

· 会议纪要 ·

呼吸系统疾病中西医结合研究进展

中国中西医结合研究会呼吸病专业委员会成立暨全国第一届中西医结合呼吸病学术交流会,以及第三次全国中西医结合防治“肺心病”、“慢性阻塞性肺部疾病”(以下简称“慢阻肺”)交流会,于1987年10月18~22日在四川省成都市召开。来自全国各地的代表190人参加了会议。大会共收到学术论文328篇,在质量及数量方面均较以往有明显的提高,反映了近年来中西医结合防治呼吸系统疾病的水平。会议侧重于“肺心病”及“慢阻肺”的研究进行了交流,现概括介绍如下。

一、“肺心病”及“慢阻肺”急性发作期的治疗

天津市胸科医院中西医结合呼吸病研究室、中国中医研究院西苑医院、成都中西医结合医院、福建中医研究所、厦门中医院、张家口医学院附属医院等,按照中西医结合全国协作组(杭州会议)制定的中西医结合治疗“肺心病”急性发作期的统一方案,共观察治疗485例,中西医结合组244例,显效者120例,有效者100例,有效率90.0%;单用西药组241例,有效者100例,有效率72.0%,两组比较差别有显著性意义($P<0.01$)。福建省协和医院、厦门中医院、贵阳中医学院第二附属医院、天津结核病院、西苑医院、山东烟台毓璜顶医院按照各自的研究方案共观察治疗1220例,中西医结合组疗效均优于单用西药组(P 值分别 <0.05 或 <0.01)。均显示出中西医结合治疗“肺心病”急性期的优越性。分析其所用中医治法,主要有以下几种。

1. 清热解毒兼活血化痰法:“慢阻肺”及“肺心病”急性期在病机上都存在着“热”和“瘀”两个特点。南京医学院附属第一医院应用活血化痰中药丹参治疗“慢阻肺”急性期,与新型防治哮喘的西药“噻嗪酮”作对照,其瘀血症状及血细胞聚集的改善方面均明显优于对照组($P<0.01$),但二组疗效无明显差异($P>0.05$)。湖北当阳县医院用活血化痰中药配合小剂量肝素治疗“肺心病”急性期,与单纯肝素组总有效率对照虽无明显差异($X^2=0.76$, $P>0.5$),但其显效率中西结合组明显优于肝素组($X^2=12.05$, $P<0.05$)。

2. 益气活血法:是治疗“慢阻肺”及“肺心病”急性期的另一途径。如西苑医院呼吸科用益气活血方药参芪桃仁四物汤,口服或静滴川芎嗪治疗“肺心病”急性期160例,10~15天为一疗程,有效率及显效率均优

于对照组($P<0.05$),同步测定的血气分析、血液流变学测定、凝血象检查、免疫学测定等,均显示益气活血组优于对照组($P<0.05$)。吉林省空军医院对70例“肺心病”进行中药治疗,认为益气活血方药可改善肺心病症状体征及低氧血症。苏州医学院治疗肺心病认为,血府逐瘀汤能使患者血中纤溶活性增加,高凝、瘀滞状态得到改善。

3. 清肺补肾法:山东中医学院治疗支气管哮喘发作期,用清肺补肾、攻补兼施法与单纯清肺治疗法进行对照治疗,甲组用清肺补肾汤(雷公藤、葶苈子、麻黄、黄芩、补骨脂、黄芪、沉香等)。乙组用清肺平喘汤(前方去后三味),结果提示总有效率,甲组为97.06%,乙组为81.48%,两组比较 $P<0.05$,甲组控制肺内哮鸣音及喘息、咳嗽、咯痰等症状的时间,明显较乙组迅速($P<0.02\sim0.001$),表明清肺补肾组起效快、疗程短、疗效高。

4. 宣肺利水法:上海中医学院龙华医院用宣肺纳肾、健脾利水法治疗“慢阻肺”急性期30例,用麻黄、桂枝、射干、细辛、补骨脂、车前草、陈葫芦等药,治疗一个月后复查,咳、痰、喘、肿四症均见明显改善,有效率为96.66%,显效率70.00%,肺泡一动脉血氧分压差降低显著($P<0.01$),水肿消退,气促改善。

5. 清热通便法:天津南开医院用该法治疗肺心病,中西医结合组62例(西药加清热通便中药),西药对照组58例,结果前者病死率为14.2%,后者病死率为27.5%($P<0.05$)。华东地区肺心病协作组及福建省医院用清热通便法治疗300例肺心病急性期患者,有效率86.2%,显效率56.2%,治疗后红细胞压积、全血粘度下降, $PaCO_2$ 下降, PaO_2 上升。天津市第一医院对于有便秘的哮喘持续状态患者用清热通便法治疗,也取得明显疗效。

6. 健脾豁痰法:朝阳医院呼吸科用四君子汤加厚朴、枳壳、前胡治疗肺心病,结果:治疗组有效率为96.78%,死亡率为3.22%;对照组有效率为67.74%,死亡率为22.5%,两组疗效对比差异有非常显著性意义($P<0.01$)。此外,治疗组在饮食的改进、消除腹胀、减少痰量等方面均优于对照组($P<0.01$)。

有关理论方面的研究论文共25篇。天津南开及胸科医院认为“慢阻肺”分为标证和本证。标证以感染为

主，兼有过敏；本证以机体功能低下为主。九省市协作组对“慢阻肺”标证、本证进行实验研究，结果认为标实本虚、寒痰、热痰都属不同程度的感染。寒痰以副交感神经机能亢进为主，多伴有气管痉挛、分泌物增多；热痰则交感神经、副交感神经机能都亢进。现在，全国多数单位对“本”证的探讨已基本统一了认识，认为“慢阻肺”按肺气虚、脾阳虚、肾阳虚至阴阳俱虚规律逐步发展，并从病理、生理、生化、实验室检查等方面揭示了其发展规律。此次会议论文中提出补肾纳气、益气养阴的治则，为“治未病”提出新途径。如上海华山医院用补肾阳法治疗支气管哮喘，总有效率为89.6%，显效率为53.2%，对照组分别为26%及4%，有极其显著性差异($P<0.005$)。关于标证，许多人认为虽然病因有寒、热之分，但临床上多表现为上实下虚，上肺已痰壅，下肾不纳气的证候。主张治疗上要清肺、补肾同用，以协调肺肾之气，从而进一步阐明了标、本兼治的临床意义，但对辨证的研究尚有待深入，此次会议论文反映的另一个特点是，把痰证提到慢阻肺的主证位置，认为是形成“慢阻肺”病因病机的主要环节，并贯穿于“慢阻肺”的全过程，符合中医“久病必痰”的理论。因此，益气活血、活血化瘀成为治疗肺心病或“慢阻肺”急发期的重要治则。中国医学科学院基础所通过对丹参、川芎的研究表明：丹参、川芎注射液及氢化考的松对平阳霉素所致肺纤维化均有明显抑制作用，但前二者的抑制效果优于氢考。认为二药对炎症的抑制作用，可能是其抑制纤维化发生的一个环节，论文中还有割脂疗法、膏药贴穴、耳针、俞穴拔罐治疗哮喘的研究观察，以及气功对人体肺功能影响的研究等，均值得重视。

二、“慢阻肺”防治机理的研究

黑龙江中医学院，通过用中药对实验性豚鼠肺气肿的研究，认为用“肺气肿Ⅰ号”可预防豚鼠因弹性蛋白酶导致的肺气肿的发生。中国医学科学院基础所用当归、丹参、川芎嗪对大鼠进行了肺血管扩张作用的研究，结果证明，当归与川芎嗪均可缓解低氧血症所致的肺动脉压升高，丹参则无此作用。温州医学院应用丹参注射液直接注入“慢阻肺”患者的肺动脉内，发现肺循环阻力降低($P<0.05$)，肺血管顺应性增加($P<0.05$)，肺血流量增加($P<0.001$)。贵阳中医学院第二附属医院用血液流变学九项指标测定值建立了判断瘀证的函数，其临床符合率达80%，不仅可以此判断血瘀证，而且对药物的筛选、疗效的判断等均有实用价值。上海第六医院对气功治疗“慢阻肺”进行了研究，通过测试练功者的肺功能，认为气功锻炼可以提高通气效率，为“慢阻肺”的治疗提供了新的方法。上海华山医院用温阳片治疗支气管哮喘患者，治疗后观测了总IgE及特异IgE、组织胺的释放改变，推测出补肾阳药物的疗效，是作用于下丘脑改善神经内分泌和免疫调节功能，从而减轻哮喘的发作。上海第二纺织医院对肺心病缓解期患者用漂浮导管留滞24小时监测血液动力学、血气分析、血液流变学的动态规律，结果表明：静息状态下肺动脉压、二氧化碳分压、经皮二氧化碳分压、血球容积、全血粘度比等项指标昼低夜高，心输出量、血氧分压、经皮氧分压等多为昼高夜低，心排血量及心脏指数偏低。贵阳中医学院、天津中医研究所等单位观察了健康人与“慢阻肺”患者头发中微量元素锌、铜、镉、铬、镍、铁等的含量，证实“慢阻肺”患者的微量元素明显低于正常人，二者有显著性差异($P<0.05$)。

(程天祥 许建中 熊正明整理)

大剂量炒大黄煎剂抢救应激性溃疡大出血1例报告

武警江苏总队医院 沙 斌

患者缪某，男，19岁，住院号41685。因汽油火焰烧伤颜面、四肢后5小时，于1987年2月9日入院。烧伤面积为40.5%，其中三度烧伤面积占12%。入院后第12天行切痂植皮术，切痂面积达5%。术后第2天中午，患者主诉心慌、头晕，同时解出柏油样大便约600g，4小时后又解同样大便500g。血色素6.3g，临床诊断为应激性溃疡引起上消化道大出血。

治疗措施：立即给予止血敏、纤维蛋白原、脑垂体后叶素、云南白药、去甲基肾上腺素治疗，间断输

新鲜血液3400ml。虽经以上综合处理，但效果仍不明显，出现血压下降休克症状。

第3天试用鼻饲大剂量炒大黄煎剂，每日240g，煎药液400ml，每2小时鼻饲一次，每次50ml。服药当日下午排出柏油样大便800g，晚上又排出400g，但大便颜色转为深黄色。次日晨排出黄色稀水便，血红蛋白回升到8.0g，血压稳定，提示出血停止。继服同样剂量3天后停药。重点转为治疗烧伤，经综合治疗90天，创面痊愈而出院。