

肺心病急性发作期的中西医结合治疗

中医研究院西苑医院 许建中

本病的急性发作期的病因病理以及病理生理学改变甚为错综复杂，尤其感染严重有并发症者，其病变不仅在于心肺两脏本身，也涉及全身其他各脏器、体液酸碱平衡失调等，是内科领域中难治的疾患之一，对重症患者西医或中医治疗都难奏效，病死率甚高。

近年来国内很多单位开展中西医结合治疗本病急性期，中西医方法有机配合，扬长避短，相互补充，已显示其优越性。据第二次全国中西医结合防治肺心病专题会议（1984年10月在天津市召开）报道，天津等10多个省市32个单位共观察3,674例，其中中西医结合组2,310例，西医对照组1,364例，疗效相比，前者有效率87.89%，后者有效率77.74% ($P < 0.001$)，前者病死率7.8%，对照组11% ($P < 0.001$)，有效率及病死率两组比较皆有统计学意义。

中西医结合治疗本病，个人理解绝不是简单的中药加西药，相对照的两个组必须是两组病情相同，规定西药用量相同，中西医结合组须按中医理论体系对其证型辨证论治，下面我着重在中医证型及治则上谈点不成熟的意见。

一、清热利痰是立法的基础：慢性肺心病是脏器虚损、气血虚衰的虚证疾病，但因外感或饮食劳倦、情志激动，内外合邪引动伏饮而急发时，由于发病过程的不同阶段，以及人体素质的差异表现出不同的证型，在急性期必然表现为虚中挟实，治则应是急则治标或标本兼治。临床上各证型病人常见舌质红、绛、紫，少津，苔黄腻、白腻、或光剥，痰黄粘稠不易咳出，身热、喘促、咳嗽、乏力，这些特点都集中表现为痰热壅肺，只是其邪热在卫、气、营、血不同部位而已，因此清肺利痰应作为本病急发期的立法基础。心肺肾阳虚水泛型患者由于肾虚不能主水，膀胱气化不利，肾气虚不能温煦脾阳而致脾虚失运，水液不能转输，水湿停滞肌肤，兼心阳不足则心悸怔忡，此时温阳利水，合清肺利痰之剂理所当然；阳微欲绝型证象表现四肢厥逆，脉象沉伏，自汗，然细观之，其人心胸烦热，痰黄粘稠，舌质紫暗或紫绛，苔黄腻等内热表现，是阳盛格阴，是热极似寒，热极邪气深伏，阳气被遏不能外透的表现，因此给予益气养阴合清肺利痰之剂；痰浊闭窍型患者亦是在痰热壅肺基础上，热

邪已入营分，上扰心包，应予芳香开窍，合清肺利痰之剂；热瘀伤络型，是热邪已入血分，应给予清热凉血，活血化瘀合清肺利痰之剂，体现出辨病与辨证相辅相成的治则。

二、中药辨证复方剂型改革势在必行：对重症患者在神志模糊、胃气衰败，水湿停滞胃肠，药物难于吸收时，胃肠外给药是绝对必要的，这也是中医现代化治疗急症的途径之一。

三、不能单纯依靠药物：必须采取综合措施。多发季节呼吸监护室的建立，合理的给氧，对重症患者呼吸道的管理（雾化吸入、湿化痰液），协助变换体位，拍打背部，吸引痰液，心电及血气监护，以及必要时给予面罩人工呼吸器吸氧，危急情况下插管或气管切开，造瘘安装人工呼吸器辅助呼吸，才能挽救病人，减少病死率。

肺心病固本远期疗效

厦门市中医院呼吸病研究室 高攀岩

中医学认为肺心病的过程是正邪斗争的过程，临证的表现特点为“本虚标实”。根据“急则治标，缓则治本”的原则，其治疗方法不外扶正与祛邪。当急发期或慢迁期时，应先处理标证，则邪去而正自安；在缓解期正气虚弱的情况下，则须予以扶正固本，使正足而邪自去。中医非常强调后者的治则，即所谓“治病必求其本”。根据全国各地的临床研究证实，扶正固本可以调节机体的内环境，激发机体的自卫机能，增强机体的自稳状态，间接可以促进疾病的早日向愈。这是中医学的独特治法。作为消除疾病的内因，已被广泛应用于临床，并获得了满意的效果。

肺心病的代偿期或缓解期的临床表现以肺脾肾气(阳)虚为主，部分可见肺肾气(阳)阴两虚，但都兼有血瘀存在。我们应用上述分型方法，于1974年开始，连续10年，对一组115例缓解期肺心病患者，逐年进行了随访观察及实验室检查。115例分为二组，其中59例连续接受固本药治疗（治疗组），其治疗依据型的不同，分别采用温补肾阳，佐以活血，药物选用熟附子、五味子、枸杞子、首乌、生地、补骨脂、菟丝子、川芎、当归、黄柏、赤芍、丹参各9g，肉桂3g，配成蜜丸，每次9g，一日三次口服，连用4~6个月；或气阴双补，佐以活血，药物除上述外，并加用黄芪12g，沙参、麦冬、生地、元参、知母各9g，制成蜜丸，每次9g，一日三次口服，连用4~