

中西医结合治疗肺性脑病临床研究

蔡瑞锦 罗桓进 肖 云 陈黎敏

内容提要 **目的:**探讨中西医结合治疗肺性脑病的临床疗效。**方法:**将 83 例肺性脑病患者随机分为中西医结合治疗组(治疗组)与单纯西药治疗组(对照组)。治疗方法:治疗组除西药治疗同对照组外,还加用中药清热解毒,镇静安神、醒脑开窍、菌毒并治,以及通腑泻热的方法。对照组给予持续低流量吸氧,必要时给予呼吸机辅助呼吸,并予平喘、祛痰药改善通气;抗生素以足量、联合静脉给药为原则;利尿脱水以缓和、小量、联合、间歇使用为原则。尽早使用抗肺脑合剂。**结果:**治疗组总有效率达 83.0%,与对照组(63.9%)比较,经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$),且治疗组神志转清醒时间短于对照组,经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。**结论:**本研究为今后中西医结合治疗肺性脑病提供了方法和经验。

关键词 肺性脑病 中西医结合 临床研究

Clinical Study of Pulmonary Encephalopathy with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Cai Rui-jin, Luo Huanjin, Xiao Yun, et al *Kunming Municipal TCM Hospital, Kunming (650011)*

Objective: To explore the clinical effectiveness of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) on pulmonary encephalopathy. **Methods:** Eighty three patients of pulmonary encephalopathy were allocated randomly into the TCM-WM group and the control group. The therapeutic method for the control group including continuous low flow oxygen intake with mechanical ventilation available when necessary, antiasthmatics and expectorants improve ventilation, sufficient and combined intravenous infusion of antibiotics, and prescription of diuretics for dehydration under the therapeutic principle of mild, small dosage, combined and intermittent in use. For the TCM-WM group, besides above-mentioned medication, Chinese medicine of clear up the Heat and toxin, tranquilizing, restore consciousness and induce resuscitation, bactericiding and expelling their toxin. The anti-pulmonary-encephalopathy injection was given as soon as possible. **Results:** The total effective rate of the TCM-WM group reached 83.0% and was higher than that of the control group (63.9%) significantly ($P < 0.05$). Time for restoring consciousness in the former was also shorter than that of the latter significantly ($P < 0.01$). **Conclusion:** This study provided both method and experience for the treatment of pulmonary encephalopathy with TCM-WM.

Key words pulmonary encephalopathy, integrated traditional Chinese and Western medicine, Clinical Study

肺性脑病系肺心病的严重并发症,是严重呼吸衰竭所致脑缺氧及二氧化碳潴留引起的脑功能障碍综合征,属中医“痰迷心窍”、“神昏”等危重症范畴^(1,2)。临床上除呼吸障碍征象外,尚有神经、精神症状,其病死率高。我科从 1993 年~1996 年共收治肺心病合并肺性脑病患者 83 例,采用中西医结合治疗及单纯西药治疗进行临床疗效观察研究,现将结果报告如下。

临床资料

83 例患者按 1980 年全国第三次肺心病专业会议修订的肺性脑病诊断和临床标准为诊断依据⁽³⁾。呼吸

衰竭严重程度判断分型标准以《临床实用血气及酸碱失衡判断法》⁽⁴⁾为依据。

83 例患者中,随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)47 例,单纯西药治疗组(简称对照组)36 例。治疗组男性 38 例,女性 9 例;年龄 57~81 岁,平均 69 ± 1.2 岁;病程 4~21 年,平均 12.5 ± 0.2 年;属轻型者 15 例、中型者 26 例、重型者 6 例;嗜睡伴神志恍惚者 26 例、浅昏迷者 18 例,深昏迷伴抽搐者 3 例;合并心力衰竭、心律失常者 16 例;对照组男性 30 例,女性 6 例;年龄 56~79 岁,平均 67 ± 1.8 岁;病程 5~23 年,平均 14 ± 0.5 年;属轻型者 12 例、中型者 20 例、重型者 4 例;嗜睡伴神志恍惚者 19 例、浅昏迷者 15 例,深昏迷伴抽搐者 2 例;合并心力衰竭、心律失常者 7 例。

中医辨证分型:根据本病属中医“痰迷心窍”、“神昏”等危重症范畴^(1,2),我们主要分为以下两型:痰浊闭窍型:意识朦胧,神昏谵语,呼吸急促,或伴痰鸣,舌质紫绛,苔腻,脉滑数。肝风内动型:神昏谵语,躁动不安,四肢抽搐,舌紫绛或少苔或无苔,脉虚数。治疗组 47 例中,痰浊闭窍型 42 例,肝风内动型 5 例;对照组 36 例中,痰浊闭窍型 34 例,肝风内动型 2 例。本组病例中,入院时大便 3 日以上未排者,治疗组 39 例,对照组 31 例,并多伴有腹胀,按之硬满等腑气不通、邪热内结之症。

治 疗 方 法

治疗组:给予持续低流量吸氧,必要时给予呼吸机辅助呼吸,并予地塞米松 10mg,氨茶碱 0.25g,可拉明 1.125g,洛贝林 9mg,加入 250ml 生理盐水中静脉滴注,每日 1 次;氯化铵片每次 0.3g,每日 3 次口服,以平喘祛痰改善通气,症状缓解后停药;先锋霉素 V 3g 加入 100ml 生理盐水中静脉滴注,每日 2 次,氧氟沙星片,每次 0.2g,每日 3 次口服,10 天为 1 个疗程;双氢克尿噻 25mg,氨苯喋啶 50mg,每日 1 次口服,1 周为 1 个疗程;同时用清开灵注射液(北京中医学院实验药厂生产),40~80ml 加入 500ml 生理盐水中静脉滴注,每日 1 次,7 天为 1 个疗程,合并心力衰竭,心律失常者,予西地兰 0.2mg 加入 50% 葡萄糖液 20ml 中缓慢静脉注射;并予参麦注射液(主要成分:人参、麦冬,正大青春宝药业有限公司出产),60ml 加入 200ml 生理盐水中静脉滴注,每日 1 次,1 周为 1 疗程。脑水肿致呼吸衰竭时,除静脉滴注小量甘露醇(每次 125ml)外,同时口服中药通腑合剂(药物组成:木香 10g,番泻叶 30g,每毫升含生药 1g,由本院中药研究所提供),每次 50ml,每日 1 次,保持大便每日 2~3 次。及时纠正酸碱失衡及电解质紊乱,并予营养支持治疗。对照组:除不使用中药制剂外,西药治疗与治疗组相同。

结 果

1 疗效标准 根据《内科疾病诊断标准》⁽³⁾。显效:无意识障碍,精神症状及神经系统异常体征消失,低氧血症和高碳酸血症基本纠正。有效:意识清楚,精神症状及神经系统异常体征好转,低氧血症和高碳酸血症由中型转为轻型或由重型转为中型。无效:意识障碍、精神症状及神经系统体征无改善或加重,低氧血症和高碳酸血症无改善,或病情恶化甚至死亡。

2 治疗结果 见附表。从附表可见,治疗组总有效率为 83.0%,对照组为 63.9%,经统计学处理有显

附表 两组患者治疗结果比较 (例)

组别		例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗	轻型	15	15	0	0	83.0% *
	中型	26	20	3	3	
	重型	6	0	1	5	
对照	轻型	12	12	0	0	63.9%
	中型	20	6	4	10	
	重型	4	0	1	3	

注:与对照组比较,* $P<0.05$

著性差异($P<0.05$)。

3 神志改善时间观察 治疗组显效和有效病例 39 例,神志清楚平均时间 17.41h。对照组显效和有效病例 23 例,神志清楚平均时间 35.65h。经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。

讨 论

肺性脑病属中医“痰迷心窍”、“神昏”等危重症范畴,为心脑受扰而发,属本虚标实之候。临床分型中又以“痰浊闭窍型”为多,故治疗中以“豁痰醒脑开窍”为基础。所选用清开灵注射液具有清热化痰、镇静安神、醒脑开窍、化湿去浊、活血开窍之功。现代药理研究具有改善脑循环、减轻脑水肿、增强脑细胞对缺氧的耐受性、保护脑细胞及改善脑供氧的作用。还有抗炎、抗病毒、对细菌产生的毒素及有害介质有中和、降解、廓清的作用,从而达到菌毒并治的目的。同时选用参麦注射液取其益气、强心、固脱的作用。通腑泻热法系中医治法之一,用苦寒泻下的药物荡涤胃肠实热、燥结,具有下燥屎,除实热和疏通气机的作用。还可以引亢盛之火下行,急下存阴,以防脱证。同时肺性脑病患者由于严重缺氧,胃肠血管收缩,微循环障碍,使肠腔内菌群失调,屏障破坏,而发生肠道内细菌及内毒素易位进入体循环。通过通腑泻热可减少肠道内细菌及毒素易位,还有明显降低颅内压和抗炎作用⁽⁵⁾,加快康复。

参 考 文 献

1. 罗本清,吴桂华,黄晓苏.豁痰化痰开窍针剂为主治疗肺性脑病的临床研究.中国中医急症 1994;(6):244.
2. 郭淑珍,陈镜合,陈沛坚.中西医结合内科急症手册.第 1 版.广州:广东科学技术出版社,1991:114.
3. 戴瑞鸿主编.内科疾病诊断标准.第 10 版.上海:上海科技教育出版社,1992:162.
4. 张文武主编.危重病医学.第 1 版.天津:天津科技翻译出版社,1996:271.
5. 何世初.脑出血急性期通腑泻热法的探讨.中国中医急症 1994;(3):3.

(收稿:1997-02-25 修回:1997-11-10)