

· 农村基层园地 ·

中西医结合治疗肺性脑病 47 例

中国中医研究院西苑医院呼吸科(北京 100091)

王 伟 崔天红

我科自 1983 年 5 月~1991 年 4 月共收治肺性脑病 47 例, 均运用中西医结合方法治疗, 现总结如下。

临床资料 本组病例均符合 1980 年全国第三次肺心病专业会议修订的《肺性脑病的诊断和临床分级标准》。47 例中男 30 例, 女 17 例, 年龄 49~84 岁, 平均 67 岁。其中 46 例因呼吸道感染而诱发, 1 例为应用镇静剂不当所致。血气分析: pH 7.066~7.524, 平均 7.265; PaCO₂ 6.52~15.96 kPa, 平均 10.69 kPa; PaO₂ 2.77~15.68 kPa(应用人工呼吸器), 平均 6.40 kPa。呼吸性酸中毒代偿者 8 例, 呼吸性酸中毒失代偿者 19 例, 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒者 4 例。轻度肺性脑病 21 例, 中度肺性脑病 10 例, 重度肺性脑病 16 例。

中医辨证分型 痰瘀闭窍型(27 例): 主证: 表情淡漠, 嗜睡, 甚则神识昏昧, 喘促气短, 咯痰不爽, 面色晦暗, 唇甲青紫, 舌质紫暗, 苔白腻, 脉弦滑或沉细。痰火扰心型(16 例): 主证: 神昏谵语, 烦躁不安, 或抽搐, 面赤气粗, 喉中痰鸣, 痰黄粘稠, 便秘溲赤, 舌红绛或紫绛, 苔黄腻, 脉滑数。痰盛阳衰型(4 例): 主证: 神志昏迷, 气短息微, 面唇青紫, 四肢厥逆, 甚则冷汗淋漓, 舌质紫暗, 苔少或薄白少津。

治疗方法

一、中医辨证施治

1. 痰瘀闭窍型 治宜涤痰开窍, 活血化痰。方药: 半夏、桔红、胆南星、枳实、川贝、郁金、天竺黄、甘草各 10 g, 菖蒲 12 g, 茯苓 20 g。痰黄量多者加黄芩 15 g, 苇茎、鱼腥草各 30 g; 痰喘不能平卧者加葶苈子、射干各 10 g。同时应用复方丹参注射液 16 ml 加入 5% 葡萄糖溶液 500 ml 内静脉滴注。

2. 痰火扰心型 治宜豁痰开窍, 清心醒神。方药: 水牛角、生地各 20 g, 连翘、竹茹各 12 g, 竹叶心、元参、菖蒲、麦冬各 15 g, 金银花、丹参各 30 g, 黄连、郁金各 10 g。同时予安宫牛黄丸 1 丸内服。便秘者加生大黄 6 g 元明粉 3 g(冲服); 热盛动血者加三七粉 3 g(冲服), 白及、大蓟、小蓟各 12 g; 肝风内动者酌加钩藤 15 g, 僵蚕 12 g, 全蝎 10 g。

3. 痰盛阳衰型治宜回阳救逆, 开窍祛痰。方药:

人参、黄芪各 15 g, 制附片、五味子、郁金各 10 g, 丹参、煅龙骨、煅牡蛎各 30 g, 菖蒲 12 g, 麦冬 20 g。以上各证型每日用药 1 剂, 煎药液 200~400 ml, 分 2~3 次口服, 神志不清者鼻饲。并用清开灵注射液 20 ml 加入 5% 葡萄糖溶液 500 ml 内静脉滴注, 每日 1 次; 或口服, 每次 4 ml, 每日 3~4 次; 或滴鼻, 每次 3~5 滴, 每日 3~5 次。

二、西医对症治疗 应用抗生素控制肺部感染, 改善通气功能, 合理吸氧, 纠正不同类型的酸碱平衡失调及电解质紊乱, 必要时应用人工呼吸器或气管插管、气管切开等综合抢救措施。

结 果 疗效标准 显效: 神志清晰, 咳喘明显减轻, 血气分析明显改善, 心肺功能改善达二级, 生活自理。好转: 神志清晰, 咳喘减轻, 血气分析改善, 心肺功能改善达一级, 能在床上活动。无效: 临床各项指标无改善, 或恶化者。结果: 47 例显效 26 例, 占 55%(轻度 19 例, 中度 4 例, 重度 3 例); 好转 4 例, 占 9%(轻度 2 例, 中度 2 例); 无效 17 例, 占 36%, 其中 1 例(中度)治疗后无好转自动出院; 死亡 16 例, 占 34%(中度 3 例, 重度 13 例)。

讨 论 肺性脑病是肺心病急性发作期的严重并发症之一。临床以呼吸困难、紫绀、嗜睡、谵语甚则昏迷或抽搐等为主要表现, 属于中医学的“喘”、“神昏”、“闭”、“脱”等类危急重症范围, 辨证分型多为“痰浊闭窍”、“痰火扰心”、“肝风内动”、“元阳欲绝”等证型。为本虚标实之证, 预后危笃。病因病机为咳喘反复发作, 缠绵不愈, 日久导致肺、脾、肾、心俱虚, 脏腑功能失调, 气血津液运行敷布障碍, 痰浊、水饮、瘀血相互影响, 痰饮、瘀血壅阻于肺, 肺失宣降, 则喘促痰鸣; 蒙闭心窍, 心神失主, 则神昏谵语; 痰火相扰, 肝风内动则筋惕肉瞤, 惊厥抽搐; 五脏俱虚, 气血衰败则阴阳离绝。故临证豁痰、化痰、开窍应为本病立法基础。再根据不同症候, 配以通腑导滞、平肝熄风、回阳救逆等法, 使痰热祛除, 瘀血得化, 肺气肃降, 心清神明。

肺性脑病诱发因素很多, 病情复杂, 病势发展凶险, 病死率高。从我科收治的病例来看, 重度 16 例, 死亡 13 例; 中度 10 例, 死亡 3 例; 而轻度 21 例, 全部救治成功。因此, 早发现即时治疗是抢救肺性脑病成功的关键。西医的综合治疗在本病抢救治疗中十分重要, 与中医辨证施治相结合, 充分发挥中西医结合的优势, 更好地提高临床疗效, 降低病死率。