

中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报 1996 ;19(1):55—56.

Ren ZL, Wang SD (for the encephalopathy collaboration group of National Administration of TCM). Diagnostic and efficacy criteria for stroke (Trial). J Beijing Univ Chin Med 1996 ;19(1):55—56.

7 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志 1996 ;29(6):379—380.

Key points of diagnostic criteria of cerebrovascular disorders. Chin J Neurol 1996 ;29(6):379—380.

8 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志 1996 ;29(6):381.

The 4th National Conference on Cerebrovascular Disorders. Clinical neurological deficit of stroke patients(1995). Chin J

Neurol 1996 ;29(6):381.

9 Surya Shah, Frank Vancly, Betty Cooper. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989 ;42(8):703—709.

10 Spitzer WO, Dobso AJ. Measuring the quality of life of cancer patients: A concise QL-index for use by physicians. J Chron Dis 1981 ;34:585—597.

11 郭新峰, 赖世隆, 梁伟雄, 等. 脑卒中疗效指标的心理测量学评价. 中国临床康复 2003 ;7(19):2699—2701.

Guo XF, Lai SL, Liang WX, et al. Psychometric assessment of outcome indicators of stroke. Chin J Clin Rehabil 2003 ;7(19):2699—2701.

(收稿 2003-10-20 修回 2003-12-18)

中西医结合治疗肺心病患者的疗效观察

王建平

2001 年 4 月—2003 年 4 月,我院运用中西结合方法治疗肺心病患者 31 例,与用单纯西医治疗的 31 例作对照,并对两组患者右心功能进行观察,现报告如下。

临床资料 62 例均为我院住院患者,符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(中国人民解放军总后勤部卫生部编.北京:人民军医出版社,1987:72—73)诊断。按单双数入院顺序分为两组,治疗组 31 例,男 16 例,女 15 例,年龄 40~83 岁,平均(64±9)岁,病程 7~30 年,平均(18.0±5.2)年,心力衰竭程度:1 度 5 例,2 度 9 例,3 度 2 例。对照组 31 例,男 16 例,女 15 例,年龄 38~78 岁,平均(62±9.8)岁,病程 5~35 年,平均(20.0±4.6)年,心力衰竭程度:1 度 6 例,2 度 8 例,3 度 2 例。观察期间因病情变化改用其他方法治疗或治疗不满 1 个疗程及治疗后未做心脏彩超复查者均排除在外,两组资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组均给予抗感染、解痉、平喘、强心利尿及维持水电介质、酸碱平衡等综合治疗,治疗组在上述治疗基础上加用中药真武汤加减:制附片 10g,白术 10g,茯苓 15g,白芍 10g,葶苈子 15g,丹参 3g,苏子 10g,麻黄 6g,生姜 5g,水煎服,每天 1 剂,分 2 次口服,疗程为 15 天。对照组仅用西药综合治疗,疗程同治疗组。两组于治疗前后均做彩超检查右心房、右心室、右室流出道及右肺动脉,以观察右心形态学变化情况。统计学方法 采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:呼吸道感染基本控制,症状及异常体征显著改善,心功能改善 2 级。好转:呼吸道感染基本控制,症状及异常体征减轻,但有不同程度的症状及体征,心功能改善 1 级。无效:症状及体征无变化,心功能改善不明显。

2 两组疗效比较 治疗组 31 例,显效 26 例,好转 4 例,

无效 1 例,总有效率 96.8%。对照组 31 例,显效 11 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率 83.9%。治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后心脏彩超情况比较 见表 1。两组治疗前右心形态各项指标比较差异无显著性,治疗后治疗组右心形态各项指标比治疗前改善($P<0.05$),两组之间比较差异均有显著性($P<0.05$)。对照组各指标治疗前后比较,差异无显著性。

4 不良反应情况 两组均未发现不良反应发生。

表 1 两组患者治疗前后心脏彩超情况比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	右心房	右心室	右室流出道	右肺动脉
治疗 治疗前	33±5	32±4	34±3	25±4
(31) 治疗后	21±3*	19±3*	26±3*	16±2*
对照 治疗前	31±5	30±4	33±3	23±3
(31) 治疗后	23±3 [△]	22±3 [△]	28±3 [△]	18±2 [△]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗组治疗后比较, $^{\Delta}P<0.05$ ()内数据为例数

讨 论 慢性肺心病是由肺组织、胸廓或肺血管的慢性病变引起的肺循环阻力增高,导致肺动脉高压和右心室肥大,临床上以反复咳嗽、咳痰、水肿、紫绀等为主要特征,心脏储备力也随着病情的进展而减退,当临床上呼吸道感染或其它原因促使肺动脉压力进一步增高而超过右心所能负担的能力时,则右心室在收缩终末期即存留过多的残余血量,使右心室的舒张压增高,右心扩张而发生衰竭。我们在综合治疗的基础上加用具有温阳利水、活血化瘀、健脾化痰的中药治疗肺心病,并对右心形态学及疗效进行观察,结果表明本法可使患者咳嗽、水肿等症得以较快缓解,还有减轻心脏负荷,改善右心形态学的作用,取得了较好的近期疗效,远期效果有待进一步观察。

(收稿 2003-07-04 修回 2003-11-30)