

宣肺利水治疗伴有浮肿的阻塞性肺气肿及肺泡—动脉血氧分压差的动态观察

上海中医学院附属龙华医院 邵长荣 唐忆星 房美洲 李克宁

慢性阻塞性肺气肿常因呼吸困难, 气道阻力增加, 久则右心负担加重, 静脉回流不畅, 往往出现浮肿, 尤以午后下肢肿、晨起眼皮肿胀为明显, 中医称为“喘肿”。我们在专科门诊中, 对此类患者除治以宣肺平喘辨证用药外还重用健脾利水消肿之剂, 收到良好效果, 并进行肺泡—动脉血氧分压差(A-aDo₂)动态观察, 现报道如下。

一、临床资料

(一) 病例选择: 本组共 30 例, 其中男性 28 例, 女性 2 例。年龄 55~75 岁, 平均 65 岁。30 例患者均系慢性支气管炎合并肺气肿, 经病史、X 线胸片和肺功能检查后确诊者。本组患者平均有咳嗽史 15 年左右, 气急史 7 年左右, 浮肿史一月以上。其中下肢浮肿者 15 例, 眼皮浮肿者 9 例, 下肢、眼皮均浮肿者 6 例。

(二) 观察指标: 除重点观察“咳、痰、喘、肿”四个主症外, 并作常规肺功能及血气分析, 采用美国实验仪器公司出产的 LI 1312 型血气分析仪测定。一月后重复上述指标。

二、治疗方法

本组病例经辨证往往以肺气不宣、脾肾亏损为其主要病机, 在临床上出现了痰浊阻滞、水湿逗留的症状, 治疗方法除宣肺平喘纳肾外, 重用健脾利水之剂。

基本方: 炙麻黄 4.5~9 克, 川桂枝 4.5~6 克, 大白芍 18 克, 嫩射干 12 克, 北细辛 4.5 克, 炙款冬 12 克, 巴戟天 9 克, 补骨脂 9 克, 云茯苓 15 克, 陈葫芦 30 克, 木防己 12 克, 车前草 15~30 克。畏寒甚者加附子 9 克; 热重

者去桂枝、细辛, 加黄芩 12 克、鲜芦根 30 克, 顽痰不畅者加海浮石 18 克、平地木 18 克; 高血压者去麻黄、巴戟天, 加黄荆子 9 克、杜仲 9 克。每日一剂, 水煎服。疗程一个月。

服用上述处方时, 除个别患者于发生继发感染时加用有关抗生素外, 一般均停用西药。

三、治疗结果

我们以“咳、痰、喘、肿”四个主症打分, 用积分法计算, 每个单项症状好转 1/3 以上得 1 分, 2/3 以上得 2 分。计算四个单项症状的得分总和, 得分总和在 6 分以上者为临床控制, 4~5 分者为显效, 1~3 分者为好转。经统计, 获临床控制 4 例, 显效 17 例, 好转 8 例, 无效 1 例, 有效率为 96.7%, 显效以上率为 70%。

附表示, 经治疗后多数患者肿胀消除或好转, 咳、痰、喘也明显减轻, 其余症状也有不同程度的好转。

疗 效	咳	痰	喘	肿	胸闷	畏寒	痰多	耳鸣	语言, 少气
消 除	3	0	2	20	6	8	6	14	1
好 转	23	25	22	8	21	13	9	8	23
无 效	4	5	6	2	1	0	1	0	4
合 计	30	30	30	30	28	21	16	22	28

注: 表中数字为病例数

四、肺功能和血气分析结果

(一) 肺功能: 肺功能治疗后改变不大, 其中 VC 为 57%, RV/TLC 为 64.55%, MBC 为 36.16%, FEV₁ 为 46.99%, V₅₀/V₂₅ 为 2.1。

(二) 动脉血气体分析: PCO_2 在 36~44 毫米汞柱之间, 平均 42.1 毫米汞柱, 一般在正常范围。20 例患者治疗前 PaO_2 平均为 69.9 毫米汞柱, 治疗后为 73 毫米汞柱, 提高 3.1 ± 1.625 毫米汞柱 ($P > 0.05$)。而 $A-aDO_2$ 治疗前平均为 28.48 毫米汞柱, 治疗后为 23.25 毫米汞柱, 降低 5.225 ± 1.783 毫米汞柱 ($P < 0.01$), 有非常显著的意义。从计数资料分析, 20 例患者治疗后其 $A-aDO_2$ 降低者 15 例, 临床浮肿、气急等症状亦获改善, 基本上与 $A-aDO_2$ 的下降相呼应。

五、讨论

气喘而兼浮肿者与祖国医学有关书籍记载的“喘肿”较为相似, 久咳伤肺, 肺气闭塞, 失于肃降, 则不能通调水道, 上则为喘, 下则为肿, 说明其喘、肿病机的一元性。

这类病人往往伴有痰声漉漉、懒言少气等症候, 脉象小滑或弦滑, 舌苔白腻, 尤以根腻为多见。所以除望诊所见的下肢、眼皮浮肿外, 还出现肺部水湿滞留的见证。因此, 我们在宣肺平喘外重用利水之剂, 治疗后其咳、痰、喘、肿四个主症有明显好转, 而且无一例产生副反应。从基本方中可以看出: 陈葫芦、茯苓、防己、车前草四味, 具有健脾消肿、利尿散结

之功, 消肿利水而不伤正气, 临床证实确有良好的消肿效果。

阻塞性肺气肿伴有浮肿者, 除通气功能减退外, 往往也有换气功能的障碍。从本组测定结果看, 患者已有明显的阻塞性通气功能减退, 病情已属重度肺气肿。

本组肺功能的各项指标治疗后均无显著性改善, 可能与治疗时间较短有关, 但从临床症状的改善, 尤其是气急和水肿的消退, 可能与换气功能的提高有一定的联系。

$A-aDO_2$ 是测定肺泡与动脉血氧分压的梯度, 可以作为综合性反映肺内气体交换效率的一项指标, $A-aDO_2$ 增大说明肺的氧合机能降低, 尤其对呼吸窘迫综合征(ARDS), 为重要的诊断依据之一。本文病例治疗前 $A-aDO_2$ 的增加是多因素的, 但联系“喘肿”的情况看来, 肺间质水肿的形成除解剖分流因素外, 势必影响 $\dot{V}_A/\dot{Q}$ 分布不均。用中医宣肺利水法治疗后, 随着下肢和眼面浮肿的消除, 静脉回流受阻现象改善, 提高了气体交换效率。本组病例治疗后 PaO_2 有所提高, 尤其是 $A-aDO_2$ 降低非常显著 ($P < 0.01$), 肺部水饮也必相应减退, 与祖国医学“肺野清轻, 肺气宣通”则气道流畅, 咳、痰、喘症改善的认识是一致的。

人 参 蜂 王 精 口服液

荣获 1987 年中国老寿星奖

成分: 人参蜂王精一瓶(10 ml)含人参(200 mg)、蜂王浆(300 mg)。

作用与用途: 本品有滋补强壮作用, 用于食欲不振、失眠、神经衰弱、贫血、肝炎、风湿病、类风湿性关节炎、病后及产后体虚等症。

用法与用量: 每次 10 ml, 温开水送下。

贮藏: 冷暗处保存, 不得冰冻, 如出现沉淀, 可摇匀服用, 不影响疗效。

北 京 东 风 制 药 厂

(本刊今年第一期封底广告内容以此为准)