

麻杏二三汤治疗肺心病急性发作期 250 例

魏汉林¹ 杜怀棠²

主题词 肺心病/中医药疗法 @ 麻杏二三汤

自 1990 年以来,笔者运用自拟麻杏二三汤治疗肺心病急性发作期患者 250 例(次),取得了满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 250 例,男性 141 例,女性 109 例;年龄最大 86 岁,最小 37 岁,平均年龄 56.4 岁;慢性肺及胸廓病史 30 年以上 192 例,10~30 年 58 例;有慢性支气管炎病史者 225 例,支气管扩张病史者 28 例,肺结核病史者 24 例,其他病史者 11 例;合并呼吸衰竭者 168 例,心力衰竭者 189 例,肺性脑病者 39 例,上消化道出血者 9 例,感染性休克者 22 例。以上均为住院病人,住院时间最长者 134 天,最短者 23 天,平均住院天数 40 天;所有病例均经胸片、心电图、超声心动图检查,符合肺心病合并感染的诊断标准(中华结核和呼吸杂志 1979 年第 1 期)。

2 观察和治疗方法

对所观察病例,主要观察项目如下:

病状和体征:主症咳嗽、喘憋、痰量,次症胸闷、气短、乏力、口干、咽燥、心悸、紫绀、下肢浮肿,均根据轻、中、重、严重的程度分别计 1~4 分,症状无或消失记 0 分。

实验室检查:外周血象,血液流变学,免疫球蛋白和补体 C₃。

对确诊为肺心病急性发作期的病人,常规使用头孢唑啉钠 6g/日抗感染治疗,并针对不同的合并症而对症处理。中药服麻杏二三汤,每日 1 剂,早晚分 2 次服用。方由炙麻黄 10g,杏仁 10g,生石膏 45g(先煎),生甘草 6g,陈皮

10g,清半夏 10g,云茯苓 10g,苏子 6g,车前子 15g(布包煎),炒莱菔子 10g,黄芩 10g,漏芦 10g 组成。喘憋不能平卧者,加桑白皮 15g,葶苈子 15g;吐痰黄稠、腥臭者,去陈皮、清半夏,加芦根 30g,苡米 15g;吐痰色白、清稀量多者,去黄芩、漏芦,加细辛 3g,生姜 6g;咯痰不利者,加冬瓜子 15g,大贝母 10g,全瓜蒌 30g;心悸、气短、乏力者,加太子参 15g,红参 10g;干咳少痰、口干咽燥、舌红少苔、脉细数者,去陈皮、清半夏、车前子,加沙参 10g,麦冬 10g,女贞子 15g;合并肺心病者,加菖蒲 10g,广郁金 10g。

疗效评定标准参照“肺心病急性发作期综合疗效判断标准评定”(中西医结合杂志 1978 年第 1 期)。

3 疗效和结果

3.1 综合疗效:治疗 250 例肺心病急性发作期患者,显效 156 例(62.40%),好转 71 例(28.40%),无效 23 例(8.40%),无效病例包括死亡病例 21 例,有效率为 90.80%,死亡率为 8.40%。

3.2 主症疗效:治疗前主症积分值 10.23 ± 1.46 (均值±标准差,下同),治疗后主症积分 3.11 ± 0.93 ,治疗前后比较,有非常显著性意义。

3.3 次症疗效:治疗前次症积分值 24.37 ± 3.35 ,治疗后次症积分值 8.17 ± 2.20 ,治疗前后比较,次症疗效有非常显著性意义。

表 1 治疗前后血象变化

	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞
治疗前	$10.53 \pm 2.52(197)$	$0.76 \pm 0.13(219)$
治疗后	$7.45 \pm 1.67^*(26)$	$0.40 \pm 0.10^*(23)$

注:表中数据为均值±标准差(例数)

* 治疗前后自身比较 * $P < 0.01$ (以下表同)

3.4 治疗前后外周血象的变化:从表 1 结果可以看出,治疗前后白细胞总数和中性粒细胞数

1 中国人民解放军空军总医院,北京市海淀区阜成路 30 号(100036)

2 北京中医药大学东直门医院

收稿日期:1996-08-06

表 2 治疗前后血液流变学指标变化

	全血粘度		血浆粘度	红细胞聚集指数	红细胞刚性指数	红细胞压积
	230S ⁻¹	5.75S ⁻¹	(比)			(%)
治疗前	6.20±0.77	22.10±4.50	1.96±0.16	3.41±0.52	0.80±0.08	48.12±8.66
治疗后	5.18±0.80*	18.17±3.78*	1.80±0.14*	3.00±0.51*	0.69±0.07*	46.72±6.47

的变化有显著意义。此外,治疗前白细胞总数大于 $10 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数大于 0.75 者分别为 197 例和 219 例;治疗后则分别减少至 26 例和 23 例,也有明显疗效。

3.5 治疗前后血液流变学指标的变化:从表 2 可以看出,治疗前后全血粘度(高切和低切)、血浆粘度、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数均有明显变化,差别有显著性意义,仅红细胞压积的变化无显著性差异。

3.6 治疗前后免疫学指标的变化:从表 3 可以看出,治疗前血 IgA、IgG 和补体 C₃ 均高于正常值,而 IgM 低于正常值。治疗后 IgA、IgG 和补体 C₃ 下降,而 IgM 上升,趋于恢复正常,治疗前后 IgA、IgG、IgM 和补体 C₃ 的变化有显著性意义。

表 3 治疗前后免疫球蛋白和补体 C₃ 的变化

	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	C ₃
治疗前	3.92±0.75	16.65±2.51	1.22±0.33	1.32±0.30
治疗后	2.87±0.57*	11.20±2.34*	1.65±0.38*	0.95±0.25*

4 病案举例

韩某某,男性,64 岁,住院号 60875。因咳嗽反复发作 30 年,加重 4 天于 1993 年 12 月 11 日入院治疗。发热,体温 38.5℃,喘憋不能平卧,咳吐黄稠痰,咯痰不利,舌质暗红苔黄腻。呼吸困难,口唇紫绀,颈静脉怒张,肝颈静脉回流征阳性,剑突下搏动明显增强。胸片提示,有肺大泡形成,肺动脉高压,肺部感染。心电图提示,有肺性 P 波,超声心动图诊断为肺心病。治予清热化痰,降气定喘的麻杏二三汤化裁,并静点头孢唑啉钠 6g/日,药用:炙麻黄 10g,杏仁 10g,生石膏 30g(先煎),生甘草 6g,全瓜蒌 30g,冬瓜子 15g,苏子 6g,车前子 15g,葶苈子 15g,炒莱菔子 10g,黄芩 10g,漏芦 10g。治疗 1

周后,发热退,喘息平,黄稠痰减少。继服上方半月,诸症明显减轻,患者能自由活动,夜间能平卧。后用益气养阴方调理获效。

5 体会

肺心病急性发作期患者,一般年龄较大,体弱多病,抗病能力下降,使用抗生素疗效欠佳,以致死亡率居高不下,成为我国老年人死亡的第 4 大疾病。用中西医结合方法,一方面抗感染,一方面用麻杏二三汤,清热化痰,降气定喘治疗,提高了临床疗效,大大降低了死亡率。这足以说明麻杏二三汤是治疗老年肺心病急性发作期的有效方法。麻杏二三汤由麻杏石甘汤、二陈汤、三子养亲汤化裁而来,方中炙麻黄、杏仁、苏子、莱菔子有解痉、止咳、平喘的作用,生石膏、黄芩、漏芦能抗菌消炎,陈皮、清半夏、云茯苓有减少气管分泌物的作用,而车前子、云茯苓有利尿、强心的作用。诸药合用,共同发挥抗感染、强心、利尿、止咳平喘的作用。

临床观察表明,从痰热着手治疗肺心病急性发作期,能降低外周血象,促进炎症吸收,改善血液流变性,双向调节免疫功能,从而说明痰热阻肺是肺心病急性发作期的主要病机。

传统针灸刀疗法实用技术推广 专题讲座班招生

全国高等中医院校骨伤研究会骨伤培训学校 1997 年培训内容如下。中国传统针灸刀(即小针刀)疗法,是北京军区 254 医院软伤科主任任志远从 1952 年始,在古代“九针图”的基础上,经 40 多年潜心研究创新发明的“新九针”,曾荣获全军科技进步奖。该疗法属闭合性松解疗法,最大特点是易操作,痛苦小;不出血;无疤痕;无副作用;疗效显著。具有简、便、廉的优点。适用于颈椎病、肩周炎、椎间盘突出、骨质增生、颈肩腰腿痛、四肢疼痛性萎缩、功能性障碍及久治不愈瘫痪等 20 余种疾患,尤其适合广大基层医疗单位、个体医生开展。该班全部课程由任志远主讲示教。

时间 1997 年 4 月 20 日~27 日,学费 680 元(含资料费),安排食宿,费用自理。2 寸照片两张备用,报名地址:北京广渠门外大街 26 号楼高等中医院校骨伤研究会骨伤培训学校。邮编:100022,电话:(010)67758335,联系人:刘红、刘长贵。

(广告编号:970208)