

慢性肺原性心脏病固本治疗 10 年随访结果

厦门市中医院呼吸病研究室 高埤岩 何其昌 康良石 林求诚 曾志德 陈永光 陈铭钟

内容提要 本文报道对 115 例肺心病患者进行 10 年治疗随访, 其中 59 例每年给予固本药物治疗, 另 56 例仅用对症处理而未给固本药物, 其结果提示固本组 10 年后的累计病死率显著低于对照组, 存活患者的治疗效果以及实验室某些指标检查的结果, 固本组亦明显优于对照组。

方 法

为了观察扶正固本药物对肺心病的远期效果, 我们于 1975~1985 年对 115 例肺心病患者进行 10 年随访观察。现将结果报告如下。

临 床 资 料

115 例慢性肺原性心脏病患者, 符合 1977 年全国第二次肺心病会议制订的肺心病诊断标准^①。以 1975 年第一次普查及住院检查治疗的原始记录为准。依据临床见证, 将其分为两型。(1)肺脾肾心气(阳)虚型〔简称气(阳)虚型〕: 证见心悸喘息, 不能平卧, 夜尿增多, 腰膝酸软, 纳食欠佳, 大便溏薄, 形寒肢冷, 舌质晦暗, 脉沉迟弱。(2)肺肾心气(阳)阴两虚型〔简称气(阳)阴两虚型〕: 证见动则心悸喘促, 虚烦汗出, 咽干口燥, 舌绛少苔, 脉细数。115 例随机分为: (1)固本组 59 例: 男性 48 例, 女性 11 例; 年龄 40~50 岁者 14 例, 51~60 岁者 23 例, 61~70 岁者 17 例, 71 岁以上者 5 例; 病程 10 年以内者 9 例, 11~20 年者 31 例, 20 年以上者 19 例; 中医分型属气(阳)虚型 50 例, 气(阳)阴两虚型 9 例。(2)对照组 56 例, 男 43 例, 女 13 例; 年龄 41~50 岁 16 例, 51~60 岁 25 例, 61~70 岁 12 例, 71 岁以上 3 例; 病程 10 年以内者 9 例, 11~20 年者 32 例, 20 年以上者 15 例; 中医分型属气(阳)虚型者 50 例, 气(阳)阴两虚型者 6 例。两组患者在性别、年龄、病程及中医分型诸方面皆无显著差异 (X^2 检验, P 均 > 0.1), 有较好的可比性。

一、防治方法: 两组病例均进行一般的卫生宣传, 劝导戒烟, 预防感冒, 耐寒锻炼, 适当运动, 以增强体质。遇有急性发作时, 同样给予消炎、止咳、祛痰及平喘等中药处理, 严重感染患者伍用抗生素治疗。固本组每年投予固本药物 4~6 个月。气(阳)虚型治法为温补肾阳, 佐以活血。药物用熟附子、五味子、枸杞子、首乌、熟地、补骨脂、菟丝子、川芎、当归、黄柏、赤芍、丹参各 9g, 肉桂 3g, 制成小蜜丸, 每次 9g, 每日 3 次口服。每年 3、4 月份开始服用, 1 个月为 1 疗程, 连续服药 4~6 个月。气(阳)阴两虚型治法为气(阳)阴两补, 佐以活血。除用上述药物外, 并加用黄芪 12g, 沙参、麦冬、生地、元参、知母各 9g, 同样制成小蜜丸。用量、用法及疗程同上。上述方法, 可根据患者阴、阳虚之偏重, 适当配伍应用。

二、观察方法: 全部病例均先住院 7~10 天, 进行临床体检、胸部 X 线片、心电图、肺功能、微循环 (指尖血管容积描记^②)、免疫功能、尿 17-羟皮质类固醇与 17-酮皮质类固醇、木糖排泄率等项测定。上述检查条件, 基本上保持一致, 项目原则上由专人负责操作及资料整理。每年冬季进行复查随访。以第 10 年随访结果, 与第一次比较, 评定其疗效。

疗效判定: 重点观察咳、喘、痰及心悸、水肿等程度, 肺心病急性发作次数、程度及心衰程度, 并参考 X 线、心电图、内分泌、免疫功能检查及感冒次数、劳动情况等。(1)显效: 无

明显肺心病发作,咳、痰、喘、心悸或水肿等
症状有显著改善。(2)好转:虽有急性肺心病
发作,但无明显心衰发生,咳、痰、喘等症状
有明显的改善。(3)无效:效果比好转差者。

结 果

一、治疗结果:(1)病死率:固本组59例,
死亡11例(死于肺癌2例,胃癌1例,纵隔肿
瘤1例,脑血管意外1例,肺心病6例),病死
率18.6%;对照组56例,死亡22例(死于脑血
管意外2例,冠心病1例,肺癌2例,死因不明
3例,肺心病14例),病死率为39.3%。病死率
对照组高于固本组(X^2 检验, $P<0.05$),直
接死于肺心病者固本组6例占10.2%,对照组
14例占25.0%(X^2 检验, $P<0.05$)。(2)存活
病例的疗效:治疗10年后,固本组存活48例,
其中显效21例,好转16例,无效11例,总
有效率77.1%;对照组存活34例中显效4例,

好转7例,无效23例,总有效率32.4%。两
组比较,差异极显著(X^2 检验, $P<0.001$)。
(3)治疗前后临床症状的变化:治疗前两组的
咳、痰、喘症状无显著差异($P>0.05$)。治疗
后痰量:固本组48例由治疗前的 $45.26\pm$
 32.25ml/日 减至 $28.38\pm12.47\text{ml/日}$;对照组34
例由 $41.72\pm26.52\text{ml/日}$ 减至 $37.92\pm21.71\text{ml/日}$ 。
两组比较有显著性差异($P<0.05$)。其余
咳、喘程度两组比较无显著差异。(4)其他:
患者感冒次数及程度,治疗后固本组较对照组
减少且程度轻。劳动力略有增加者固本组较对
照组多,减退者较对照组少。两组疗效与中医
分型关系无显著性差异($P>0.05$)。

二、实验室检查结果:两组随访前后指尖
血管容积示波描记、免疫功能(E-玫瑰花形成
率、淋巴细胞转化率)、24小时尿17-羟皮质类
固醇(尿17-羟)及尿17-酮类固醇(尿17-酮)、
尿木糖排泄率检查结果,见附表。

附表 两组治疗(随访)前后与健康对照组一些实验室指标比较 (M $\pm$ SD)

		例数	指尖血管容积波幅 (mm)	例数	E-玫瑰花 形成率(%)	例数	淋巴细胞 转化率(%)	例数	尿17-羟 (mg/24 小时尿)	例数	尿17-酮 (mg/24 小时尿)	例数	尿木糖排泄 率(%)
固本组	疗前	18	6.14±4.25	22	42.7±13.1	19	43.2±9.0	48	5.61±2.12	45	7.17±2.38	43	11.7±3.96
	疗后	18	12.82±7.18 ^{**}	22	57.9±7.4 ^{△△}	19	55.5±8.45 ^{**}	48	4.87±2.76 ^{***}	45	7.62±3.42 ^{***}	43	18.9±7.72 [△]
对照组	访前	11	8.0±6.74	11	50.1±14.9	11	52.1±9.5	12	5.36±2.53	25	6.58±2.47 [*]	28	12.15±4.37
	访后	11	9.16±6.32	11	50.9±11.4 ^{***}	11	52.5±5.9 ^{***}	12	3.97±1.89 [*]	12	5.22±2.12	28	14.2±6.11 ^{***}
健康对照		26	17.3	23	56.2±5.7	20	58.6±7.2	13	6.93±1.11	13	11.63±2.5	13	21.83±2.39

注:本组治疗(随访)前后比较,* $P<0.05$;** $P<0.005$;*** $P>0.05$; $\Delta P<0.01$; $\Delta\Delta P<0.001$

指尖血管容积的大小,主要反映血管紧张
度及阻力,以推测微循环灌注情况,结果表明固
本组治疗后指尖血管容积波幅明显升高,提示
微循环有所改善。淋巴细胞转化率、E-玫瑰
花形成率固本组治疗后明显提高($P<0.001$ 及
 0.005),对照组无变化($P>0.05$)。尿17-羟、
17-酮固本组治疗前后无显著差异,而对
照组随访后二者含量均低于随访前($P<0.05$)。
提示固本治疗能保护肾上腺皮质的功能。木糖
排泄率固本组治疗后较治疗前明显提高,与健
康对照组接近,而对照组无改变,提示固本治
疗后小肠吸收功能改善。

三、其他:肺功能测定、X线胸片右下肺
动脉横径等测量,两组治疗前后均无显著性差
异。心电图变化:固本组48例中39例有异常
改变,治疗后8例恢复正常,10例有所好转,
6例由正常转为异常;对照组34例中原有25
例异常,2例转为正常,7例由大致正常转为
异常。其余无变化。两组心电图改善情况经统
计学处理差异显著($P<0.05$)。

讨 论

肺心病是慢性疾病,缓解期以肺脾肾气
(阳)虚为主,部分可见肺肾气(阳)阴两虚。我

们采用温补肾阳,佐以活血或气阴双补的固本治疗后,病情稳定,心肺功能未见进一步恶化,有效率达77.1%,与对照组有效率32.4%比较,差异非常显著($P<0.01$)。故固本治疗为改善病情、减少复发、降低病死率的有效方法。

扶正固本药有调节机体免疫功能、保护肾上腺皮质机能、改善微循环、提高小肠吸收功能等作用,因而增强机体抗病能力,为疾病的逐步减轻创造有利条件。

肺心病缓解期必须坚持长期用药,每年治疗应不少于3个月,因为扶正固本的治疗方法是增强机体抗病能力而发挥其治疗作用的。

参 考 文 献

1. 全国第二次肺心病专业会议修订 慢性肺原性心脏病中西医结合辨证分型与治疗原则. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1978; 1(1):57.
2. 福建省厦门市中医院. 慢性肺原性心脏病血管容积示波描记. 慢性气管炎防治研究专辑 1977:154—187.

清宫噙化人参方为主治疗室性早搏 1 例

中国中医研究院西苑医院 李春生

肖×× 男性,70岁,干部。住院号17609。1984年1月14日初诊。患者自1979年开始,曾先后4次在我院住院,确诊为原发性高血压、冠心病、病态窦房结综合征、糖尿病、高脂血症、前列腺肥大。1974年11月起,经常出现心悸,心电图示频发室性早搏。1983年1月12日做24小时动态心电图检查,结果为:室性早搏2685次,有时出现短阵性室性心动过速图形;ST段轻度下降(0.02~0.06mV),T波未见明显改变。中药曾用生脉散、金匱肾气丸、活血通脉片等,长期配合汤药内服。西药内服慢心律(50mg,每日3次)、复方降压片(1片,每日3次)、安妥明(0.5g,每日2次),一直用药。此次就诊胸闷、胸痛及头晕显著减轻,血压、血脂均降至正常。唯心悸仍经常出现,不能自止。全身疲乏,夜间胸闷,气怯少寐,两腿酸软,耳鸣,小便正常。体检:面如蒙尘,两眉梢处各有一块长径约7cm之类椭圆形褐色色素沉着斑。舌质紫红,舌苔白而干,舌体瘦小,脉虚弦而结。血压120/70mmHg,心率62次/分,1分钟可闻8次期前收缩。心电图示为室性早搏。中医辨证属气阴不足,阴阳两虚,兼有血瘀,刻下以心气不足为重。遂停用生脉散,安妥明,投予清宫噙化人参方:吉林人参1.5g,咀嚼含化咽下,每日1次。并嘱除患感冒及特殊情况外,不再加服汤剂。患者服人参后,心悸发作次数减少,气短、疲乏减轻,睡眠改善,乃坚持服药并定期就医。至1986年4月24日复查动态心电图,结果为:(1)窦性心律,24小时出现房性早搏45次,未见其他心律失常图形。(2)ST段下降0.02~0.05mV,

T波直立。以上均属正常范围。即停用活血通脉片,慢心律改为50mg,每日2次,噙化人参用量不变。1986年7月16日来诊,心悸未发作,头晕消失,精神体力改善,偶有胸闷,不服药可自然缓解。面色红润,两眉梢处色素沉着斑变淡,范围缩小至直径3cm。舌质正常,舌苔薄白,舌体瘦小,脉缓弱。血压150/90mmHg,心率72次/分,心律齐。嘱仍如前服药。1987年5月27日随访,服噙化人参方已3年零4个月以上,心悸未再发生,体力显著增强。曾参加旅游40天,能攀山越岭,疲劳感亦不明显。体检:两眉梢处色素沉着斑缩小至五分币大小,舌质淡,苔薄白,脉沉细而缓。血压150/80mmHg,心率76次/分,心律齐。心电图报告:ST段轻度下降如前,窦性心律,未见早搏。目前仍在按前方案继续治疗中。

讨论:人参具有大补元气、安神益智、调补五脏、强精通脉等功效,适用于元气不足、惊悸怔忡、自汗喘促、疲乏形坏等病证。清朝的乾隆皇帝、慈禧太后等在晚年,都曾长期少量噙化人参,从而精神矍铄,貌似壮岁。近年来,用人参治疗心血管病,进行延缓衰老研究者日益增多,皆收到良效。本例长期患以心血管病为主的多种疾病,加之年将古稀,全身组织器官功能减退,以致采用包括中药汤丸和西药慢心律在内的多种药物,历时8年未能控制室性心律失常的发作。笔者从补益心气和全身元气入手,投以清代宫廷噙化人参方,连续服药3年余,使室性早搏得到控制,精神体质状况显著改善。患者长期使用小剂量人参无明显毒、副作用。

Abstracts of Original Articles

Clinical Effect of "Yiqi Huoxue" (益气活血) Principle in Acute Stage of Cor Pulmonale

Xu Jianzhong (许建中), et al

Research Lab. of Respiratory Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing

From 1980 to 1987, 160 acute stage cases of cor pulmonale were hospitalized and were divided randomly into two groups. Group A: 65 cases were treated with combined TCM-WM therapy plus Yiqi Huoxue (YQHX, replenishing Qi and promoting the blood circulation) herbal drugs; Group B (control group): 95 cases were treated with the same TCM-WM therapy, but without YQHX drugs. The age, sex, disease condition, course of disease and major complication (respiratory and heart failures) were very similar in both groups, and were not significantly different statistically ($P > 0.05$). The therapeutical effect of group A and group B were: 44.62% (29/65) and 32.63% (31/95) were markedly effective, 46.15% (30/65) and 50.53% (48/95) were improving, and 6.15% (4/65) and 10.53% (10/95) were ineffective; the total effective rate was 90.77% and 83.16% respectively. The marked effectiveness and total effective rate were significantly different statistically ($P < 0.05$). Meanwhile the experimental parameters such as the analysis of blood gas, hemorheology (whole blood viscosity, plasma viscosity, hematocrit), the blood coagulation were measured in part of the patients. In group A, except plasma viscosity, all the above criteria were markedly improved as compared with the level before treatment ($P < 0.05$). But group B had no obvious change whatsoever ($P > 0.05$). Therefore, it suggests that the YQHX principle is a valuable method in treating the acute stage of cor pulmonale.

(Original article on page 7)

A 10-Year Follow-up on Chronic Cor Pulmonale Treated

with "Guben" (固本) Drugs

Gao Chiyan (高嵎岩), et al

Xiamen TCM Hospital, Fujian

115 cases of chronic cor pulmonale are reported in this article. The cases were randomly divided into two groups: 59 cases were treated with Chinese herbal medicine of "Guben" principle, the control group of 56 cases only received a symptomatic treatment during acute attack. The result of 10-year follow-up showed that the mortality of the Guben group was much lower than that of the control. For the patients, not only in clinical manifestations, but also in ECG, finger nail microcirculatory perfusion, immunological function and the determination of 17 hydroxycorticosteroids (17-OHCS), 17-ketosteroid and xylose absorption, the Guben group was better than that of the control group ($P < 0.05 \sim 0.01$).

The clinical and laboratorial examinations have proved that the Guben drugs could regulate body's immunological function, protect the adrenal cortical function, improve microcirculatory condition and enhance the small intestinal absorption. These effects were advantageous to improve pathological change gradually, even to normalize eventually. Therefore, if the chronic cor pulmonale patients were in remission, and the Guben treatment was practiced, it will stabilize their condition, enhance their long-term therapeutic effect, lower mortality, reduce the chance of acute attack and improve their labour ability. The Guben treatment is one of the effective therapies for chronic pulmonary heart disease.

(Original article on page 10)