

>70mmHg者,应积极考虑作气管插管或切开,必要时应用呼吸机治疗。

四、纠正电解质及酸碱平衡失调。

五、治疗各种并发症、伴发症:如心衰、心律失常、消化道出血、DIC、休克、肝肾功能损害等。

肺性脑病患者临床表现有嗜睡、意识朦胧、昏迷、躁动、抽搐及呼吸急促、喉有痰声、舌质紫暗、苔黄腻、脉滑数等,属中医“痰浊蔽窍”、“痰火扰心”、“肝风内动”范畴,除可用涤痰开窍、平肝熄风的安宫牛黄丸、羚羊钩藤汤、局方至宝丹等治疗外,我们用菖蒲郁金汤(石菖蒲、郁金、丹参、远志、甘草)及菖郁注射液(每毫升含石菖蒲及郁金各2g,每次肌注2ml,每4~6小时一次或以10~20ml加入10%葡萄糖液500ml静滴,每日1~2次)治疗肺性脑病70例,对消减意识障碍及精神神经症状疗效较好。华东地区石菖蒲药物研究专题协作组应用石菖蒲注射液(含0.5%总挥发油)静注或静滴治疗肺性脑病患者279例次,总有效率74.97%,对照组仅57.79%,两组有效率相比有显著差别( $P<0.01$ )。治后患者神志淡漠、恍惚、嗜睡等症状消减较为明显,对本病轻、中型及早期疗效更佳。石菖蒲注射液有效成分主要为 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 细辛醚等单体。实验证明它可提高机体的耐缺氧作用,与印防己毒素有轻度协同作用,故可兴奋呼吸。此外, $\alpha$ -细辛醚静脉注射有较强的平喘作用,与舒喘灵气雾剂吸入的即时疗效相当,能改善肺通气功能。此外,如热结大肠则肺气不能肃降,痰浊遂上蒙心窍而出现神志异常,故用清热通便,泻下开窍法,采用凉膈散或加用增液汤,促使肠原性内毒素排出体外,消除腹胀,有利于肺部感染控制,消除痰液,改善肺通气功能而使患者意识得以恢复。肺心病患者由于缺氧、酸中毒等常导致其血液流变学方面粘、浓、聚的改变,而可发生血瘀征象。活血化瘀药能降低血液粘稠度、改善组织微循环,降低毛细血管通透性,减轻脑水肿。杭州市五院、南充地区医院等采用祛痰开窍法,重用活血化瘀药(红花、丹参、郁金、莪术等)治疗肺性脑病,也取得较高的临床缓解率。这些治则及治法,均值得进一步研究与探索。

### 活血化瘀治疗慢性肺原性心脏病

黑龙江中医学院附属医院内科 王 刚

中医认为慢性肺原性心脏病(以下简称肺心病)属于本虚标实之证。血瘀见证在急性发作期及缓解期具有普遍性。因为甲皱微循环障碍,血液流变学的改

变不仅在肺心病有血瘀见证的患者表现出来,而且在没有明显血瘀见证的早期肺心病患者中,乃至在肺气肿患者中也会出现甲皱微循环障碍及血液流变学的异常变化。此不仅为肺心病患者血瘀见证提供了客观的科学论证,也为肺心病患者采用活血化瘀法提供了科学依据。

缓解期肺心病患者多为肺肾气(阳)虚兼血瘀或肺肾阴虚兼血瘀,故采用扶正固本及活血化瘀法进行治疗。按中医的辨证分型,对肺肾气(阳)虚兼血瘀者采用温补肾阳药及活血化瘀药:熟地20g 仙灵脾15g 胡桃仁15g 五味子10g 陈皮20g 天麦冬各15g 枳壳10g 草薢10g,制10g蜜丸,每次1丸,日服3次。对肺肾阴虚兼血瘀者采用滋补肾阴药及活血化瘀药:知母15g 沙参20g 生地30g 五味子10g 山药15g 枳壳10g 川芎15g 当归10g 赤芍15g 坤草30g 枳壳10g 草薢10g,制10g蜜丸,每次1丸,日服3次。扶正固本疗程为6个月,要累加计算,因有的病人在治本过程中又急性发作,此时应抓紧治标证(继发感染),待标证控制后再继续治本。所以应累加计算固本疗程。实践证明,如此治疗,每年进行一个疗程,连用三年,可提高病人的抗病能力,减少急性发作,防止肺心病的发展,恢复病人的部分体力。

中医认为急发期肺心病主要矛盾是“热”和“瘀”,此和现代医学的感染和循环障碍在某种意义上是一致的。因此急性发作期采用清热解毒和活血化瘀法是有根据的。按中医辨证分型,对热痰型兼血瘀者,治以清热化痰,活血化瘀:双花30g 连翘30g 黄芩15g 公英30g 鱼腥草30g 草河车15g 紫苑15g 桔梗15g 当归10g 川芎10g 赤芍10g 坤草30g 茅根30g 生石膏50g 杏仁10g 瓜蒌15g 甘草6g,每日一剂煎服。对寒痰型兼血瘀者,治以温化寒痰,活血化瘀:炙麻黄6g 桂枝15g 细辛6g 陈皮20g 半夏15g 干姜5g 板蓝根30g 款冬花15g 白前15g 当归10g 川芎10g 赤芍10g 坤草30g 甘草10g,每日一剂煎服。急发期的治疗,以10天为一疗程,一个疗程不见效,可再加一个疗程,直至控制。

实践表明,缓解期肺心病患者采用扶正固本法加活血化瘀法较单用扶正固本法疗效好;急发期患者,采用清热解毒加活血化瘀法较单用清热解毒法疗效好,而清热解毒,活血化瘀并用适当抗生素的中西医结合治疗,则比单用中药或单用西药的疗效为好。