 2.体征：

早期体征是呼吸道阻力增加伴少尿，后期体征是腹胀、少尿或无尿、呼吸衰竭、肠道和肝脏血流量降低以及低心排综合征。

ACS的临床表现

- ① 腹痛、腹胀严重，发病初期腹膜刺激征明显；
- ② 腹腔内压力(IAP)迅速升高 ≥ 20 mmHg(一般发病后72 h内)；
- ③ 生命体征：早期体征是呼吸道阻力增加和高碳酸血症(如气道压 >45 cmH₂O， PaCO₂(>50 mmHg)，伴少尿，尿量 <0.5 mL(kg·h)中心静脉压升高；
- ④ 出现多器官功能障碍或衰竭；
- ⑤ 全腹膨胀和腹肌紧张；
- ⑥ 肾脏压迫或移位，出现对称性少尿、无尿、氮质血症。

病例资料

- 患者曹XX，男性，77岁，主因“言语蹇涩1天”由急诊于3月1日以“脑梗塞急性发作”收入院。
- 入院症见：言语蹇涩，饮食无呛咳，面红，无发热，无恶心呕吐，无头晕头痛，口唇紫红，纳可，眠可，大便偏干，日一行，小便可。
- 舌暗红，苔白厚腻，脉弦滑。

病例资料

入院诊断：

- 中医诊断： 中风 中经络
痰浊内蕴、血瘀络阻
- 西医诊断：
 - 1.再发脑梗塞急性期
 - 2.2型糖尿病
 - 3.冠状动脉粥样硬化性心脏病
稳定性心绞痛
 - 4.高血压病3级（极高危）
 - 5.脑萎缩
 - 6.脑白质变性。

病例资料

- 入院后予以控制血糖、降血压、改善微循环、抗血小板聚集、抗凝等常规治疗。
- 中医辨证为痰浊内蕴、血瘀络阻，治以祛痰化浊、活血通络，方用大秦艽汤加减。

秦艽 15g	防风 12g	菊花 15g	桂枝 10g
川芎 12g	赤芍 15g	天麻 15g	钩藤 15g
枳实 12g	酒军 6g	桃仁 12g	地龙 12g
胆星 10g	生甘草 8g	白术 15g	茯苓 15g

病例资料

- 入院后患者无特殊不适，大便偏干，每日一行。
- 3月4日开始，患者无明显诱因出现腹胀、不能进食，无排便及排气，小便量偏少，初步考虑患者为糖尿病患者，可能为胃轻瘫综合征。
- 查立卧位腹平片示：1.右下腹小气液平面；
2.两侧肋膈角胸膜粘连或少量胸腔积液可能。

病例资料

- 追问病史，患者诉既往有肠梗阻病史。
- 考虑不全肠梗阻可能。
- 治疗上予吗丁啉片20mg po tid、枸橼酸莫沙比利5mg po bid以促进胃肠动力，通便灵胶囊0.5g po bid以润肠通便，大黄甘草汤灌肠。

病例资料

- 经治疗后患者腹胀及排便均未有明显改善。

病例资料

- 3月9日 患者灌肠后出现喘憋，呼吸急促，口吐大量泡沫样痰，意识不清，双肺哮鸣音，双下肢水肿。胃减可见大量胃内容物。
- 心电监护示：BP：135/59mmHg，HR：80次/分，R：35次/分，SaO₂：72%(高流量吸氧)。
- 患者低氧血症，I型呼吸衰竭，急性肾功能衰竭，急性心功能不全，不全肠梗阻，遂于当天转入ICU。

病例资料

- 患者转入ICU后，行气管插管接呼吸机CMV模式机械通气（ V_t 300ml， f 15次/m， FiO_2 40%， $PEEP$ 7cmH₂O）。
- 晨起时患者意识转清，自觉憋气，口吐大量泡沫样痰，仍未有排便。
- 脉弦滑数，舌暗红，苔薄褐。

病例资料

- 测腹压最高达**22.5mmHg**。
- 考虑患者腹内压为不全肠梗阻所致，腹痛、腹胀严重，腹膜刺激征明显，并出现肺、心、肾等多脏器衰竭的危象，此病例符合腹腔间隙综合征的诊断。

转入ICU后常规治疗：

- 禁食水，保留导尿，胃肠减压
- 控制血糖及血压
- 积极纠正电解质及酸碱平衡紊乱
- 利尿，抗感染等

中医综合治疗

1. 振腹(摩腹):

使用旋转振动排痰仪于体表振动腹部，沿大肠走行方向移动，强度为**10cycle/s**，每次**10**分钟，每日**1**次。

中医综合治疗

2.汤药:

- 治以理气通腑，方用厚朴三物汤合四磨汤，组方如下：

厚朴15g	枳实30g	生大黄10g	乌药15g
槟榔15g	木香10g	沉香末 ^冲 3g	苏子15g
体外培育牛黄 ^冲 0.3g			

中医综合治疗

2.汤药

- 另予大黄甘草汤灌肠：

大黄30g 甘草15g

中医综合治疗

3. 针灸：治以泄热通腑、理气健脾，行泻法，留针30分钟，穴位处方：

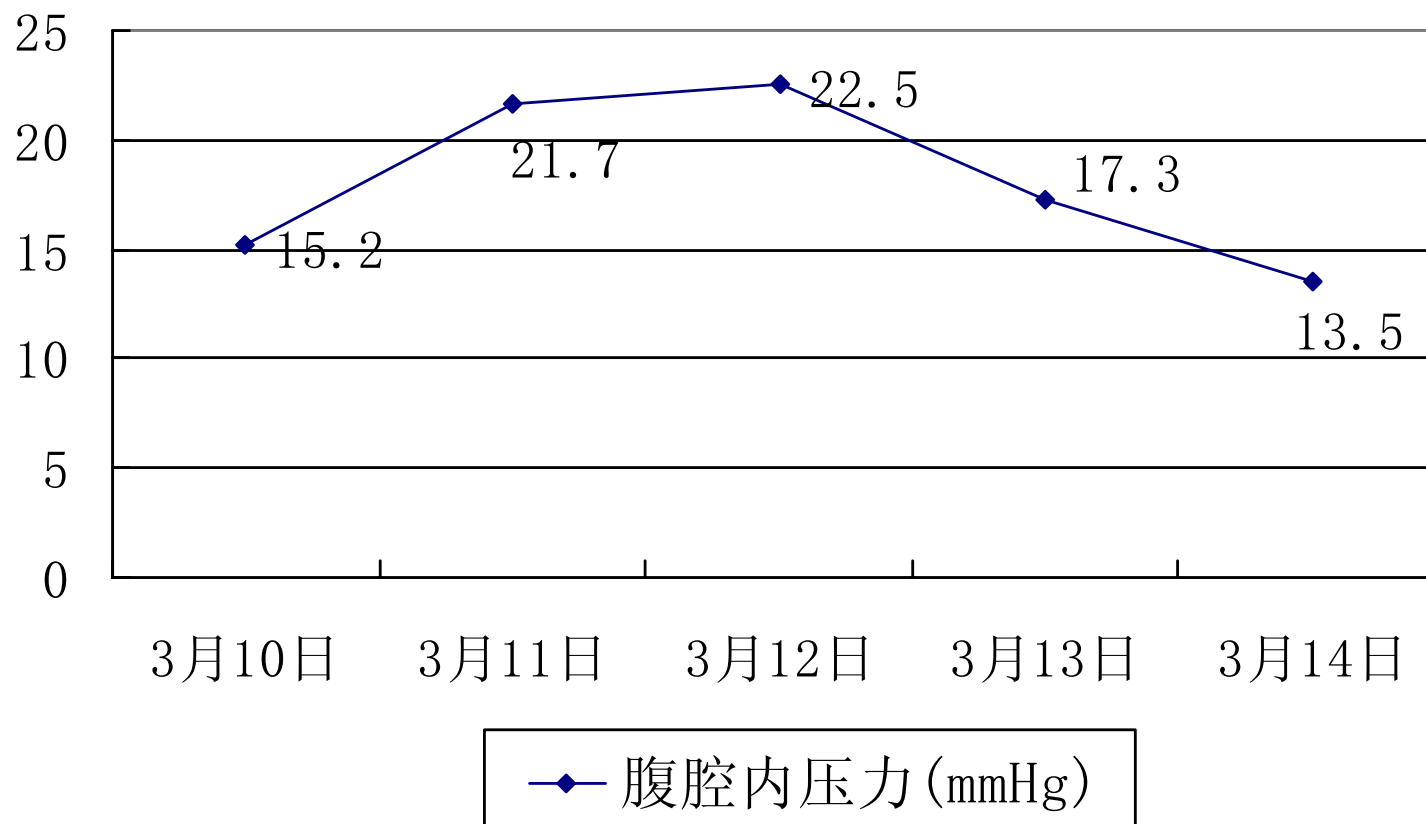
上腕	中腕	下腕	气海	关元
太乙	天枢	大横	足三里	太冲
上巨虚	下巨虚	丰隆		

治疗后情况

经上述中医治疗，于3月11日灌肠后排出少量干结大便，随即偶有矢气。自3月13日起，患者每日均可自行排出大量臭秽不成形大便，矢气频出。患者排便排气后腹满胀痛等症状有明显好转，呼吸及尿量恢复正常，食欲增加。

治疗后情况

- 腹腔内压力(IAP):



治疗后情况

- 经中医综合治疗后，患者腹腔内压力(IAP)较前明显降低，

治疗后情况

- 治疗前后患者相关生化指标：

日期	TBIL	DBIL	TP	ALB	BUN	Cr	CK	CKMB	LDH	备注
2011/ 3/1	9.4	1	56.5	34.3	6.24	80	45	8	161	入院
2011/ 3/10	19.7	5.1	60.3	36.7	14.48	201	250	15	365	转入 ICU
2011/ 3/14	15.9	3.4	56.5	31.1	6.17	56	60	11	418	转出 ICU

经中医综合治疗后，患者肝功、肾功等生化实验室检查结果均较前有所好转。

治疗后情况

- 治疗前后患者相关生化指标：

日期	PH	PaCO ₂	PaO ₂	BE	HCO ₃ ⁻	LC	备注
2011/3/1	7.417	41	115.4	1.2	25.8	1.49	入院
2011/3/10	7.369	22.7	85.7	-10.5	12.8	6.27	转入ICU
2011/3/14	7.404	44.1	141.5	1.6	26.9	1.37	转出ICU

经中医综合治疗后，患者血气情况较转入ICU时明显好转，乳酸回复至正常水平。

结论

中医综合治疗方法可以：

- 有效降低腹腔间室综合征(ACS)患者的腹腔内压力(IAH)，并改善患者的相关异常实验室指标。
- 可改善患者的不适症状。
- 免除行开腹减压术，减轻患者痛苦。
- 费用低廉。

结论：

中医综合疗法治疗腹腔间室综合征的不足之处：

- 汤药需个体化治疗，对症下药；
- 针灸治疗需由专业针灸医师实施；
- 中医治疗相关疾病的病例数较少，缺乏统计学依据。

谢谢!!