

桃红枳实汤治疗肺原性心脏病 39 例临床观察

陈 炳 焜*

摘要 73 例慢性肺原性心脏病患者随机分为治疗组 39 例和对照组 34 例,治疗组采用自拟桃红枳实汤加减,配合西药对症处理,对照组采用纯西药治疗,观察治疗 1 个疗程(15 天),结果显示,两组的主要症状改善情况、临床有效率等,治疗组均优于对照组。

主题词 肺心病/中医药疗法 @ 桃红枳实汤

慢性肺原性心脏病最常见者为慢性缺氧血性肺原性心脏病,又称阻塞性肺气肿性心脏病,简称肺心病,是临床上的常见病、多发病。笔者根据近 30 年的临床经验,自拟桃红枳实汤加减,配合西药对症处理治疗该病 39 例,与纯西药治疗的对照组作比较,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均符合 1980 年全国第三次肺心病专业会议修订的诊断标准^[1],并经血常规、血生化、痰细菌培养、心电图、胸部 X 线片、超声心动图等检查,排除了引起右心增大的其他心脏病。治疗组 39 例,其中男 23 例,女 16 例,年龄 <50 岁 1 例,51~60 岁 3 例,61~70 岁 9 例,71~80 岁 19 例,>81 岁 7 例;病程 <10 年 6 例,11~20 年 13 例,>21 年 20 例;另设对照组 34 例,其中男 19 例,女 15 例,年龄 <50 岁 1 例,51~60 岁 4 例,61~70 岁 7 例,71~80 岁 16 例,>81 岁 6 例;病程 <10 年 4 例,11~20 年 18 例,>21 年以上 12 例。

1.2 临床表现:均有慢性咳嗽、咳痰、喘促,全身乏力等症状。治疗组 39 例,伴咳血 7 例,心悸 27 例,心慌 23 例,胸闷 18 例,双下肢浮肿 19 例,口干口苦 18 例,头晕 12 例,头痛 16 例,全身困重 17 例,纳食呆滞 22 例,夜寐欠佳 26 例,小溲短赤,大便干结 21 例,小溲清长,大便溏软 14 例,舌质淡红,苔白 18 例,舌质偏红,苔黄 21 例,舌质暗红,边有瘀点或瘀斑 19 例,脉弦 16 例,脉细 26 例,脉数 27 例;对照组 34 例,伴咳血 5 例,心悸 23 例,心慌 20 例,胸闷 16 例,双下肢浮肿 17 例,口干口苦 16 例,头晕 14 例,头痛 12 例,全身困重 19 例,纳食呆滞 21 例,夜寐欠佳 23 例,小溲短赤、大便干结 18 例,小溲清长、大便溏软 13 例,舌质淡红、苔白

14 例,舌质偏红、苔黄 19 例,舌质暗红、边有瘀点或瘀斑 16 例,脉弦 14 例,脉细 23 例,脉数 22 例。

1.3 中医辨证分型:根据《中医急诊医学》辨证分型^[2],治疗组 39 例,属风寒外束、痰湿犯肺证 8 例,毒瘀壅肺、气机受阻证 3 例,邪热炽盛、阳明腑实证 6 例,痰热壅肺、热瘀水停证 9 例,心肾阳虚、血脉瘀阻证 5 例,痰浊上犯、心脑受邪证 1 例,痰热蕴伏、肝风内动证 2 例,热瘀互结、络伤血溢证 4 例,气阴两虚、阴阳欲绝证 1 例;对照组 34 例,属风寒外束、痰湿犯肺证 7 例,毒瘀壅肺、气机受阻证 2 例,邪热炽盛、阳明腑实证 6 例,痰热壅肺、热瘀水停证 8 例,心肾阳虚、血脉瘀阻证 4 例,痰浊上犯、心脑受邪证 1 例,痰热蕴伏、肝风内动证 2 例,热瘀互结、络伤血溢证 3 例,气阴两虚、阴阳欲绝证 1 例。

1.4 西医原发病:治疗组 39 例,慢性支气管炎、阻塞性肺气肿 29 例,肺结核 3 例,支气管哮喘 4 例,支气管扩张 2 例,胸廓畸形 1 例;对照组 34 例,慢性支气管炎、阻塞性肺气肿 26 例,肺结核 2 例,支气管哮喘 3 例,支气管扩张 1 例,胸廓畸形 2 例。

2 治疗及观察方法

治疗组应用桃红枳实汤,基本方:桃仁 6g,红花 6g,枳实 10g,瓜蒌仁 30g,枇杷叶 10g,丹参 15g,火麻仁 30g,鱼腥草 30g,葶苈子 10g,杏仁 6g,甘草 3g。属风寒外束、痰湿犯肺者,加麻黄 6g,陈皮 10g;毒瘀壅肺、气机受阻,加金银花 15g,蒲公英 10g;邪热炽盛,阳明腑实,加大黄 6g,厚朴 10g;痰热壅肺、热瘀水停,加大腹皮、竹茹各 10g;心肾阳虚、血脉瘀阻,加制附子 6g,白术 10g;痰浊上犯、心脑受邪,加天竺黄、石菖蒲各 10g;痰热蕴伏、肝风内动,加钩藤 15g,天麻 10g;热瘀互结、络伤血溢,加侧柏叶 15g,藕节 10g;气阴两虚、阴阳欲绝,加黄芪 15g,制附子 10g,五味子 6g。上药加水 700ml,煎取 300ml,每日 1 剂,15 天为 1 疗程。其他疗法,如吸氧,抗感染,祛痰止咳平喘,维持水、电解质、酸碱平衡,强心利尿,防止并发症等与对照组相同。对照组采用纯西医治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中医急诊医学》肺心病急性发作期综合疗效判断标准^[2]:显效:间断咳嗽,痰为白色泡沫粘痰,易咯出,两肺偶闻罗音,肺部炎症大部分

* 厦门市第二医院中医科,福建省厦门市鼓浪屿福建路 60 号 (361002)

收稿日期:1999-09-15

附表 治疗前后两组主要症状改善情况比较

	咳嗽 咳痰	喘促	全身 乏力	咳血	心悸	心慌	胸闷	双下肢 浮肿
治疗组治疗前	39	39	39	7	27	23	18	19
治疗后	6	4	5	1	4	3	2	1
对照组治疗前	34	34	34	5	23	20	16	17
治疗后	12	9	8	1	5	7	6	3

吸收(可参考体温,白细胞计数、分类,痰细胞学检查及痰细菌培养结果)。心肺功能改善达2级(动脉血液气体检查结果可作参考)。神清,生活自理。症状、体征及实验室检查恢复到发病前情况。有效:阵咳,痰为粘脓痰,不易咯出,两肺有散在罗音,肺部炎症部分吸收。心肺功能改善达1级(可参考上述检查)。神清,能在床上活动。无效:上述各项指标无改善,或有恶化者。

3.2 治疗结果:治疗1个疗程后,治疗组39例,显效17例,有效19例,无效3例,总有效率92.3%;对照组34例,显效12例,有效13例,无效9例,总有效率73.5%,经统计学处理,两组疗效差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组症状改善结果:经过1个疗程治疗后,两组主要症状改善差异有非常显著性($P < 0.01$),见附表。

4 讨论

肺心病系由于肺、胸廓或肺动脉的慢性病变所致的肺循环阻力增加,造成右心室肥大,最后常导致呼吸

衰竭和心力衰竭的一种疾病。属于中医咳喘、痰饮、水肿、血证、肺胀等范畴。我们应用自拟桃仁枳实汤加减治疗。方中应用桃红、红花、丹参等活血化瘀之品,以改善肺组织的血液循环,增加心输出量,纠正心、肺瘀血现象。正如《丹溪心法·咳嗽》所论:“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病,……”说明肺胀与痰瘀互结有关。《证治汇补·卷五·肺胀》亦提出:“痰挟瘀血碍气……”,因此,选用桃仁又可“止咳逆上气,消心下坚……”,根据现代药理研究,红花还能增强实验小鼠的耐缺氧能力。丹参尚能抑制结核菌及某些致病性真菌。方中取枳实、瓜蒌仁、麻仁、杏仁、桃仁等润肠泻下通便,根据“肺与大肠相表里”的理论,排出细菌和肠源性内毒素,有利于肺部感染的控制,则浊气得降,清气得升,咳嗽咳痰,喘满胸闷症状得以改善。根据现代药理研究,枳实煎液能使心肌收缩力增加,心输出量增加,而枇杷叶、鱼腥草、葶苈子、杏仁具有止咳化痰平喘之效,使药物入肺,以使咳嗽、咳痰、喘促症状缓解,痰涎易于排出。据临床报道,葶苈子治疗慢性肺源性心脏病并发心力衰竭,效果良好,鱼腥草除了止咳作用外,尚具抗菌、利尿功能。

参考文献

- 1 戴瑞鸿. 内科疾病诊断标准. 上海:上海科学教育出版社,1991:197.
- 2 陈佑邦,王永炎. 中医急诊医学. 福州:福建科学技术出版社,1997:104,562.

北京京昌东方特色医药培训学校

全国第四届并椎病专修班

讲授针刀、针刺、手法、封闭、药物理疗等5种疗法

●传特色特效疗法

办专科专病门诊●

北京京昌东方特色医药培训学校是经北京市昌平区成人教育局批准成立,田纪钧为法人的教学单位(京教社证字M90080号)。随着中西医的并存与交融,各种行之有效的特色医药技术或方法竞相出现。为促进各特色医药技术派系之间的学术争鸣,互相交流,求同存异,取长补短,共同提高。我校将筛选出的观点新颖,临床应用简捷,治疗效果卓越的特色医药技术,常年向国内外医务工作者普及和推广,并在北京建立了稳定的教学基地和进修实习基地,使之更广泛地造福于人民。

颈椎、胸椎、腰椎综合征,骨盆倾斜、腰椎间盘突出症、椎周软组织损害以及由脊椎解剖位置紊乱所致的相关疾患等脊椎病,是临床上的常见病和疑难病,也是近年来国内外学者研究的热门课题。临床医生又常为影像学诊断与病理学诊断不符,症状消失而影像学阳性结果无改变,手术后仍有明显症状,同样症状可用不同部位治疗而均痊愈等问题所困扰。为了解决这些问题,拓宽思路,明确诊断,提高疗效,必须根据疾病的不同阶段,选择某一种或几种疗法相配合,进行针对性治疗方能取得显著疗效。应广大医务工作者的建议和要求,于1999年1月、5月、8月成功举办了三届专修班之后,今年5月再次举办第四届脊椎病专修班和第108期针刀手法解剖班。

本届专修班本着“求实、求精、求深、求专”的方针,在传统理论基础上融入运动学、生物力学、针刀医学、软组织外科学、脊椎病因治疗学、脊椎调衡学等学科观点,多视角阐述脊椎病的诊治思路。重点对颈椎病、腰椎间盘突出症的发病机理充分讲深、讲透,将诊断中的疑点、难点、误区彻底弄清搞懂,教会掌握运用针刀、针刺、手法、封闭、药物理疗等行之有效的治疗方法。

我校常年举办面授班(1.针刀手法解剖班;2.脊椎病专修班;3.现代骨伤流派手法专修班;4.脊柱调衡疗法专修班;5.注射疗法专修班等)、函授班,传授几十种常见病、多发病、疑难病的基本理论和特色特效治疗技术。培训期间,凡学员患适应症者免费治疗,学员带患者前来治疗半价收费,培训结束可继续进修实习。欢迎广大医务工作者报名参加,交报名费10元(注明班别),附个人简历(注明学历、职称)。我校收到后即寄《招生简章》、《教学计划》等资料,经审查合格,即发入学通知。

通讯地址:北京市6013信箱东方特色医药培训学校,邮编:102200,联系人:董昌武,电话/传真:010-69724481,89704204

京教社广字(昌)(2000)6057号 (广告编号:200003-11)