

● 医案医话 ●

引用:景阵,易晓雷. 中西医结合治疗胰十二指肠切除术后并发韦尼克脑病验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 76-78.

中西医结合治疗胰十二指肠切除术后并发韦尼克脑病验案 1 则

景 阵¹, 易晓雷²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 长沙市中医医院, 湖南 长沙, 410100)

[关键词] 韦尼克脑病; 胰十二指肠切除术; 中西医结合疗法; 验案

[中图分类号] R259.914.2⁺1 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.021

韦尼克脑病是一种因硫胺素(维生素 B₁)缺乏而导致的以眼球运动障碍、共济失调、精神障碍为三大主症的疾病^[1], 但实际临床中多达 90% 的患者不存在典型的三联征^[2], 加之其患病率为 0.4% ~ 2.8%^[3], 因此极易漏诊。在外科临床中该病最常见于术后长时间禁食、胃肠减压、急性胰腺炎、肠梗阻、剧烈呕吐、进食少而又未及时补充水溶性 B 族维生素的患者。由于硫胺素是糖代谢的重要辅酶^[4], 长时间静脉滴注葡萄糖也可诱发该病。目前韦尼克脑病并无明确的诊断标准及临床实践指南, 故诊断和治疗方法尚未达成共识。长沙市中医医院肝胆外科主任易晓雷主任医师认为, 该类患者由于术后脾胃虚弱, 生化乏源, 气血不足, 津液亏虚, 无法濡养头目, 而致元神失养, 神明失主。其从脾胃论治胰十二指肠切除术后并发韦尼克脑病 1 例, 效果显著, 现介绍如下, 以期临床治疗提供参考。

裴某, 女, 83 岁。于 2020 年 12 月 1 日以“面目及全身皮肤发黄 1 个月余”入院。患者 1 个月前无明显诱因出现头面部发黄, 继而蔓延至全身, 伴有皮肤瘙痒, 无恶寒发热、恶心呕吐、腹痛腹泻, 口苦, 咽干, 脘腹胀满, 不思饮食, 夜寐欠安, 大便干涩, 小便黄。舌红、苔黄腻, 脉弦滑。于长沙市中医医院门诊查肝功能示: 总胆红素 572.27 μmol/L, 直接胆红素 444.14 μmol/L, 总胆汁酸 98.1 μmol/L。上腹部 CT 平扫: 考虑胆总管下段占位性病变并梗阻。遂至长沙市中医医院肝胆外科住院治疗, 入院查体: 体温 36.4℃, 脉搏 70 次/min, 呼吸 20 次/min,

血压 113/66 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)。皮肤及巩膜深度黄染, 腹平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 肝、脾肋下未扪及, 未触及明显包块, 全腹无压痛, 无腹肌紧张及反跳痛, 肝区、双肾区无叩击痛, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 2 次/min。查肝功能: 天冬氨酸氨基转移酶 39.43 U/L, 白蛋白 29.79 g/L, 白蛋白/球蛋白 0.81, 总胆红素 803.90 μmol/L, 直接胆红素 490.20 μmol/L, 间接胆红素 313.70 μmol/L, 总胆汁酸 189.01 μmol/L; 肾功能: 尿素氮 12.35 mmol/L 肌酐 145.62 μmol/L; 电解质: 钾 3.42 mmol/L; 心肌酶: 乳酸脱氢酶 261.66 U/L。血常规、凝血常规、输血前四项均大致正常, 血型: B 型, RH(+). 上腹部(肝胆脾胰)MRI 平扫示: 1) 胆总管下段异常信号并肝内外胆管扩张, 结石可能性大, 占位待排, 建议增强扫描。2) 胆囊炎; 胆囊腔内异常信号, 胆汁淤积? 泥沙样结石? 腹部 CT 平扫+增强示: 胆总管下段肿物, 考虑癌症, 建议进一步检查。西医诊断: 胆总管占位性病变查因, 肿瘤? 结石? 其他。中医诊断: 黄疸, 肝胆湿热证。完善相关检查, 排除手术禁忌证, 于 2020 年 12 月 9 日开腹下行胰十二指肠切除术, 手术顺利, 术后予禁食、抗感染、抑酶、护肝、营养支持等对症治疗。12 月 10~25 日: 患者神志清楚, 无畏寒发热、恶心呕吐, 稍有咳嗽咳痰, 无抽搐, 鼻导管给氧, 留置胃管, 二便可。查体: 生命体征平稳, 皮肤及巩膜黄染减轻, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射可; 双肺呼吸音低, 可闻及少量湿啰音; 心脏律齐, 无杂音; 腹部伤口无明显渗血渗液, 尿管及腹部

第一作者: 景阵, 男, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗肝胆胰疾病

通信作者: 易晓雷, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗肝胆胰疾病, E-mail: 1264346038@qq.com

引流管通畅。12月26日:胃管拔除,予流质、半流质饮食。12月27日:患者精神欠佳,不欲饮食,大小便可,舌淡、苔白,脉细。12月28日:患者出现乏力,不思饮食,大小便可。舌淡、苔白,脉细弱。12月29日:患者出现头晕,视物模糊,大便溏泻,舌淡、苔白,脉细弱。12月30日:患者精神较差,出现嗜睡状态,视物模糊及大便失禁,舌淡、苔白,脉细弱。查体:生命体征平稳,对光反射迟钝。12月30日头颅CT平扫示:1)脑白质疏松;2)脑萎缩。肝功能:天冬氨酸氨基转移酶 57.34 U/L,总蛋白 52.98 g/L,白蛋白 25.74 g/L,白蛋白/球蛋白 0.94,总胆汁酸 34.97 $\mu\text{mol/L}$ 。肾功能:尿素 17.87 mmol/L,肌酐 85.60 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 248.17 $\mu\text{mol/L}$ 。电解质:钾 2.97 mmol/L,钠 148.06 mmol/L,氯 115.06 mmol/L,钙 2.03 mmol/L。C-反应蛋白 67.69 mg/L,血常规:白细胞 9.97×10^9 g/L,中性粒细胞绝对值 7.00×10^9 g/L。神经内科会诊意见:患者目前出现嗜睡、乏力等症状,考虑与低钾、电解质紊乱、贫血、肝肾功能及占位有关,必要时完善头颅MRI。因患者无法配合MRI检查,家属拒绝。根据易晓雷主任医师经验,考虑其为韦尼克脑病可能性大,采取中西医结合治疗,予维生素B₁静脉滴注,200 mg/次,3次/d。四诊合参,中医辨证为脾胃气虚证,拟方如下:黄芪 15 g,人参 15 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,柴胡 12 g,生姜 6 g,大枣 6 g。7剂,每天1剂,分早晚2次空腹温服,30 min后予稀粥啜之。2021年1月1~4日:患者精神较差,嗜睡,视物模糊,乏力,食欲不振,少气懒言,语声低微,大便失禁,舌淡、苔白,脉细弱。查体:生命体征平稳,对光反射迟钝。1月5日:患者视物模糊较前有所好转,精神欠佳,仍有嗜睡,乏力,头晕,饮食欠佳,大便失禁,对光反射迟钝,舌淡、苔白,脉细。1月7日:患者视物模糊较前好转,精神较前好转,仍嗜睡,头晕,进食较前增多,乏力减轻,大便失禁,对光反射较前灵敏,仍稍迟钝,舌淡、苔白,脉细。续服上方7剂。1月9日:患者视物模糊较前明显好转,精神较前改善,头晕缓解,仍有嗜睡,饮食尚可,乏力好转,大便稀,对光反射可,舌淡、苔白,脉弦细。1月11日:患者无明显视物模糊,饮食尚可,精神一般,无明显嗜睡,稍有乏力,头晕减轻,大便稍稀,对光反射可,舌淡红、苔白,脉弦。1月13日:患者精神尚可,无嗜睡,无明显乏力、视物模

糊、头晕,饮食可,大便尚可,对光反射灵敏,舌淡红、苔薄白,脉弦。1月15日:患者好转出院。

按语:硫胺素主要来源于摄入的碳水化合物,健康成年人每天消耗硫胺素为1~2 mg,而正常人体的硫胺素储备量仅有30~50mg,由于硫胺素在人体中存在时间约为2周,因此在禁食的人群中大约在第3周时会出现硫胺素缺乏的症状^[5],临床表现为眼球震颤和眼肌麻痹、小脑功能障碍(共济失调)、意识模糊和精神状态改变。Harada D等^[6]认为住院患者出现韦尼克脑病可能由以下两方面因素引起:1)全胃肠外营养(TPN)制剂中的硫胺素含量不足;2)静脉使用葡萄糖溶液的需求增加。其机制可能是由于硫胺素为参与跨细胞膜的维持膜完整性和渗透梯度的水溶性维生素,它主要以硫胺素二磷酸的形式存储^[7];硫胺素二磷酸作为三羧酸循环、糖酵解中的 α -酮戊二酸脱氢酶复合体和丙酮酸脱氢酶复合物,在葡萄糖转化为能量的过程中起着重要作用。硫胺素缺乏时会使三羧酸循环和磷酸戊糖途径的效率降低,在细胞内聚集乳酸和丙氨酸,引起脑组织酸中毒和细胞毒性水肿^[8]。还有研究发现,穿过肠道-血脑屏障轴的硫胺素转运的破坏会使大脑中磷酸焦磷酸缺乏,从而导致神经变性^[9]。目前给药的最佳剂量、方式和时间尚未达成共识,传统的治疗建议是硫胺素肠外给药至少100 mg/d。Restivo A等^[10]评估了45名因癌症接受胃肠手术的患者,至出院时有4.4%的患者报告了韦尼克脑病的诊断,该作者建议接受癌症胃肠手术的患者应被视为有患韦尼克脑病的风险,并接受硫胺素的预防性治疗。

中央脾土,化生气血,以养元神,脑为元神之府,气血津液是大脑情志活动的物质基础,头目得气血津液濡养才可维持正常的生理功能^[11]。脾主升清,化生气血,正常情况下可将水谷中的精微物质、津液上输于心、肺、头目。脾土健运,气血津液输布如常,脑腑得气血津液供给营养可发挥其正常的生理活动;血者,养神也,若脾胃虚弱,气血不足导致脑髓失养,则可出现情志意识障碍;若气血津液充足,清窍得以养之,则可发挥其正常的生理功能,各个脏腑亦可维持其正常的生理状态。从物质消化吸收方面结合脾土的运化功能来看,患者术后长期禁食,又因年老久病,脾胃功能无法正常运化,“用进废退”,加之补之不足,“脾虚运化失司”则影响硫胺素的摄入吸收,造成机体硫胺素缺乏,从而导致一系列病理表现。

本案例中所用方为补中益气汤加减,脾虚不运,生化乏源,脏腑组织失养,则肢倦体软,纳少、便溏、少气懒言,语声低微;中虚不升,水谷精微不能上输,清窍失养,则见头晕目眩、视物模糊、嗜睡;气虚升举无力则见大便溏泻或失禁。该证病机要点为脾虚较甚,中气下陷,故治宜益气补脾,升阳举陷。方中黄芪甘温质轻,入脾肺二经,补中益气,升阳举陷,重用为君药。人参、白术健脾益气,增强黄芪药力,同为臣药。气虚日久,常损及血,故配伍当归以养血和营;气虚易滞,故配陈皮理气行滞,兼以补气防壅;以小量升麻、柴胡,协诸益气之品以升提下陷之气,《内外伤辨惑论》云:“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之”,可引黄芪、人参、甘草甘温之气味上升,以上俱为佐药;使以炙甘草益气健脾,调和诸药。诸药配伍,使清阳得升,气虚得补,配合稀粥以啜之,则使脾胃运化有源、气血生化有根。本病尚无特异的生物标志物用于辅助诊断,临床仍主要依靠症状诊断,在临床中应尽早识别该病的好发人群,做到早防早治。

参考文献

- [1] ARTS NJ, WALVOORT SJ, KESSELS RP. Korsakoff's syndrome: A critical review[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2017, 13(11): 2875-2890.
- [2] JINGQI HE, JINGUANG LI, ZHIJUN LI, et al. A case report of

(上接第71页)

参考文献

- [1] 王云菲, 吴俊梅. 针刺为主治疗椎动脉型颈椎病的临床研究现状及思考[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(11): 65-69.
- [2] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [3] 徐创龙, 唐春兰, 刘红平, 等. 卧位调衡手法联合颈部五禽操治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2017, 29(6): 20-24.
- [4] 沈国权, 严隽陶. 对脊柱推拿“错位”与“整复”理论的思考[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(2): 26-28.
- [5] 宋柏林, 于天源. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 86.
- [6] 刘效强, 金晓飞. 经筋手法配合火针治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(5): 158-160, 163.
- [7] LIM M, LEW GOR S, DARBY Y, et al. The relationship between subjective assessment instruments in chronic rhinosinusitis[J]. Rhinology, 2007, 45(2): 144-147.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 13.
- [9] 翟宏伟. 椎动脉型颈椎病的发病机制[J]. 中国康复医学杂

志, 2006, 21(7): 668-670.

- [10] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.
- [11] 孙悦礼, 姚敏, 崔学军, 等. 慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1447-1451.
- [12] WANG CL, TIAN FM, ZHOU YJ, et al. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: A hospital-based clinical analysis[J]. Clinical Interventions in Aging, 2016, 11: 47-53.
- [13] 张宏敏. 八段锦配合肌肉拉伸运动对颈椎病患者颈椎活动度影响的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [14] 施碧霞, 林如, 冯锦绣, 等. 八段锦“一、二、四”式锻炼对神经根型颈椎病患者康复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 126-128.
- [15] 周勇, 李程秀, 张佳楠, 等. 八段锦锻炼对大学生颈椎病患者康复影响[J]. 辽宁体育科技, 2011, 33(6): 52-54.
- [16] 王琳. 建议八段锦作为大学生课间操[J]. 中国中医药远程教育, 2011, 8(16): 9-10.
- [17] 陆卫. 针刀结合健身功法八段锦对椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2021-08-24)