

中西医结合治疗 42 例慢性阻塞性肺病的疗效观察

浙江省中医院气管炎组 王会仍

内容提要 本文报道采用中西医结合方法治疗 42 例慢性阻塞性肺病患者, 经 2 年临床观察有较好的效果, 总有效率达 85.7%。肺功能及血气测定的结果表明, 对改善肺的通气及换气功能, 提高动脉血氧分压及血氧饱和度均有明显的作用 (P 均 < 0.05)。同时指出, 在治疗中如能重视戒烟及进行呼吸运动锻炼, 其疗效将更显著。

慢性阻塞性肺病系指在肺功能上以阻塞性通气功能障碍为特征的一组常见病和多发病, 即慢性支气管炎、支气管哮喘和慢性肺气肿等疾病的统称^①。近年来, 我们在门诊采用中西医结合方法治疗本病取得较好效果, 现将治疗 2 年以上并有治疗前后肺功能及血气测定结果者计 42 例整理报道于下。

临 床 资 料

一、病例选择: 42 例慢性阻塞性肺病患者均经详细询问病史, 进行全面体检、胸透及心电图检查以排除其他引起咳嗽、咯痰、气急的心肺疾患。其中符合于 1972 年全国气管炎会议修订标准的慢性支气管炎者 35 例, 支气管哮喘者 7 例。合并不同程度的肺气肿者 31 例。

二、一般情况: 42 例患者中, 男性 37 例, 女性 5 例。年龄 24~66 岁, 平均 51.2 岁。职业: 工人 20 例, 干部 15 例, 居民 7 例。有吸烟史者 33 例, 其吸烟指数 (每日支数 $\times$ 年数) > 100 者 8 例, > 200 者 12 例, > 300 者 13 例。病程: 2~9 年 12 例, 10~19 年 22 例, 20 年以上 8 例。病情: 轻度 11 例, 中度 21 例, 重度 10 例。

三、观察内容与指标: 观察治疗前后患者咳、痰、喘、哮四大临床症状、体征的疗效以及肺功能和血气分析的变化情况。

肺功能及血气测定使用仪器为西德 Erich

Jaeger 呼吸实验台及丹麦 Radiometer ABL₁ 型血气分析仪。检查项目包括肺活量 (VC)、肺活量占预计值百分比 (%VC)、最大通气量 (MVV)、最大通气量占预计值百分比 (%MVV)、第一秒时间肺活量 (FEV₁)、第一秒时间肺活量百分比 (FEV₁%)、最大呼气中期流速 (MEF)、一氧化碳弥散量 (DLco)、肺泡—动脉血氧压差 (A-aDO₂)、pH 值、动脉二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂) 及动脉血氧饱和度 (SaO₂) 等客观指标。

常规肺功能及弥散功能测定方法见前文报道^{②,③}。血气分析由桡动脉采血后立即进行测定。A-aDO₂ 根据公式: $149 - (PaCO_2 / 0.83 - PaO_2)$ 求出^④。

治 疗 方 法

42 例患者均在门诊治疗。根据中医“急则治标, 缓则治本”的原则, 分发作期和缓解期的不同表现进行施治。

一、发作期: 本期患者咳、痰、喘症状常骤然发作并加剧, 多有炎症的临床表现, 病情较急而重。关键在于迅速控制炎症, 防止恶化。

1. 中医方面: 重点为止咳、祛痰。按痰热型和实喘型^⑤的不同分别辨证用药。痰热型选用桔梗 15g 黄芩 12g 鱼腥草 30g 银花 30g 鸭跖草 30g 牛蒡子 12g 虎杖 30g 大黄 9g

羊乳 30g 肺形草 15g 桑白皮 12g 杏仁 9g 前胡 9g 云雾草 30g 等以清泄痰热；实喘型选用麻黄 6g 石膏 30g 甘草 6g 杏仁 9g 黄芩 12g 桑白皮 12g 地龙 15g 干蟾皮 9g 桔梗 15g 降香 6g 葶苈子 12g 莱菔子 9g 苏子 12g 芦根 30g 银花 30g 七叶一枝花 15g 等以清肺、豁痰、平喘。

若病程迁延日久，表现为正虚邪实之时，则酌加黄芪 15g 党参 15g 白术 9g 淮山药 15g 仙灵脾 15g 等扶正固本中药，予以扶正祛邪。

2. 西医方面：重点为消炎。常选用青霉素、链霉素、庆大霉素、红霉素、麦迪霉素、洁霉素等抗生素或磺胺类药物；若喘重，酌加氨茶碱、喘定、复方氯喘片，甚则应用适量肾上腺皮质激素。本期治疗一般为 10 天左右，病情稳定后即予中药扶正固本。

二、缓解期：本期患者临床症状缓解，病情相对稳定，但机体抗病能力较差，常易感冒而致复发。其主要表现为肺肾气虚，且有血瘀的病理特点，多见腰酸肢倦、精神萎靡，动则气短、畏寒肢冷、面色少华或晦暗、自汗较多、大便常溏、小便清长或有阳痿早泄、脉细缓无力、舌质胖淡并有舌下瘀筋、舌苔薄白等证候。故选用党参 15g 黄芪 15g 麦冬 12g 五味子 6g 白术 9g 淮山药 15g 南北沙参各 15g 茯苓 12g 熟地 15g 仙灵脾 15g 紫石英 12g 肉苁蓉 12g 菟丝子 12g 补骨

脂 12g 淡附片 6g 当归 12g 川芎 6g 降香 6g 丹参 15g 等予以益气补肾、活血化瘀，提高机体的免疫功能。本期患者治疗均连续 3 个月以上，在长达 2 年的治疗中，其间断停药时间不超过半月。

除上述药物治疗外，并鼓励患者做腹式呼吸锻炼，或做气功及练太极拳。目的在于增强体质和横膈活动，改善肺脏的呼吸生理功能。同时要劝说患者戒烟，消除烟雾对呼吸道的不良刺激。

治疗结果

一、中西医结合治疗的临床疗效

1. 疗效标准：参考 1972 年全国气管炎会议修订标准作如下规定：接受治疗后的临床症状和体征与治疗前同时期相比，按下列标准判断。（1）痊愈：咳、痰、喘、炎等主要症状基本控制，病情稳定，无复发者；（2）显效：病情相对稳定，发作次数及程度明显减轻，一般情况（包括饮食、睡眠、体力等）有明显改善者；（3）有效：病情欠稳定，但发作次数及程度减轻，一般情况好转者；（4）无效：发作次数、程度及一般情况无改善或加重者。

2. 疗效分析：中西医结合治疗 42 例患者的临床疗效考核结果为痊愈 6 例，显效 11 例，有效 19 例，无效 6 例。总有效率为 85.7%。

二、中西医结合治疗前后的肺功能变化：见表 1。

表 1 42 例治疗前后的肺功能变化 (M±SD)

	VC (L)	%VC (%)	MVV (L)	%MVV (%)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ % (%)	MMEF (L/sec)	DLco (ml/min/mmHg)	A-aDO ₂ (mmHg)
治 前	2.54 ±0.75	70.6 ±17.4	53.41 ±21.07	61.2 ±21.6	1.46 ±0.73	54.4 ±14.3	1.02 ±0.67	18.42 ±3.94	22.11 ±6.99
治 后	2.72 ±0.84	75.4 ±19.8	63.84 ±24.27	72.4 ±25.7	1.85 ±0.81	63.3 ±16.0	1.54 ±1.14	21.04 ±7.15	18.0 ±8.97

表 1 可见，除 VC 和 %VC 未见明显变化外 ($P>0.05$)，MVV、%MVV、FEV₁、FEV₁%、MMEF、DLco 及 A-aDO₂ 等治疗前后比较均有显著性差异 (P 均 <0.05)。本结果表明，中西医结合的治疗方法能明显改善慢性阻塞性肺

病所致的肺功能障碍，有助于提高肺的通气和换气功能。

三、中西医结合治疗前后动脉血液气体分析的变化：见表 2。

表 2 显示，治疗前后除 pH 值和 PaCO₂ 未

表2 42例治疗前后动脉血液气体
分析的变化 (M±SD)

	pH	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (%)
治 前	7.41±0.02	38.74±2.42	78.38±7.41	93.50±3.05
治 后	7.40±0.02	38.38±3.07	82.63±10.0	94.64±1.61

见明显差异外(P均>0.05), PaO₂和SaO₂两者则有显著性差异(P均<0.05)。由此可见,中西医结合治疗慢性阻塞性肺病,对其所出现的低氧血症也同样能得到改善。

讨论与体会

一、慢性阻塞性肺病是一种病因复杂、病程长、病情反复性较大的慢性呼吸道疾病。要提高本病的疗效,必须抓好发作期的治疗。我们的体会是,在应用中药清泄痰热的同时,积极配合西药抗生素控制炎症,待炎症控制之后则重用中药扶正祛邪。通过几年来的临床摸索,具有清热消炎作用的中药如鱼腥草、黄芩、银花、牛蒡子、鸭跖草、七叶一枝花等应用于本病的发作期,必须加大剂量才能达到良好的效果;而在止咳、祛痰的中药中,在重用桑白皮、桔梗的同时也必须同样加大剂量方能有一较理想的祛痰作用。过去一些中医书籍曾把桔梗的剂量限定在3g左右,而且认为咳嗽患者用桔梗有“令人喘促致死”之弊,但在临床应用中从未发现有这种毒副作用,可见前人的经验也有一定的局限,决不可拘泥。

二、重视慢性阻塞性肺病缓解期的治疗是巩固疗效、增强机体防御能力及防止复发的重要环节。多年的临床观察结果认为,本期突出的病理特点是肺肾气虚,并多夹有血瘀。故治疗在选用益气活血药的同时,应重用仙灵脾、紫石英等补肾壮阳类药。实践证明,这种益气补肾、活血化瘀治则对肺功能和机体免疫功能

常取得令人鼓舞的效果。近年有人对肺气肿与性机能的关系进行了研究,认为肺功能低下者也相应出现性机能减退,两者存在有因果关系⁽⁶⁾。因此,应用仙灵脾、紫石英等补肾壮阳药治疗慢性阻塞性肺病,对肺功能和性机能可能有两全其美的作用。

三、吸烟对促进慢性阻塞性肺病的发生与发展有较大的影响。近年的研究表明,吸烟能加剧咳嗽、咳痰等症状,是造成肺功能损害的重要原因⁽⁷⁾,因此对吸烟者应劝说戒烟。同时,如能开展呼吸运动锻炼,对改善肺脏的呼吸生理功能则尤有裨益。

四、对于阳虚患者长期应用温补法,曾报道可能反会导致“阴虚阳亢”之弊⁽⁸⁾,但本组多数患者长期应用诸如紫石英、仙灵脾、党参、黄芪等益气、补肾、壮阳药,连续达3个月以上,似未发现有此不良反应。虽然如此,也不能就此而排除了上述这种潜在性的可能。从中医辨证论治的观点而言,调整阴阳“以平为期”,如果一旦由于温补过偏而出现阴虚证候,则也应当不失时机地予以纠偏。

参 考 文 献

1. 高桥昭三. 慢性阻塞性肺疾患——最近の考え方と治療の進歩. 治疗 1985; 67(10):1.
2. 浙江省中医院气管炎小组. 肺功能测定与慢性气管炎中西医结合分型关系的探讨. 浙江中医药 1978; 4(1):1.
3. 刘镭盐, 等. 慢性支气管炎 66 例弥散量测定结果分析. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1979; 2(3):149.
4. 藤原谦太, ほか. 肝硬変症の肺機能. 日本胸部臨床 1982; 41(5):422.
5. 浙江省中医院气管炎小组. 祖国医学对慢性气管炎的认识与治疗. 新中医 1975; 6:53.
6. 福地义之助. 肺气肿. 治疗 1982; 64(8):81.
7. 长野博, ほか. 喫煙の肺機能に及ぼす影響について. 日本胸部臨床 1980; 39(12):1036.
8. 沈自尹, 等. 肾阴肾阳中西医结合辨证施治规律的初步探讨. 上海中医药杂志 1982; 1:19.

Changes of Impedance Pulmonary Rheogram in Cor Pulmonale Patients with TCM-WM Treatment

Li Tingqian (李廷谦), Chen Wenbin (陈文彬), Huang Suzhen (黄素珍), et al
Affiliated Hospital of West China University of Medical Sciences, Chengdu

Eighty cor pulmonale patients in acute exacerbation stage were treated with TCM-WM therapy, which comprised TCM compound prescriptions based on the principle of Qingre Jiedu (清热解毒, clearing up the heat and removing the toxic substance) and Huoxue Huayu (活血化淤, promoting the blood circulation and relieving the stasis) orally taken, Salvia injection intravenously dripping as well as drugs of WM routinely used. An investigation on the changes of impedance pulmonary rheogram (IPR) in patients with cor pulmonale in acute stage were noticeably abnormal compared with normal control group ($P < 0.01$). After 20 days of treatment in patients with cor pulmonale by TCM-WM therapy, the B-y interval, b-s interval of IPR indices and amplitude of IPR were significantly increased ($P < 0.05 \sim 0.01$), and the pulmonary hypertension also markedly improved ($P < 0.01$) as compared with the condition before treatment. However, no definite change in the remaining 4 IPR indices between the pre- and post-treatment was found. The results indicated that the TCM-WM treatment played an important role in the alleviation of hypoxia, correction of acidosis, reduction of pulmonary hypertension and improvement of cardiac function in acute stage of cor pulmonale.

(Original article on page 78)

Clinical Observation on Effect of 42 Cases of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with TCM-WM Treatment

Wang Huiheng (王会仍)
Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou

This paper reports 42 cases in a clinical observation for two years on the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with combined TCM-WM therapy; the total effective rate of which was 85.7%. Data of MVV, %MVV, FEV₁, FEV₁%, MMEF, DLco, A-aDO₂, PaO₂, SaO₂ etc. showed difference between pre- and post-treatment, which was statistically significant in pulmonary function test and arterial blood gas analysis ($P < 0.05$ in all parameters). While data of VC, %VC, pH, PaCO₂ etc. were not statistically significant ($P > 0.05$ in all parameters). Besides the above mentioned treatment, if more attention was paid on ceasing smoking and Qigong (breathing exercise) during the treatment, the effect would be more beneficial.

(Original article on page 80)

Clinical Analysis on 23 Cases of Cholecardiac Syndrome Treated with "Syndrome and Disease Differentiation"

Xu Zhengfu (徐正福), et al
Dept. of Internal Medicine, Long Hua Hospital, Shanghai College of TCM, Shanghai

This paper reports 23 cases of cholecardiac syndrome, including 13 males and 10 females. The average age was 59 years old. All patients had pathological changes of biliary tracts accompanied with symptoms of coronary heart disease and abnormal ECG. Through syndrome differentiation, 3 types could be subdivided, i.e., the dampness heat type, the phlegm dampness type and cholecardiac type. The patients were treated with different prescriptions, but emphasis was laid on treatment of the cholepathy. 2 out of the 23 patients were treated with surgical operation. Average course of treatment was 42 days. Results: Symptoms of all patients disappeared. Measured by ECG, 11 cases were normalized, 8 cases improved, while no change occurred in 4 cases. The etiology, pathology, diagnosis and treatment in cholecardiac syndrome were discussed.

(Original article on page 83)