

肺心病急性发作期中西医结合治疗的疗效分析

成都市中西医结合医院中医内科

丁培琳 刘秀琳 龚贤碧 李清菊 李洪成 张坤瑞 张安国 刘颂达

内容提要 本文报告 211 例肺心病急性发作期患者随机分为中西医结合组 107 例, 西医组 104 例。经 30 天治疗, 两组显效率分别为 60.75%、38.46%, 组间差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 总有效率分别为 90.65%、80.77%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。中西医结合组 PaO_2 、E-玫瑰花环形成率、IgG、甲皱微循环、全血比粘度检测结果于治疗后均有改善, 两组对比说明中西医结合组疗效优于西医组。

我科自 1983 年 11 月~1986 年 4 月, 将住院的 211 例肺心病急性发作期(急发期)患者, 随机分为中西医结合治疗组(治疗组), 西医疗疗组(对照组), 现将两组疗效对比观察结果报告如下。

临床资料

一、一般资料: 全部患者均按 1977 年全国肺心病专业会议制定的诊断标准、病情分级标准及疗效判断标准进行观察。中医分型参考 1979 年西北大区肺心病会议提出的分型方案, 结合我们的临床实践, 分为热痰血瘀型: 以咳嗽、喘促或不能平卧, 痰黄粘稠、咯痰不利或发热, 舌质红或绛紫, 苔黄, 脉滑数为主证; 寒痰血瘀型: 以咳嗽、气紧、咯白痰、痰清稀, 舌质暗或紫暗, 苔白或白腻, 脉紧或沉细为主证。

治疗组 107 例, 男 65 例, 女 42 例; 年龄 33~84 岁, 平均 62.6 岁, 60 岁以上 76 例, 占 71.03%; 其中热痰血瘀型 65 例, 寒痰血瘀型 42 例。对照组 104 例, 男 70 例, 女 34 例; 年龄 37~82 岁, 平均 61.9 岁, 60 岁以上 69 例, 占 66.35%。

二、病情分级: 治疗组重型 39 例, 占 36.45%; 中型 43 例, 占 40.19%; 轻型 25 例, 占 23.36%。对照组重型 36 例, 占 34.62%; 中型 43 例, 占 41.35%; 轻型 25 例, 占 24.04%。

三、主要并发症和合并病: 以肺性脑病、

心律失常、肾功能衰竭、肝功能损害为主, 治疗组与对照组各分别为(例)19、20、28、29、21、18、23、21。

四、观察项目: 两组患者均于治疗前后检测 PaO_2 、 PaCO_2 、血常规、免疫功能、甲皱微循环、血液流变学。

治疗方法

一、对照组: 控制感染首选青霉素 480~800 万 u 加庆大霉素 16~24 万 u 静脉滴注, 或青霉素 480~800 万 u 分两次静脉滴注, 并链霉素 0.5g 肌肉注射, 每日 2 次或 0.75g/日。如无效, 参考痰菌培养、药物敏感度加用或改用其它抗生素。15 天为 1 个疗程。根据病情用止咳祛痰、平喘、利尿、强心等西药治疗。

二、治疗组: 除按对照组治疗外, 结合中医治疗。(1)寒痰血瘀型, 方用小青龙汤合苓桂术甘汤: 炙麻黄、桂枝、干姜、白芍、苍术、白术各 10g, 法夏 12g, 云苓 20g, 细辛、五味子、炙甘草各 6g。(2)热痰血瘀型, 方用清气化痰汤加减: 全栝蒌 15g, 陈皮、杏仁、法夏、胆南星各 10g, 云苓 20g, 苇根、鱼腥草各 30g, 黄芩 12g, 甘草 3g。每日 1 剂, 水煎口服, 15 天 1 个疗程。兼喘肿(心衰)者, 方用真武汤加减; 兼昏躁(肺脑), 痰火扰心者, 用涤痰汤加减, 并服至宝丹; 痰浊蒙窍者, 用菖蒲郁金汤(重庆中医研究所方)加减, 并加服苏合香丸; 兼厥脱(休克)者, 用参附注射液(四川省雅安

制药厂制, 针剂, 每毫升含生药 0.3g) 10~40 ml 静脉推注, 必要时隔半小时重复 1 次; 兼伤络 (DIC) 者, 用血府逐瘀汤加减。上述汤剂, 每日 1 剂, 口服或鼻饲, 中病即止。

治疗组患者均配合固本治疗, 偏阴虚者, 用参麦注射液 (四川省雅安制药厂生产, 每毫升含人参、麦冬生药各 0.1g) 每日 20~50ml, 加于葡萄糖液中静脉滴注。偏阳虚者, 用参附注射液每日 10~40ml, 加于葡萄糖液、生理盐水或林格氏液中, 静脉滴注。同时加强活血化瘀治疗, 用复方丹参注射液 (四川省雅安制药厂生产, 每毫升含生药 2g), 每日 10~20ml 加于 5% 葡萄糖注射液 250~500ml 中, 静脉滴注。

两组患者均连续治疗两个疗程后评定疗效。

结 果

一、疗效评定标准: (1) 显效: 间咳, 痰为白色泡沫粘痰, 易咯出, 两肺偶闻罗音, 肺部炎症大部分吸收; 心肺功能改善达二级; 神志清晰, 生活自理; 症状、体征及实验室检查恢复到发病前情况。(2) 好转: 阵咳, 痰为粘脓痰, 不易咯出, 两肺有散在罗音, 肺部炎症部分吸收; 心肺功能改善达一级; 神志清晰, 能在床上活动。(3) 无效: 上述各项指标无改善, 或有恶化者。

二、结果: 治疗组显效 65 例, 占 60.75%, 总有效 97 例, 占 90.65%; 死亡 6 例, 占 5.61%。对照组显效 40 例, 占 38.46%, 总有效 84 例, 占 80.77%; 死亡 13 例, 占 12.50%。两组总有效率对比, 经统计学处理, 差异有显著性意义 ($X^2=4.225$, $P<0.05$); 显效率经统计学处理, 差异有非常显著性意义 ($X^2=6.949$, $P<0.01$); 病死率无显著性差异 ($P>0.05$)。

三、临床症状改善情况: 治疗组对咳嗽、咯痰、食欲不振等症状改善明显, 其有效率显著优于对照组 ($P<0.05\sim0.01$); 但对改善气喘、心悸症状与对照组无明显差异 ($P>0.05$)。

四、治疗前后主要客观指标的变化

1. PaO_2 、 $PaCO_2$ 变化: 治疗组和对照组治疗后 PaO_2 和 $PaCO_2$ 均有明显改善, 分别与治疗前对比, 差异有非常显著性意义 ($P<0.001$), 但治疗后两组间对比, 差异无显著性意义 ($P>0.05$), 见表 1。

表1 两组治疗前后 PaO_2 、 $PaCO_2$ 的对比 (M±SD)

		PaO_2 (mmHg)	$PaCO_2$ (mmHg)	P 值
治疗组 (41例)	治前	47.21±11.70	57.28±11.55	<0.001
	治后	64.43±11.69	44.36±10.52	
对照组 (33例)	治前	49.44±13.22	57.74±15.85	<0.001
	治后	61.83±12.98	48.01±14.67	
t 值		1.35	1.13	
P 值		>0.05	>0.05	

2. 血常规变化: 治疗组和对照组白细胞总数及中性多核白细胞百分数治疗前分别为 10003 ± 5102 (M±SD, 下同)、 9409 ± 5022 , 80.34 ± 8.45 、 78.52 ± 10.54 ; 治疗后分别为 6608 ± 2710 、 7581 ± 3302 , 69.09 ± 9.83 、 73.25 ± 10.63 , 两组治疗前后对比均有显著性差异 ($P<0.01$); 组间对比, 治疗组的改善显著优于对照组 ($P<0.05\sim0.01$)。

3. 免疫功能测定: (1) E-玫瑰花环形成率: 治疗组治疗前后 (61 例) 分别为 49.98 ± 11.39 、 56.05 ± 12.37 ($P<0.01$); 对照组治疗前后 (46 例) 分别为 49.78 ± 12.81 、 54.07 ± 11.19 ($P>0.05$)。 (2) IgG: 治疗组治疗前后 (54 例) 分别为 1143.5 ± 402.4 、 1346.5 ± 371.7 ($P<0.01$); 对照组治疗前后差异无显著性意义 ($P>0.05$)。 (3) IgA、IgM 两组治疗前后差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

4. 甲皱微循环变化: 治疗组治疗后管袢数、管袢畸形率和瘀血程度均有显著改善 ($P<0.01$), 甲皱微循环流速 (半定量法) 亦有明显改善, 对照组各项指标改善均不明显 ($P>0.05$), 见表 2。

5. 血液流变学改变: 治疗组 (36 例) 全血比粘度治疗前后分别为 7.69 ± 2.69 、 6.58 ± 2.34 , 差异有显著性意义 ($P<0.05$), 血浆比粘度、还原比粘度、血沉、红细胞压积等指标改善无统

表2 两组患者治疗前后甲皱微循环变化对比

		管祥数 管祥畸形		流 速 例(%)							瘀血程度 例(%)		
		(支/mm)	率(%)	线粒流	粒线流	粒 流	粒缓流	停 滞	消 失	轻	中	重	无
治疗组 (31例)	治前	6.1	53.3	1(3.2)	4(12.9)	6(19.4)	7(22.6)	11(35.5)	2(6.5)	4(12.9)	11(35.5)	16(51.6)	—
	治后	9.5	14.3	5(16.1)	11(35.5)	4(12.9)	9(29.0)	2(6.5)	—	12(38.7)	6(19.4)	4(12.9)	9(29.0)
对照组 (25例)	治前	7.6	34.7	1(4.0)	1(4.0)	4(16.0)	7(28.0)	10(40.0)	2(8.0)	3(12.0)	9(36.0)	13(52.0)	—
	治后	8.2	32.7	2(8.0)	3(12.0)	7(28.0)	8(32.0)	5(20.0)	—	6(24.0)	11(44.0)	7(28.0)	1(4.0)

注：管祥数目、管祥畸形率均为平均值；治疗前后对比：治疗组 $P < 0.01$ ；对照组 $P > 0.05$

计学意义 ($P > 0.05$)；对照组治疗后各项指标均无明显改变 ($P > 0.05$)。

讨 论

分析治疗组显效率及总有效率显著高于对照组的原因，有如下几个方面：

一、标本同治，增强机体抗病能力：肺心病急发期属本虚标实证，我们采用了标本同治的法则进行治疗。标证方面，针对寒痰、热痰分别予以温化寒痰和清化热痰药物。本证方面除采用静脉滴注参附或参麦注射液外，还根据患者肺、脾、心、肾等脏器的虚损程度分别给予补肺益气、健脾、补心肾药物。如我们采用的扶正主要药物红参、黄芪等有促进网状内皮系统功能，增强免疫功能，提高机体耐缺氧能力，促进蛋白质合成与能量代谢，提高机体的适应性，增进食欲等作用^(1,2)，参附、参麦注射液有改善心功能作用^(3,4)。近年来认识到抗生素类药物对感染控制的效果与机体的防御机理有关，因此临床上使用抗生素时必须注意增强患者的免疫功能⁽⁵⁾。由于中西药配合使用能提高患者的免疫功能，增强抗病能力，有利于抗生素类药物发挥作用，从而提高了治疗效果。

二、健脾燥湿，恢复食欲，改善全身状况：我们收治的病例中以脾虚挟湿见证较为突出，临床观察 199 例患者，腻苔 140 例，占 70.35%，患者多伴有咳嗽、痰多、乏力、身重、纳差、

水肿等脾虚挟湿之证。这可能是成都地区气候潮湿、内外湿邪相互影响，加重脾气虚损的结果。我们根据这一特点，在辨证分型治疗基础上，注意了健脾燥湿药物（如苍术、白术、云苓等）的应用，获得明显效果。

三、活血化瘀治疗，改善心肺功能：血瘀为肺心病本质之一，贯穿于整个病程的始终。我们采用静脉滴注复方丹参注射液为主的活血化瘀治疗。丹参有扩张冠状动脉，增强心肌收缩力，改善微循环，抗心肌缺血和提高机体耐缺氧能力等作用⁽⁶⁾，降香具有化瘀的作用⁽⁷⁾，两药合用有降低肺动脉高压的效果⁽⁸⁾，因而有利于患者心肺功能的改善。

参 考 文 献

1. 杨秀伟. 红参化学、药理和临床研究进展. 中成药研究 1984; 5: 31.
2. 刘天培. 黄芪的药理研究概况. 江苏医学 1978; 4(2): 34.
3. 周远鹏, 等. 附子药理作用的研究 I. 去甲乌药碱对心血管系统的作用. 中华医学杂志 1975; 58(11): 664.
4. 王毓钟, 等. 生脉散对冠心病心气虚患者左心功能的影响. 中西医结合杂志 1985; 5(4): 223.
5. 医用药理学编写组. 医用药理学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 706.
6. 吴葆杰. 中草药药理学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 79—81.
7. 成都中医学院主编. 中药学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 244.
8. 武伯光. 全国第四次肺心病专业会议及病理、病理生理会议概要. 中华内科杂志 1984; 23(5): 307.

本刊继续为读者办理《中西医结合之路》邮购

由本刊编辑出版的《中西医结合之路》特集发行后，又有很多读者要求购买此书。为满足广大读者的

要求，本刊继续为读者办理邮购。每本订价 2.9 元（另加邮费 0.3 元），持庆祝本刊五周年标志的读者，可继续享受优惠，每本 2.2 元（另加邮费 0.3 元）。

• 4 •

**Preliminary Observation on Effect of "Fuzheng Guben" (扶正固本) Principle
on GCR and Plasma Cyclic Nucleotide in Treating Infantile Asthma**

Pan-Cunmei (潘存梅), Wang Xu (王旭), et al

Children's Hospital Affiliated to Zhejiang Medical University, Hangzhou

This paper reports the treatment of 40 children suffering from bronchial asthma. Among them the levels of glucocorticoid receptor (GCR) in leucocytes and the plasma cAMP, and the ratio of cAMP/cGMP were evidently lower than those of healthy children, $P < 0.01 \sim 0.05$. Following the treatment of the "Fuzheng Guben" principle, 20 of the 40 cases were remitted. At the same time the GCR and the ratio of cAMP/cGMP increased evidently and tended to normalize. This suggests that the substantial foundation of both the Lung and Spleen deficiency syndrome depends on the levels of the GCR and the plasma cyclic nucleotide and the ratio of cAMP/cGMP. It is held that the "Fuzheng Guben" principle may possess the function of modulating GCR and the ratio of cAMP/cGMP, while treating both the Lung and Spleen deficiency syndromes with this therapy.

(Original article on page 13)

Evaluation of Therapeutical Effects of Ligustrazine on Pulmonary Hypertension

Report on 38 Assessments with Right Heart

Catheterization and Blood Gas Analysis

Tang Taiqin (汤泰秦), Zhou Huixiang (周惠香), Cui Xiaoxi (崔小溪), et al

*Research Laboratory of Respiratory Diseases, Institute of Integrated
TCM-WM, Affiliated Hospital of Hubei College of TCM, Wuhan*

The therapeutical effects of Ligustrazine on pulmonary hypertension for 38 chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic cor pulmonale (CCP) patients were studied with right heart catheterization and blood gas analysis. The results showed that an usual dose of Ligustrazine injected into pulmonary artery was safe and its effect of reducing pulmonary artery pressure (PAP) was positive and it had no side-effect of decreasing PaO_2 , SatO_2 and systemic arterial blood pressure significantly. Since the sustenance of curative effect is less than 20 min. and the effect of reducing PAP is not very significant, the author holds that it is not sufficient for the application of Ligustrazine alone on pulmonary hypertension of COPD and CCP.

(Original article on page 15)

A Study of Effects on Acute Phase of Cor Pulmonale Treated with TCM-WM

Ding Peilin (丁培琳), et al

Dept. of TCM, Chengdu Integrated TCM-WM Hospital, Chengdu

This article deals with 211 acute phase in-patients of cor pulmonale, who were randomly divided into two groups: 107 cases were treated with TCM-WM therapy, and 104 cases were treated with WM alone as control. After treatment of 30 days, the result was shown as follows: The total effective rate of TCM-WM group and control was 90.65% and 80.77%, the marked improvement rate was 60.75% and 38.46%, and the mortality was 5.61% and 12.50% respectively. There were significant differences in marked improvement and total effective rate between these two groups ($P < 0.05 \sim 0.01$). This revealed that the therapeutic effect of TCM-WM was better than that of WM. Based on the laboratory examinations before and after the treatment and in the improvement in symptoms the reason of the superiority for the therapeutic effect of TCM-WM was discussed.

(Original article on page 18)