

临床报道

肺心病急性加重期合并低钠综合征
115 例中医证型分析

茆俊卿*

摘要 急性低钠综合征(ALNS)是肺心病急性加重期最常见的并发症。我院对 1990~1996 年所收治的肺心病急性加重期合并 ALNS 患者 115 例经中医辨证,分为痰浊阻肺、痰热蕴肺、水气凌心、肺脾气虚、肺肾阴虚、痰蒙神窍六型。其中肺肾阴虚和痰蒙神窍型患者中以中、重度低钠为多见。各型在后期,多有程度不等的阴伤情况,均需加用养阴药物,以提高疗效。

主题词 肺心病/并发症 低钠血症/诊断 辨证分型

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)是临床常见病之一。急性低钠综合征(ALNS)是肺心病急性加重期最常见的并发症。现将我院 1990~1996 年所收治的肺心病急性加重期合并低钠综合征患者 115 例按中医证型分析如下。

1 临床资料

本组 115 例患者中,男 75 例,女 40 例。其中 ≤ 50 岁者 10 例,51~60 岁者 30 例,61~70 岁者 65 例, > 70 岁 10 例。均符合 1977 年和 1980 年全国肺心病专业会议制定的标准。

ALNS 临床分级:血清钠 121~128mmol/L 为轻度,115~120mmol/L 为中度, < 115 mmol/L 为重度。其中轻度低钠血症 65 例(56.5%),中度低钠血症 35 例(30.4%),重度低钠血症 15 例(13.0%)。

ALNS 诊断依据:有水、电解质大量丢失的明显诱因;有低钠血症的临床表现:如恶心乏力 90 例,食欲不振 86 例,嗜睡 78 例,头痛 16 例,兴奋躁动 20 例,定向障碍 24 例,视物模糊 4 例,昏迷 7 例;经血电解质或血气分析等检查证实有低钠血症存在,且排除了肺性脑病。

2 中医分型

2.1 痰浊阻肺:喘咳胸闷,痰多易咯,痰粘或咯吐不爽,胸中窒闷,口腻,脘痞腹胀,舌质淡、苔白腻,脉弦滑。共 25 例(21.7%)。其中属轻度低钠者 18 例(72.0%),中度 6 例(24.0%),重度 1 例(4.0%)。

2.2 痰热蕴肺:咳逆喘息气粗,烦躁,胸满,痰黄或白,粘稠难咯或身热微恶寒,有汗不多,溲少,便干,口渴,舌红、苔黄或黄腻,脉数或滑数。共 28 例(24.3%)。其中轻度 16 例(57.1%),中度 12 例(42.9%)。

2.3 水气凌心:气喘息壅,痰多呈泡沫状,胸满不能平卧,肢体浮肿,心悸怔忡,尿少肢冷,舌淡、苔白滑,脉弦细数。共 30 例(26.1%)。其中轻度低钠者 24 例(80.0%),中度 5 例(16.7%),重度 1 例(3.3%)。

2.4 肺肾气虚:喘息短促无力,动则喘甚而汗出,呼多吸少,语声低微,自汗心悸,面虚浮,神疲乏力,舌淡苔少,脉细无力。共 11 例(9.6%)。其中轻度 7 例(63.6%),中度 4 例(36.4%)。

2.5 肺肾阴虚:健忘,失眠多梦,喘急面红,咽干,烦躁,足冷,汗出如油,舌红少津,脉细数。共 14 例(12.2%)。其中中度 13 例(92.9%),重度 1 例(7.1%)。

2.6 痰蒙神窍:神志恍惚,谵妄,烦躁不安,撮空理线,表情淡漠,嗜睡,昏迷或肢体抽动,抽搐,咳逆喘促,咯痰不爽,苔白腻或淡黄腻,舌暗红或淡紫,脉细滑数。共 7 例(6.1%),其中中度 1 例(14.3%),重度 6 例(85.7%)。

3 治疗与观察方法

补钠:临床上肺心病加重一旦合并急性低钠综合征诊断明确后,根据病情及时补充

* 江苏省扬州市中医院,扬州市石塔西路 91 号

(225000)

收稿日期:1997-08-18;修回日期:1997-10-25

0.9%~3%的氯化钠溶液,疗程 3~5 天。

中医辨证治疗:根据中医分型的不同,采取辨证论治。属痰浊阻肺者,采用化痰降气,健脾益气法为主,方用二陈汤合三子养亲汤加减;属痰热蕴肺者,采用清肺化痰,降气平喘法,方以桑白皮汤加减;水气凌心者,采用温肾健脾,化饮利水法为主,方用真武汤加减;肺肾气虚者,采用补肺调肾,降气平喘法为主,方用补肺汤加减;肺肾阴虚者,以滋阴润肺,纳气平喘法为主,方用七味都气丸加减;痰蒙神窍者以涤痰开窍熄风为主法,方用涤痰汤加减。此外,肺心病急性加重期,抗感染治疗也是必不可少的,可选用抗菌谱广的抗生素静脉滴注,或根据细菌培养选择敏感性强的抗生素治疗。

4 结果

经中医辨证论治加上补钠等治疗,115 例患者中好转 102 例(88.7%);5 例(4.3%)因病情无改善,自动出院;8 例(7.0%)死亡,其中 5 例死于呼吸衰竭,3 例死于多脏器功能衰竭。

5 讨论

肺心病急性加重期发生低钠综合征者极其常见,115 例患者中,入院时即查出合并有低钠血症者有 60 例,占 52.2%,在治疗过程中逐渐出现的有 55 例,占 47.8%。其产生原因以自动限制钠盐摄入以及进食少、出汗多,合并心衰者最为常见。医源性因素也是引起低钠综合征的常见原因之一^[1]。如利尿剂使用不当,过多使用燥湿化痰、温阳利尿中药等。

当患者血清钠 $\geq 120\text{mmol/L}$ 时可严格限水,饮食不必限钠,调整利尿剂,适当补充钠盐。

当血钠 $< 120\text{mmol/L}$ 时,应静脉补充高渗盐水。可根据血钠水平,计算出缺钠数,按公式 $(140 - \text{实测血钠}) \times 0.6 \times \text{体重} = \text{缺钠数}(\text{mmol/L})$;1g 氯化钠=17mmol/L 钠补给。浓度以 3%~5%为宜。通常先输 1/3 量,然后根据血钠上升情况调整补钠方法。合并低钠性脑病者可加用小剂量甘露醇脱水。

肺心病急性加重期的中医分型可分为痰浊阻肺、痰热蕴肺、水气凌心、肺肾气虚、肺肾阴虚、痰蒙神窍等,这点与非低钠综合征患者的中医分型基本相似。但其中肺肾阴虚型和痰蒙神窍型低钠患者以中、重度低钠为多见。各型患者在后期,尤其是中重度患者往往多有不同程度的阴伤情况。表现为口干咽燥,舌质红润,脉细数,形神极度疲惫。这可能与产生低钠的原因(如进食少,出汗多,利尿剂使用不当,中药过用香燥之品等)有关。因此,在辨证论治的基础上,固护肺肾之阴尤为重要。我们体会是肺心病急性加重期患者合并有低钠血症者,无论何种类型均需加用养阴之品(如天麦冬、制黄精、南北沙参、干地黄、玄参、玉竹、百合、石斛等)。可以提高补钠的疗效。养阴法有抑菌、消炎、抗缺氧、改善酸碱失衡和水电解质紊乱、增强免疫功能、强心和改善微循环的作用^[2]。其中抗缺氧、改善酸碱失衡和水电解质紊乱以及强心的作用,是其它治法所不能完全替代的。

6 参考文献

- 1 裴建明,陶仲为.慢性肺心病患者预后因素分析.实用内科杂志,1991,11(4):183.
- 2 梅强,许德华,武俊,等.肝硬化并发急性低钠综合征 28 例临床分析.实用内科杂志,1995,15(1):29.

· 医学教育录像片 ·

中国医学科学院
中国协和医科大学

北京协和医学音像出版社

大成推拿术(臧福科教授主编,见以下 7 集)

- 大成推拿手法 196 元
- 内脏及杂症推拿手法 186 元
- 损伤病症推拿手法 186 元
- 中老年自我保健推拿按摩手法 96 元
- 糖尿病的家庭与自我推拿按摩手法 86 元
- 半身不遂的家庭推拿手法 86 元

• 高血压、冠心病的家庭与自我按摩手法 86 元
现代分子生物学实验技术

- (卢圣栋教授主编,11 集) 2350 元
- 细胞生物学常用方法与技术
- (章静波教授主编,3 集) 630 元
- 针刀医学系列教学片
- (朱汉章教授主编,15 集) 2520 元

通讯地址:北京宣武区先农坛街 1 号 门市地址:北京市宣武区南纬路 2 号 联系人:王明生

邮编:100050 电话:(010)63170844 银行:北京城市合作银行天桥支行 帐号:201050182-04

* 本社尚有医学片数百种,欢迎批发邮购垂询。

(广告编号:9803-12)