

温阳利水法在肺心病心力衰竭治疗中的应用及对酸碱平衡的影响

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 张燕萍 安学东

我们于1985年5月至1989年5月应用温阳利水法治疗住院肺心病心力衰竭患者91例,减少了单纯西药治疗易出现的电解质紊乱及酸碱失衡,现报道如下。

临床资料

根据全国肺心病专业会议制定的“慢性肺原性心脏病诊断标准”⁽¹⁾,确诊为肺心病急性发作期的住院患者91例(116例次)。其中男性54例,女性37例。年龄最大82岁,最小27岁,平均61.61岁。病程最长40年,最短2年,平均20.6年。入院时患者均存在呼吸衰竭(呼衰),II型呼衰99例次,I型呼衰17例次,且全部患者均存在不同程度的心衰,病情轻型17例次,中型54例次,重型45例次。中医辨证均属心脾肾阳虚水泛型,证见:心悸、气短、不能平卧、浮肿、少尿、畏寒、颈动脉充盈、肝肿大、时见胸腹腔积水,舌暗红,苔白,脉沉。

治疗方法

患者入院后,在应用抗生素、氨茶碱、吸氧等常规现代医学治疗方法的同时,中医按温阳利水法以苓桂术甘汤(或五苓散)合真武汤加减治疗。主要药物:茯苓20g 桂枝10g 白术10g 甘草10g 熟附片10g(先煎) 赤芍12g 生姜6g。汗出较多,心阳不振,卫气不固者加黄芪15g、人参(党参)10g、麦冬15g、五味子10g。伴呼多吸少,肾不纳气者,易桂枝为肉桂6g,或加补骨脂10g。伴舌质紫暗有瘀斑者,加当归10g、丹参20g、红花10g。伴咯吐黄痰或白粘痰,痰液粘腻难出者,加黄芩15g、银花20g、蒲公英30g。每日1剂水煎,分2~3次服用,6~8天为1疗程。

用药前后做血气分析,观察酸碱度(pH)、碳酸氢根(HCO_3^-)、剩余碱(ABE)、动脉血氧分压(PaO_2)、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)的变化情况。

结果

一、疗效标准:根据1977年全国肺心病专业会议制定的“慢性肺原性心脏病疗效判断标准”⁽²⁾,判断疗效。本组治疗总有效率为89.65%,其中显效20.68%,好转68.97%,无效12例次(包括死亡病例5例),占

10.35%。

二、临床疗效:病情与疗效,116例次中,轻型17例次,全部有效;中型54例次中,好转37例次,显效11例次,无效6例次;重型45例次中,好转30例次,显效9例次,无效6例次。不同病情间疗效比较,除轻型未见无效病例外,均无明显差异, $P>0.05$ 。

三、血气分析结果:116例次治疗后 PaCO_2 有明显降低,由疗前7.57kPa(56.82mmHg)降至7.03kPa(52.86mmHg); PaO_2 则明显升高,由疗前7.31kPa(54.96mmHg)升至8.32kPa(62.58mmHg)。两项治疗前后对比, P 值均 <0.001 ,有非常显著性差异。

四、对酸碱平衡的影响:本治疗方法对患者酸碱平衡影响不明显,pH、 HCO_3^- 、ABE三项指标治疗前后均无明显改变, P 值均 >0.05 。酸碱平衡失调类型分析,本组116例次患者治疗前除I型呼衰中的14例次无酸碱失衡外,其余均存在酸碱平衡失调。其中单纯呼吸性酸中毒(呼酸)最多,计77例次,占66.37%;其次为呼酸合并代谢性酸中毒(代酸),15例次,占12.93%;呼酸合并代谢性碱中毒(代碱)10例次,占8.62%。治疗后合并代谢性酸碱失衡者减少,呼酸合并代酸者减少至8例次,呼酸合并代碱者减少至6例次,仅占5.17%。酸碱平衡正常者,则从治疗前的14例次,增加至21例次。疗前pH <7.35 者37例次,疗后则减为14例次,治疗后失代偿者明显减少。因慢性肺心病部分患者在缓解期仍存在高碳酸血症及低氧血症,故疗后单纯呼酸者反有增加,为81例次,占69.82%。

讨论

根据1987年10月西安召开的全国第五次肺心病专业会议资料⁽³⁾记载,当前肺心病的主要死亡原因为呼衰、肺性脑病、心衰、水电解质紊乱及肺内感染。可见肺心病心衰及电解质紊乱、酸碱失衡的纠正,在肺心病治疗中占有重要的地位。单纯西药治疗肺心病心衰,往往因药物用量及用法失当,反而造成电解质紊乱及酸碱失衡。

据文献报道⁽⁴⁾,肺心病治疗过程中或治疗后,呼酸合并代碱的发生率较高。如哈尔滨医科大学附属二院报道其发生率为20~28.1%,遵义医学院附属医

院报道为9.5~24.3%，山西医学院一附院报道为31%。本组病例发生率仅8.62~5.17%。较以上各单位报道明显为低。说明应用温阳利水法治疗肺心病心衰，减少了呼吸合并代碱的发生率。

肺心病心衰，属中医心脾肾阳虚水泛型，因肾阳虚衰，无力温养脾阳，水停心下，水气凌心，水饮内停，溢于肌肤，治以温阳利水之法。苓桂术甘汤及真武汤乃张仲景治水饮良方。除根据中医辨证外，经现代医学研究证实⁽⁵⁾，附子的强心作用胜过洋地黄及樟脑，干姜、甘草能加强其治疗作用，减弱其副作用。附子与茯苓、白术合用为强心利尿剂，可用于心脏病水肿等，可见以上中医论治与现代医学对心衰治疗的原则也基本一致。

本组总有效率达89.65%，疗效较好。血气分析

中西医结合治疗臀深部化脓性感染反复发作1例

济南变压器厂职工医院(济南 250022) 彭德明

病历简介：姚某，女，57岁，农民。9个月前后臀部肌肉注射青霉素，3天后注射部位疼痛加重，10天后局部红肿，压痛，有脓水流出。经消炎，局部清创，油纱条引流，反复发作6次。1991年2月8日住某部总医院外科32天出院，4月4日复发，拟进行深部病灶切除术，次日来我院治疗。体检：老年女性，发育营养好，T37.5℃，BP17/11kPa，心、肺正常，肝脾未及，脊柱、四肢无阳性发现。右臀部注射区，有12×10cm肿胀区，皮色暗红、热、质硬，触痛明显，中心有0.6×0.5cm凹陷性创口。实验室检查：Hb125g/L，WBC $7.2 \times 10^9/L$ ，中性74%，淋巴26%，血沉14mm/h，尿常规、肝功能检查正常，胸部X线透视阴性。

治疗经过：常规消毒，从创口处用无菌探针向内下方探及8cm无阻力。扩创后有13ml脓性物流出。因感染灶向内下，下橡皮条引流3天仍有脓液积留。第4次换药改用大号玻璃火罐在创口处拔罐，留罐10min，吸出红白相间伴有坏死组织脓液7ml，下橡皮条引流，无菌纱布覆盖。第7次换药拔掉引流条，创口处再次拔罐，留罐10min，吸出暗红色血液3ml，10min内凝成血块。局部消毒，无菌纱布覆盖。

同时用蛇蜕10g，全蝎10g焙黄存性研末，黄酒冲服，日服1次，连服20天，肿胀消失，皮色恢复正常，经6个月随访无复发。

体会：臀深部化脓性感染，橡皮条引流无异物残

结果证实，患者的二氧化碳潴留和低氧血症都有较明显的改善，无严重的酸碱失衡并发症发生，证实了温阳利水法在肺心病心衰治疗中的良好前景。

参考文献

1. 慢性肺原性心脏病诊断标准。中华结核和呼吸系疾病杂志 1978; 1(1):56。
2. 慢性肺原性心脏病疗效判断标准。中华结核和呼吸系疾病杂志 1978; 1(1):58。
3. 全国第五次肺心病专业会议纪要。中华结核和呼吸系疾病杂志 1988; 10(11):3。
4. 慢性肺心病的防治。第一版。北京：人民卫生出版社，1975:102。
5. 张子彬。心力衰竭。第一版。济南：山东科学技术出版社，1986:248。

留之弊。创口处拔火罐，具有疏通气血，消散瘀阻，罐内形成强负压，有良好的托毒排脓功效。蛇蜕解毒消肿，治痈疽恶疮，全蝎解毒疗疮，善治疮疡肿痛。两药配伍，相得益彰。黄酒温通，可助药力畅达经络。

痛舒宁贴敷治疗血管球瘤2例

北京医科大学人民医院(北京 100000) 李华恩

胡某，男，60岁。1988年4月左侧足心部出现一蚕豆大小肿瘤，走路时能引起剧疼，曾在外科门诊检查，诊断为血管球瘤，患者不愿手术治疗，遂给予痛舒宁贴敷剂贴病灶，3周后血管球瘤即消失，至今未再复发。

李某，女性，55岁。1989年6月右侧足心部出现一黄豆大小肿物。不疼，以后肿物逐渐肿大，约蚕豆大小，触之硬感，行走时剧疼，外科诊断为血管球瘤，患者不愿手术治疗。用痛舒宁贴在患处，两周以后血管球瘤消失，未再复发。

血管球瘤来源于血管外皮，有血管球器官样结构的良性肿瘤，常因剧痛影响工作和睡眠，一般用外科手术切除。上述2例患者用痛舒宁治疗后达到了止痛、消肿、最后血管球瘤消失，彻底治愈的效果。

痛舒宁是用氯化钾制成的贴敷剂，为乙酰胆碱脂酶的激动剂作用于穴位或体表部位起到治疗作用，激动剂疗法有一定的镇痛、止痒、消炎、消肿、镇咳、止血的作用。激动剂对其他酶也可能有激活作用，它们镇痛、镇咳作用有很明显的表里相关或体表内脏相关的经络现象。提示经络现象和疼痛、咳嗽的发生、缓解，均可能与神经介质，某些活性物质及其酶的动态变化有关，值得进一步研究与探讨。