

中药配合治疗慢性肺原性心脏病 42 例临床观察

余 尚 贞*

摘要 以中药配合治疗慢性肺原性心脏病 42 例,并与单纯西药治疗 41 例进行对照。治疗组急性发作期以温阳利水活血祛瘀平喘为法,一疗程后以健脾化湿益肺补肾为主。结果治疗组临床控制及显效率为 88.1%,对照组为 65.9%。两组差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组症状及体征改善起效时间明显短于对照组($P < 0.05$)。

主题词 肺心病/中西医结合疗法

慢性肺原性心脏病属中医心悸、肺胀、水肿、喘证范畴,常因急性呼吸道反复感染而加重,常规抗炎、解痉平喘、强心、利尿常能使症状减轻或缓解,但易于反复发作。1994 年秋季至 1997 年冬季,我们以中药配合西医疗法治疗 42 例,并与单纯西医治疗 41 例进行对照,现报告如下。

1 临床资料

本组 83 例均为急性发作期住院患者,符合《实用内科学》第 9 版“慢性肺原性心脏病的诊断标准”。病程最短 1 年,最长 20 年,遵随机原则分为两组。治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例;41 岁以下 8 例,41 岁以上 34 例;心功能Ⅱ级以下的 23 例,心功能Ⅲ级 15 例,心功能Ⅳ级 4 例。对照组 41 例,男 24 例,女 17 例;41 岁以下 6 例,41 岁以上 35 例;心功能Ⅱ级以下的 24 例,心功能Ⅲ级 4 例,心功能Ⅳ级 3 例。组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组采用中西医结合疗法,常规以青霉素 480 万单位静脉滴注,日 1 次,抗炎,再据痰培养结果调整抗生素,心功能Ⅲ级以上加服地高辛 0.125mg,日 1 次,安体舒通 20mg,日 3 次,吸氧,支气管痉挛者加服氨茶碱,纠正电解质不平衡等对症处理。中药以标本同治为治疗

原则,急性发作期以温阳利水,活血祛瘀平喘为法,滴注丹参注射液 20ml,日 1 次。自拟汤药如下:法半夏 10g,百部 15g,蝉蜕 10g,莱菔子 15g,地龙 10g,茯苓 15g,白术 15g,陈皮 6g,橘红 8g,细辛 5g,桂枝 10g,甘草 6g。每日 1 剂,7 天为 1 疗程,1 疗程后以健脾化湿益肺补肾为主,佐以活血祛瘀,加滴黄芪注射液 60ml,日 1 次。汤药上方去法半夏、蝉蜕、陈皮、桂枝,加山茱萸 12g,山药 15g,胡桃肉 12g,桑寄生 30g,每日 1 剂,同时以蛤蚧一对,陈皮 6g,粳米 50g,煮粥,每周 2 次。对照组按治疗组方法进行抗炎、强心、利尿、解痉平喘及对症处理。4 疗程后统计疗效。

3 结果

3.1 疗效评定标准:按中华人民共和国卫生部药政局 1987 年颁布的“中药治疗慢性肺心病临床研究的指导原则”为标准。

3.2 两组总疗效比较:治疗组 42 例,其中临床控制 19 例,显效 18 例,临床控制及显效率为 88.1%;对照组 41 例,临床控制 9 例,显效 18 例,临床控制及显效率为 65.9%。经统计学处理,两组显效以上疗效差别有显著性($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	临床控制例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
治疗组	42	19(45.2)	18(42.9)	3(7.1)	2(4.8)
对照组	41	9(22.0)	18(43.9)	11(26.8)	3(7.3)

3.3 对症状体征的影响:自治疗第 1 天起即对两组病人每日浮肿(轻、中、重)、咳嗽(轻、中、重)、喘促(轻、中、重)、咯痰(少、中、多)、湿罗音(少、中、多)5 项指标进行观察统计,以比较 2 组在症状体征改善方面的疗效差别。结果表明,治疗组症状和体征改善的起效时间明显短于对照组,尤其在临床控制和显效病人中有显著性差异。见表 2。

* 广东五邑中医院,广东省江门市华园东路 30 号 (529000)

收稿日期:1999-02-23

表2 两组患者主要症状体征好转、
显效临控时间(天)比较($\bar{X} \pm S$)

主要症状体征	例数	好转	显效临控
浮肿			
治疗组	15	3.36±1.83*	10.61±3.42*
对照组	14	5.58±2.09	20.11±2.89
喘促			
治疗组	42	3.42±1.85*	15.11±3.48*
对照组	41	5.66±2.01	24.05±4.02
咳嗽			
治疗组	42	3.66±1.56*	10.82±3.11*
对照组	41	5.75±2.19	20.18±2.65
咳痰			
治疗组	42	3.89±1.76*	11.09±3.21*
对照组	41	5.81±2.39	20.85±2.89
湿罗音			
治疗组	42	3.36±1.65*	10.11±3.22*
对照组	41	5.62±2.05	19.91±2.75

* 与对照组比较, $P < 0.01$

3.4 对临床控制及显效病人远期疗效的观察: 对治疗组 37 例, 对照组 27 例临床控制和显效病人, 停药后继续对浮肿、喘促、咳嗽、咯痰、湿罗音 5 项指标进行 6 个月的随访观察, 以其中任何一项指标在原有基础上增加 1 度以上者为复发。结果 1 月内复发者, 治疗组无, 对照组 4 例; 2 个月内复发者, 治疗组 3 例, 对照组 8 例; 3 个月内复发者, 治疗组 6 例, 对照组 11 例; 4 个月内复发者, 治疗组 10 例, 对照组 18 例; 5 个月内复发者, 治疗组 13 例, 对照组 23 例; 6 个月内复发者, 治疗组 16 例, 对照组 28 例。半年内复发率, 治疗组 38.1%, 对照组 68.3%。经统计学处理, 两组差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性肺心病素为中西医难治之患, 对于本病急性发作期和慢性迁延期的治疗, 中西医结合治疗的临床控制及显效率明显优于单纯西医治疗, 总有效率也高于对照组。控制症状和体征的起效时间明显少于对照组, 说明中西医结合较单纯西医更能迅速控制病情。从临床控制及显效病人的复发情况来看, 中西医结合较单纯西医更能获得理想的远期疗效。

本病乃由喘咳日久致肺、脾、肾虚, 累及心脏所致。肺气虚弱, 卫外不固, 易为外感邪气所

乘, 故本病每次因气候转变时诱发, 肺虚及肾。肺虚气无所主, 肾虚气失摄纳, 升降失常, 上逆而为喘咳, 动则尤甚。心脉上通于肺, 肾脉上络于心。肺气治理调节心血的运行, 心阳又根于命门之火, 故肺肾久虚, 必然导致心气, 心阳衰惫, 此为病机之一方面。另一方面, 肺气虚衰, 不能散布精微, 致停痰留饮; 心气心阳不足, 无力运行血脉, 致血行瘀滞; 肺虚及脾, 脾虚失运, 聚湿生痰; 肾虚无以制水, 则致水饮内生。最终导致痰瘀饮病理产物的产生, 反过来进一步加重了肺脾肾心等脏之虚衰, 两者相互影响形成恶性循环, 致虚实夹杂, 本虚标实之证。经多年临床实践发现, 单纯西药治疗能控制病情, 但大多数患者起效时间长, 尤其易复发, 远期疗效不够理想, 此乃因正气虚未能同时改善之故。

笔者认为, 对于慢性肺原性心脏病的病人来说, 无论是急性发作期还是慢性迁延期, 正气不足始终占重要地位, 即使在邪实较显著的急性发作期, 正气的强盛与否, 对疾病的预后转归仍起决定作用。根据中医扶正驱邪, 标本同治的治疗原则, 在整个治疗过程中, 权衡正虚与邪实, 在急性期以祛邪为主, 兼以扶正, 在缓解期以扶正为主, 兼以祛邪。经两组 83 例临床观察, 对本病以中西医结合治疗确实能提高疗效, 减轻疗程, 延缓复发及取得较好的远期疗效, 提高了生活质量, 体现中西医结合的优势。

石家庄针灸推拿学校招生

石家庄针灸推拿学校是一所培训针灸、推拿人才的基地, 以理论为基础, 以实际操作为主导, 采用面授、函授与电教相结合的方式, 培养实用型保健医务人员。针灸推拿班以全国统编大学医学教材中的《中医基础理论》《正常人体解剖学》《中医诊断学》《针灸学》《推拿学》等为课程, 面授 4 个月(不含实习 2 个月)。每年 11 月 1 日、3 月 1 日、7 月 1 日开学, 学杂费 990 元, 函授半年, 学杂费 452 元, 毕业后颁发石家庄市针灸推拿学业证。另开设初、中、高级按摩师、足疗短期班, 学杂费初级班 600 元, 中级班 800 元, 高级班 900 元(包括证书费), 学期 1 个月, 每月 1 日开学, 结业考核合格颁发国家通用的按摩师技术等级证书。报名时请寄身份证复印件 1 份、个人简历、医学或其它学历证明、2 寸免冠近照 4 张、报名费 5 元。地址: 石家庄市翟营南大街 482 号(从火车站乘 6、12、26、33 路公共汽车至终点下车, 东海大酒店南侧), 邮编: 050031, 电话: 0311-5876145, 6022035, 联系人: 张兆菊, 李军

(广告编号: 9912-12)