

清热解毒法与温阳燔饮法治疗肺心病 急性发作期的对照研究

浙江省中医院 潘智敏 徐志瑛

近五年来,我院在中西医结合治疗中采用清热解毒与温阳燔饮两法,收治急性发作期肺心病140例,通过临床疗效分析,发现在症状改善、病情控制等方面,清热解毒法疗效优于温阳燔饮法。现报告如下。

一、临床资料

本组140例均符合1980年全国肺心病专业会议修订的诊断标准。根据用药情况分为清热解毒组、温阳燔饮组和单纯西药组。前二组除清热解毒组有7例单纯用中药外,其余病例均用中西医结合治疗。

三组病人的一般情况除清热解毒组病程明显长于其他二组外,其余如年龄、急性发作时间及病情的轻中重程度的分布经统计学处理均无显著差异。三组病例均有咳嗽、气促、心悸、水肿、紫绀、发热、白细胞计数升高等临床表现,并均具有不同程度的心肺功能不全及上消化道出血、肺性脑病、心律失常、酸碱平衡失调、电解质紊乱等并发症。其临床症状和并发症的分布三组间亦无显著差异。其他如痰培养、肝肾功能、血液生化检查、血浆比粘度、红细胞压积、免疫球蛋白等实验室检查以及心电图、超声心动图、甲皱微循环、血气分析等特殊检查报告从略。

二、治疗方法

清热解毒组:用药以银翘散、麻杏石甘汤等为基本方,酌加清热解毒药如黄芩、鱼腥草、七叶一枝花、野荞麦根、虎杖根、生大黄等。夹瘀滞者酌加丹参、桃仁、赤芍、莪术等;夹湿浊者酌加莱菔子、蔻仁、川朴、姜半夏、陈皮等;兼水肿者酌加泽兰、车前子、泽泻、平地木、地骷髅、茶树根等。本组中除7

例单纯用中药治疗外,其余病例均采用中西医结合治疗,根据病情选用抗生素、祛痰、强心、利尿、纠正水电解质及酸碱平衡、持续低流量吸氧或正压吸氧等;对出现上消化道出血、肺性脑病、心律失常、DIC等患者均按常规使用西药。

温阳燔饮组:中药以小青龙汤、苓桂术甘汤等为基本方,酌加补骨脂、菟丝子、仙灵脾、紫石英、淡附片等温补肾阳之品。本组病例均采用中西医结合治疗,西医治疗方法同上。

西药组:单纯用西医药治疗,西医治疗方法及所用西药、剂量与前二组基本相同。

三、治疗结果与分析

按1980年全国会议修订的统一标准分显效、好转、无效(包括死亡)三级。以体温正常、血象正常、临床表现明显改善为起效时间标准。

1. 治疗结果:附表示:清热解毒组总有效率为93.4%,温阳燔饮组为75.0%,西药组为76.2%,经统计学处理,清热解毒组疗效明显优于温阳燔饮组和西药组($P < 0.001$ 和 $P < 0.05$)。

2. 疗效分析:三组疗效以清热解毒组为最好,西药组次之,温阳燔饮组最差。其有效病例的平均取效时间亦以清热解毒组为最短。

附表 三组疗效结果比较

组别	例数	显效例(%)	好转例(%)	无效或死亡例(%)
清热解毒组	91	43(47.2)	42(46.2)	6(6.6)
温阳燔饮组	28	2(7.1)	19(67.9)	7(25.0)
西药组	21	4(19.1)	12(57.1)	5(23.8)

(6.6天),温阳燄饮组明显延长(20.4天),与西药组者(22.4天)相接近。

在温阳燄饮组病例中,多数患者的病情难以控制,经分析可归纳为以下几种情况:(1)先用温药,病情未得控制甚至有所发展者有16例(用小青龙汤治疗5例,用苓桂术甘汤治疗7例,用温阳利水汤治疗4例),及时改用清热药后均获得明显好转。(2)先用清热药,症状改善后因投补过早,致病邪留恋,缠绵难愈者有6例(用玉屏风汤治疗1例,用温中健脾药治疗1例,用温补肾阳药治疗4例)。(3)持续用温药者有5例(用小青龙汤治疗后改用温补药1例,用温阳利水药治疗2例,用温补药治疗2例),其中4例无效,1例死亡。(4)用温药(小青龙汤)治疗无效改温清并用(大剂清热药与温阳利水药合用)而获好转者1例。

四、讨论

通过临床观察,我们认为中西医结合治疗肺心病能够取长补短,提高疗效,但如何进一步发挥中医中药的作用,则要作深入细致的探讨。

从我院临床资料分析,在119例服用中药治疗的患者中,有发热、咳喘、痰黄稠、尿黄赤、舌红绛、苔黄糙、脉弦数等痰热壅肺征象者,在清热解毒组中占70%,在温阳燄饮组中占46%;表现以不发热、咳嗽气促、痰白粘、舌淡胖、苔白腻等饮湿内停征象者,在清热解毒组中占30%,在温阳燄饮组中占54%。治疗结果表明:采用清热药治疗的91例患者,

绝大多数获得较为理想的效果,疗效明显高于用温药或单纯用西药治疗者;采用温药治疗的28例均难控制病情,甚至有所发展,直至改用清热药后,病情才获得控制和缓解。有几例持续用温药的病例俱无效。

基于以上观察,我们认为肺心病患者虽就其整体而言,有阴虚、阳虚之分,就其上焦肺之局部而言,有表现为痰热蕴肺、饮湿内停之别,然在急性发作期,感受外邪之后,若表邪不解,多有化热趋势。对阴虚夹痰热蕴肺者,临床上易于辨别。对阳虚之体,饮湿内停夹新感者,往往容易忽略其饮湿转化痰热的趋势,而仍用温阳燄饮法,殊不知这可助邪热化,使病情加重。

事实上对素有饮湿内停者,在急性发作期时细心辨之,亦不难识别其已具热化之势。痰的性状是一个很重要的辨证要点。此类患者痰色虽白,但痰状多已由清稀泡沫转为粘稠。杨仁斋《直指方》曰:“津液凝积,郁而成热,痰遂生焉”。徐春甫《古今医统》云:“痰则火之变出也,未有痰而不因火而成者也”。故痰既粘稠,即使是白痰,也不是寒痰,乃胸上之津液受肺热煎熬凝结而成。至于舌质淡胖,乃其素体阳虚,阳虚夹新感时,其热化之势亦相对缓慢。苔白腻者为痰浊内蕴,湿浊蕴久亦可化热。

所以我们主张在本病急性发作期用清热药为主,对具饮湿内停征象患者,可适当佐以化湿之品,切记慎用干姜、桂枝等大辛大温之品,亦勿过早一味投补,以防留邪为患。

白元牌药物怀炉

“白元牌”药物怀炉是浸有中药的发热袋,它将我国传统的中医技术同日本先进的发热技术相结合,通过热效应,促使中药的挥发和渗透,对风湿症、关节炎、肩周炎、胃寒、腹痛、腰腿痛、坐骨神经痛、筋腱软组织损伤、骨折后期恢复、腰腿等部位的热保温有特效,镇痛效果优于西药中镇痛效果突出的吗啡。使用方法简便。

该产品是中日合作企业独家生产、国内首创,经吉林省卫生厅和医药管理局联合鉴定批准。中国中医

研究院广安门医院和长春中医学院经临床验证,有效率达90%以上。荣获中国出口名特产品87金奖。现已获得美国专利。

该产品自1987年9月投产以来,有90%以上的产品出口日本。经研究同意,今年开始在国内销售部分产品,以满足国内患者需求,全部产品委托吉林省工商经济开发公司包销,产地批发价1.25元/袋(一箱240袋,计300元),零售1.44元/袋。凡购一箱以上者,均按批发价供给。我公司每月可供1000箱。需订购者来人、来电、来函洽商。开户银行:长春市工商银行南广场办事处,帐号:00814424066。