

· 经验交流 ·

中西医结合治疗肺心病急性发作期 呼吸衰竭的临床观察

邓乐巧 徐玉萍

肺心病急性发作期呼吸衰竭是肺心病死亡的首要原因^①。1995~1997 年,我们采用中西医结合治疗肺心病急性发作期呼吸衰竭患者 42 例,并与用单纯西医治疗的 39 例进行临床疗效对比观察,现将结果报道如下。

临床资料

按 1977 年全国第二次肺心病专业会议修订的肺心病诊断标准^②。81 例患者采用随机抽签对照法分为两组。治疗组 42 例,男 23 例,女 19 例;年龄 48~89 岁,平均 65 岁;病程 21~49 天,平均 31 天;原发病病程 5~21 年,平均 11 年;病情程度:轻、中、重分别为 12、26、4 例。对照组 39 例,男 21 例,女 18 例;年龄 46~88 岁,平均 64.8 岁;病程 20~50 天,平均 26 天;原发病病程 5.5~23 年,平均 12.5 年;病情程度:轻、中、重分别为 13、23、3 例。

中医辨证分为两型,即痰热瘀毒兼气阴两虚型(症见咳喘,咯黄稠痰,唇甲青紫,身热面赤,动则汗出,舌红苔黄、少津,脉滑数或细数)治疗组 32 例,对照组 31 例;痰湿瘀毒兼阳气欲脱型(症见咳逆喘促,痰涎壅盛,痰色白或青稀,张口抬肩,气不得续,四肢不温,舌淡青紫有齿痕,苔白或滑,脉沉细而滑)治疗组 10 例,对照组 8 例。以上资料两组间无显著性差异,具有可比性。

治疗方法

1 西医治疗 两组患者均给予持续低流量吸氧;中、重度患者给予 BIPAP 呼吸机治疗,每天 2~4h,10~15 天为 1 个疗程。并同时给予抗感染、祛痰,以保持呼吸道通畅,改善通气。抗生素选用舒氨新 2.25g 或氧氟沙星 0.2g 加入 0.9% 生理盐水 200ml 中静脉滴注,每天 2 次,10~15 天为 1 个疗程。祛痰解痉药选用氯化铵合剂 20ml,每天 3 次;氨茶碱 0.1g,每天 3 次,10 天为 1 个疗程。

2 中医治疗 治疗组在上述治疗的基础上加入

中药汤剂及静脉滴注中药制剂。

2.1 痰热瘀毒兼气阴两虚型:拟以清热解毒、涤痰宣肺、活血化瘀方药治疗,方用金银花 12g 连翘 15g 炒黄芩 12g 鲜竹沥(兑服)30ml 杏仁(冲打)12g 川贝母(冲打)10g 茯苓 15g 陈皮 10g 醋半夏 10g 桃仁(冲打)10g 丹参 30g 甘草 3g。加减:兼大便干结、腑气不通者加生大黄 10g,栝蒌仁 10g 以通腑泻热;痰热上蒙清窍,烦躁不安或思睡神昏者加安宫牛黄丸 1 丸(鼻饲),每天 2 次以辛凉开窍;热毒内陷营血见各种出血倾向者去桃仁、丹参加生地 15g,丹皮 15g,玄参 15g,白茅根 15g 以凉血止血。每天 1 剂,煎汁 300ml,分 3 次温服,10~15 天为 1 个疗程。同时静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 100ml 加参麦注射液(每毫升含红参、麦冬各 1g,杭州正大青春宝药业有限公司生产)40ml,每天 1 次,10~15 天为 1 个疗程,以益气养阴。

2.2 痰湿瘀毒兼阳气欲脱型:拟以燥湿化痰、宣通肺气、活血化瘀方药治疗,方用陈皮 12g 法半夏 12g 茯苓 15g 杏仁(冲打)10g 薏苡仁 30g 厚朴 10g 苏子 10g 桔梗 10g 干姜 10g 细辛 3g 丹参 30g 生甘草 3g。加减:腹胀便溏、食欲不振者加炒谷芽、炒麦芽各 15g,苍术 10g 以燥湿醒脾;神志昏蒙、嗜睡者加郁金 10g,菖蒲 10g 及苏合香丸 1 丸(鼻饲),每天 2 次以辛温开窍,每天 1 剂,煎汁 300ml,分 3 次温服,10~15 天为 1 个疗程。同时静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 100ml 加参附注射液(为红参、黑附片提取物,每毫升含人参总皂甙 0.5mg,乌头碱 0.1mg,四川雅安三九药业有限公司生产)40ml,每天 1 次,10~15 天为 1 个疗程,以回阳固脱。

3 统计学处理 采用四格表 χ^2 检验。

结果

1 根据《内科疾病诊断标准》进行疗效标准评定^③。显效:呼吸困难、紫绀等症状、体征明显减轻,无意识障碍,低氧血症和高碳酸血症基本纠正;有效:呼吸困难、紫绀等症状、体征减轻,意识清楚,低氧血症和高碳酸血症由中度转为轻度或重度转为中度;无效:呼

吸困难、紫绀等临床症状无改善,意识障碍,低氧血症和高碳酸血症无改善或病情恶化甚至死亡。

2 两组患者疗效 见表 1。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	42	32(76.2)	5(11.9)	5(11.9)	37(88.1)*
对照	39	26(66.7)	1(2.6)	12(30.7)	27(69.2)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 两组患者病情程度与疗效关系 见表 2。

表 2 两组患者病情程度疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	轻 12	12(100.0)	0	0	12(100.0)
	中 26	20(76.9)	4(15.4)	2(7.7)	24(92.3)*
	重 4	0	1(25.0)	3(75.0)	1(25.0)
对照	轻 13	13(100.0)	0	0	13(100.0)
	中 23	13(56.5)	1(4.4)	9(39.1)	14(60.9)
	重 3	0	0	3(100.0)	0

注:与对照组相同病情程度比较,* $P < 0.01$

4 两组患者治疗前后动脉血气测定结果 见表 3。两组患者 PaO_2 和 PaCO_2 治疗后均较治疗前有明显的改善($P < 0.01$),但治疗组动脉血气两项改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后动脉血气测定结果比较 (kPa, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		PaO_2	PaCO_2
治疗	42	治疗前	8.29 ± 2.15	10.18 ± 3.24
		治疗后	$10.16 \pm 0.60^{* \Delta}$	$7.76 \pm 1.63^{* \Delta}$
对照	39	治疗前	8.25 ± 2.07	9.87 ± 2.13
		治疗后	$9.28 \pm 2.11^{*}$	$8.44 \pm 1.03^{*}$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$,与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

讨 论

感染是肺心病急性发作期呼吸衰竭的主要诱因,感染可导致支气管粘膜充血水肿,分泌物增加,反射性

支气管痉挛,造成气道阻塞,肺的通气换气障碍,因此产生机体缺氧和二氧化碳潴留,在此基础上产生一系列的代谢紊乱综合征,甚至演变成一系列不可逆转的病理改变而致死亡。中医学则认为肺心病急性发作期呼吸衰竭时标实为患,痰、热、瘀、毒合邪阻塞气道,闭塞肺气可致肺气骤绝或是上蒙清窍或是内陷营血,因而变症峰起,险象丛生,病死率增加。由此可见中西医在病理基础认识上是一致的。

根据上述认识肺心病急性发作期呼吸衰竭的治疗,首当其冲便是清热解毒、祛痰通膈、活血化瘀,以求排痰宣肺、调畅气血,保持气道畅通,有利于改善肺的通气换气功能。同时可阻断病情向纵深发展的病理环节,防止病情的恶化与演变。而现代医学研究证实清热解毒、活血化瘀的中药具有消炎、抑菌作用。同时还有降解、廓清细菌内毒素的功能^[4]。与抗生素联用具有“菌毒并治”的独特疗效,解决了单用抗生素治疗“只杀菌不解毒”的难题。由此可有效地防止细菌内毒素对机体的攻击,阻止了机体继发性病理演变,降低了病死率,显示了中西医结合的优势。

参 考 文 献

1. 翁心植,吕俊升,戚文航主编.心肺血管疾病研究进展.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994:207—208.
2. 蔡如升主编.慢性肺心病 20 年防治研究.北京:科学技术文献出版社,1994:12,351—352.
3. 戴瑞鸿主编.内科疾病诊断标准.天津:天津科技翻译出版社,1996:271—272.
4. 王今达.内毒素性多系统脏器衰竭发病机理的新概念及防治措施的新理论实验研究.危重病急救医学 1989;(创刊号):24—26.

(收稿:1999-02-16 修回:1999-12-20)

纪念岳美中教授百年诞辰座谈会在京举行

岳美中教授是当代著名中医学家,今年 4 月 7 日是岳美中教授 100 周年诞辰。在京医学界于 3 月 19 日在人民大会堂召开了纪念座谈会。人大常委会副委员长吴阶平、全国政协副主席任建新、卫生部副部长兼国家中医药局局长朱庆生、北京市副市长刘志华、国家中医药局余靖、李振吉副局长及钱信忠、季钟朴、关幼波、吴蔚然、房书亭、王永炎、程莘农、陈可冀等 150 多人参加了座谈会。

岳美中教授一生献身于中医药事业,医术精湛,道德高尚,长期承担党和国家领导人的医疗保健工作,受到毛泽东、周恩来、叶剑英等的尊重和爱护。多次奉派参加国外领导人的治疗工作。1962~1965 年同吴阶平、方圻等 5 次赴印度尼西亚治疗苏加诺总统的左肾结石、肾功能消失症,获显著疗效,为国家和中医药学赢得了荣誉。他强调“中西医结合相得益彰”,晚年上书中央,倡议创办了全国高级中医研究班和研究生班,为新时期中医药事业培养了大批承前启后的骨干人才。

岳美中教授晚年曾任五届全国人大常委、全国政协医卫组副组长、中华医学会副会长、中医中药学会副会长、中国中西医结合学会顾问等职务。会上吴阶平院士、朱庆生副部长以及房书亭、王永炎、关幼波、陈可冀等专家教授分别发言,缅怀其业绩。

(李春生供稿)