

临床研究

肺心宁合剂配合西医疗法治疗慢性肺原性心脏病
急性发作期 60 例临床观察

周 端 球*

摘要 探讨肺心宁合剂对慢性肺原性心脏病(肺心病)急性发作期的治疗效果。治疗组 60 例患者和单纯西药治疗之对照组 60 例患者均以吸氧、解痉平喘、抗感染、纠正呼吸衰竭和心力衰竭为基础治疗。治疗组加用自制中药肺心宁合剂治疗。2 组皆以 15 天为 1 个疗程,并于治疗前后检测血浆内皮素-1(ET-1)水平和血液流变学变化。结果:治疗组显效率 73.33%,总有效率 93.34%;对照组显效率 35%,总有效率 68.34%,2 组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。血浆 ET-1 水平治疗组治疗后为 $(69.8 \pm 15.8) \text{ ng/L}$,显著低于对照组 $(78.1 \pm 13.5) \text{ ng/L}$ ($P < 0.01$),治疗组治疗后血液流变学指标较治疗前及对照组治疗后明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。提示肺心宁合剂对慢性肺心病急性发作期患者可明显提高总有效率,能降低血浆 ET-1 水平和改善血液流变学。疗效明显优于单纯西药治疗组。

主题词 肺心病/中医药疗法 @ 肺心宁合剂

慢性肺原性心脏病(肺心病)急性发作期为临床常见之呼吸系统急症之一,我院自 1995 年以来,以自制肺心宁合剂结合常规西药治疗慢性肺心病急性发作期患者 60 例,并随机设单纯常规西药治疗的对照组 60 例,进行对比分析。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:两组共 120 例,均为住院病人,随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组 60 例中,男 38 例,女 22 例;年龄 < 50 岁 2 例,51~60 岁 8 例,61~70 岁 19 例,71~80 岁 31 例;病程 7~21 年,平均 14 年;原发病:慢性支气管炎阻塞性肺气肿 60 例,支气管哮喘 6 例,支气管扩张 2 例,肺结核 2 例,胸廓畸形 1 例;伴发症:伴 I 型呼吸衰竭(呼衰)34 例,II 型呼衰 13 例,伴 I 度心功能不全 51 例,II 度心功能不全 6 例,III 度心功能不全 3 例。对照组 60 例中,男 39 例,女 21 例;年龄 < 50 岁 3 例,51~60 岁 9 例,61~70 岁 18 例,71~80 岁 30 例;病程 7~20 年,平均 13 年;原发病:慢性支气管炎阻塞性肺气肿 60 例,支气管哮喘 7 例,支气管扩张 2 例,肺结核 1 例,胸廓畸形 2 例;伴发症:伴

I 型呼衰 35 例,II 型呼衰 12 例,伴 I 度心功能不全 52 例,II 度心功能不全 7 例,III 度心功能不全 1 例。两组性别、年龄、原发病、伴发症均具有可比性,经 χ^2 检测,差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 慢性肺心病诊断标准:参照 1980 年全国第三次肺心病专业会议制订的诊断标准^[1]和中国人民解放军总后勤部卫生部《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]修正:(1)有慢性胸肺疾病史或具有明显肺气肿体征;(2)气急、发绀能排除其它心脏病所致者或出现无其它原因可解释的神志改变;(3)剑突下明显增强的收缩期搏动或三尖瓣区(或剑突下左侧)心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音;(4)肝大及压痛,肝颈静脉返流征阳性或踝以上水肿伴颈静脉怒张;(5)静脉压增高;(6)既往有肺心病史或右心衰竭史者。以(1)为基础加上(2)~(6)中任意 1 项者即可诊断为慢性肺心病。

1.2.2 慢性肺心病急性发作期心功能不全临床诊断标准:I 度:轻度体力活动无不适感,较重体力活动则有呼吸困难、疲劳和心悸;II 度:轻度体力活动即有呼吸困难、疲劳或心悸,有轻度脏器淤血体征;III 度:即使在休息时,亦有明显呼吸困难和心悸等症状,有明显脏器淤血体征。

1.2.3 辨证依据:参照《中医临床病证诊断疗效标准》^[3]修正:(1)咳喘、咯痰白稠或黄;(2)心悸气短,不耐劳累;(3)食少便溏,腹胀水肿;(4)胸闷心痛,唇指(趾)青紫;(5)畏寒或发热,口苦尿短或赤;(6)舌淡红或兼瘀斑瘀点,苔薄白或滑,或黄白相间,脉沉弱细涩或结代。凡具备上述(1)~(6)项者,即可辨证为正(肺脾心肾)虚,邪(痰瘀寒热)实证型之慢性肺心病急性发作期。

2 治疗及观察方法

2.1 对照组:(1)控制感染:头孢拉定每日 4.0g 静脉滴注,联用丁胺卡那霉素 0.28g,每日 2 次肌注,若无效则参考痰菌培养+药敏试验,酌情使用敏感抗生素静注;(2)低流量持续吸氧,保持呼吸道畅通,湿化痰

* 湖南省湘乡市中医院,湘乡市昆仑桥(411400)

收稿日期:2000-06-22

液,必要时间断吸痰;(3)解痉平喘化痰:强力痰灵片 2 片,每日 3 次,溴己胺 16mg,每日 2 次,或美喘清 25mg,每日 2 次;(4)纠正呼衰、心衰:使用呼吸兴奋剂,小剂量强心甙或小剂量利尿剂。

2.2 治疗组:在采用对照组治疗方法以外,口服自制肺心宁合剂。药物组成、制法及用法:党参 1500g,黄芪 1500g,白术 1000g,茯苓 1000g,补骨脂 500g,核桃仁 500g,酸枣仁 500g,泽兰 1000g,薤白 500g,黄荆条沥 1500ml,蜜麻黄 400g(后下),金银花 3000g,上药(除外黄荆条沥)用清水洗净后,置于容器内,加清水 20000ml,煎煮至 6000ml;第 2 次加水 15000ml 煎成药液 5000ml 去渣,将 2 次药液合并,以双层纱布过滤 3 次,加入黄荆条沥 1500ml 文火浓缩至 6500ml,加入白糖 1500g,再加防腐剂(苯甲酸钠 32g),以无菌玻璃瓶分装密封,消毒备用,每日 3 次,每次 50ml。

2.3 疗程:两组均以 15 天为 1 个疗程,根据病情可连续服用 1~2 个疗程,30 天后统计疗效。

2.4 注意事项:治疗期间停用其他相关性治疗药物;忌食烟、酒、肥、甘、辛辣、发物等刺激性食物;情绪稳定,心悦神旷。

3 治疗结果

3.1 观察指标:临床症状体征:咳嗽咯痰、心悸气短、不耐劳累、食减便溏、水肿腹胀、胸闷心痛、唇指青紫、畏寒或发热口苦尿短或黄,舌淡红兼瘀斑瘀点,苔薄白或滑,或黄白相兼,脉沉弱细涩或结代;实验室检查指标:血尿常规、血生化、痰细菌培养、心电图、胸部 X 线摄片、超声心动图等。

3.2 疗效评定标准:西医标准按文献[1,2],中医标准按文献[3]制订。慢性肺心病急性发作期中医证候疗效标准,根据主要症状如咳嗽、咯痰、喘促、心悸、气短、水肿的轻重程度不同,分轻(+)、中(++)、重(+++)、严重(++++)4 级记分。对次要症状如畏寒肢冷、汗出、少食、乏力、不耐劳累,腹胀便溏,胸闷心痛,面色晦滞,唇指青紫、发热、口苦、尿短或黄等采用显隐记分,分明显(+++)、隐约(+)、无(-)记分,对符合辨证标准的舌、脉按有(+)、无(-)记分,1 个(+)号记 1 分,症状消失计 0 分,见表 1。

3.3 疗效判定标准^[2,3]:显效:间咳,痰为白色泡沫粘痰易咯出,两肺偶闻罗音,肺部炎症大部分吸收(可参考体温、白细胞计数、分类、痰细胞学检查及细菌培养结果)。心肺功能改善达Ⅱ级(动脉血液气体检查可作参考)。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

表 1 主症轻重程度分级计分

主症	轻	中	重	严重
咳嗽	偶发,轻	常发,轻	常发,重	剧咳难忍,需服药
咯痰	偶咯少量痰液	常咯痰,量中等	咯痰稠粘而量多	咯大量粘稠脓痰,喉中痰鸣不易咯出
喘促	偶发,轻	常发,轻	常发,重	频发严重需服药
心悸	偶发,轻	常发,轻	常发,重	频发严重需服药,需服药卧床休息
气短	偶发,轻	常发,轻	常发,重	常发严重,气短难续,需服药
水肿	偶发,轻	常发,轻	常发,重	水肿甚,按之凹陷没指

Ⅰ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。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组总疗效比较:治疗组 60 例,显效 44 例(73.3%),有效 12 例(20%),无效 4 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组 60 例,显效、有效、无效病例分别为 21 例(35%),20 例(33.3%)和 19 例(31.7%),总有效率为 68.3%。两组经 χ^2 检验差异有显著性($P < 0.01$)。

3.4.2 两组主要症状改善情况比较:表 2 示,6 种临床主要症状改善率治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组主要症状改善情况比较

症状	组别	例数	显效	有效	无效	改善率(%)
咳嗽	治疗组	60	51	8	1	98.33
	对照组	60	31	12	17	71.66
咯痰	治疗组	60	37	10	13	78.33
	对照组	60	20	18	22	63.33
喘促	治疗组	60	41	7	12	80.00
	对照组	60	20	16	24	60.00
心悸	治疗组	60	45	8	7	88.33
	对照组	60	18	24	18	70.00
气短	治疗组	60	46	12	2	96.66
	对照组	60	30	14	16	73.33
水肿	治疗组	60	45	12	3	95.00
	对照组	60	29	14	17	71.66

3.4.3 两组治疗前后血浆内皮素-1(ET-1)水平改善比较:治疗组 60 例,治疗前后 ET-1 值分别为 $108.7 \pm 15.1 \text{ ng/L}$ 、 $69.8 \pm 15.8 \text{ ng/L}$;对照组 60 例,治疗前后 ET-1 值分别为 $105.9 \pm 12.9 \text{ ng/L}$ 、 $78.1 \pm 13.5 \text{ ng/L}$,两组治疗后比较,差异有显著性($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

3.4.4 两组治疗前后血液流变学改变比较:表 3 示,两组 4 项血液流变学指标治疗前后差值比较,治疗组明显优于对照组,差异有显著性($P < 0.01$)。

表 3 两组血液流变学改变比较

项 目	治疗组(60 例)			对照组(60 例)		
	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差	治疗后—治疗前 均差值±标准差	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差	治疗后—治疗前 均差值±标准差
全血比粘度(mPa.s)	7.19±1.02	5.94±1.23	1.25±0.97 [△]	7.22±1.32	6.50±1.42	0.72±0.90
血浆比粘度(mPa.s)	1.84±0.15	1.56±0.13	0.28±0.03 [△]	1.81±0.17	1.64±0.14	0.17±0.03
红细胞压积(%)	49.54±3.20	45.91±3.23	3.63±0.07 [△]	49.47±3.11	46.67±3.40	2.80±0.71
纤维蛋白原(g/L)	423.44±83.17	321.41±50.65	111.30±32.52 [△]	418.56±93.36	356.14±91.22	62.42±2.14

与对照组比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

慢性肺心病急性发作期属中医“肺胀”、“喘咳”、“痰饮”和“水肿”等范畴。《丹溪心法》曰:“肺胀而咳,此痰挟瘀血碍气而病。”此疾之发病本质乃正虚邪实,“虚实夹杂”、“本虚标实”之候。正(肺脾心肾)虚损于内,邪(痰、瘀、寒、热)潜伏客踞其中,壅遏肺系心络、宣降无权,气血运行不畅,是引起此疾之主要病理关键。

现代医学认为^[4],慢性肺心病多在慢性阻塞性肺疾病的基础上,由于反复呼吸道感染致右心后负荷增加而成。慢性肺心病的病理过程中存在着不同程度的微循环障碍,呼吸道感染时,细菌毒素不仅损伤气道上皮细胞,而释放 ET-1。ET-1 又可使肺血管强烈收缩,刺激肺血管平滑肌增加肺血管阻力,形成此病。从而揭示了慢性肺心病急性发作期的现代病理学基础。

肺心宁合剂方中党参、黄芪补肺益气,壮里固表、

善补诸虚不足;白术、茯苓建中阴脾、利水渗湿;酸枣仁养心血益心气,安神宁心;补骨脂、核桃仁补肾固精,纳气平喘;泽兰活血利水铲除陈莖;薤白通阳散结,行气导滞,祛痞消痹;黄荆条沥镇咳利窍,荡涤痰浊;蜜麻黄解表驱邪,宣肺平喘,利水消肿,引他药通行肺经;金银花性平甘寒,疏散外邪,其清热解毒之力卓著,诸药合用,共奏滋益肺脾心肾,祛除痰瘀寒热之功。

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—198.
- 2 孙传兴主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第2版. 北京:人民军医出版社,1999:2.56.
- 3 王净净,龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:332—336.
- 4 邹清,邱元哲. 中西医结合治疗慢性肺原性心脏病急性发作期的临床观察. 中西医结合实用临床急救,1999,6(3):126—128.

阳痿证治琐谈

赖 永 德*

1 心肾不交,用巴戟助肾精以达肾气

王某某,男,46岁,已婚,工人,1999年9月24日初诊。阳痿8个月。曾经海狗肾、参茸丸及丙酸睾丸素等治疗无效。近月加重,伴阴部湿冷。症见性欲低下,阴茎缩软,抑郁寡欢,心绪烦乱,失眠多梦,头晕耳鸣,腰膝酸软,食欲不振,口微渴不欲饮,大便时干时稀,舌尖红、中心薄腻苔,脉细数。证属心肾不交,木郁土困,阴阳失衡。治以滋肾降火,平衡阴阳,佐以疏肝健脾。处方:巴戟天 30g,山茱萸 20g,山药 20g,酸枣仁 15g,龙眼肉 15g,白术 10g,香附 10g,夏枯草 15g,泽泻 6g,2剂。服后阳事可兴,且举而坚强,但勃起时间稍短,心烦顿除,精神、饮食、睡眠好转,阴部冷稍减,但湿感未去。原方去白术,加薏苡仁 15g。再进5剂后,性生活正常,他症亦除,嘱服中成药逍遥丸、金匱肾气丸月余巩固疗效。

按:本例阳痿因思虑劳心,情志所伤,阴血被耗,肾水亏虚,心火上炎,水火不济,阴阳失衡,木郁土困,化源不足所致。治疗重在填补肾水,益养心阴,佐以苦降疏化之品纳降心火,巧以温

润的巴戟助肾精、达肾气,使少火生,直阳归肾。本方既有“益火之源以消阴翳”之意,更有“阳中求阴”之用,得心肾交通,其病乃愈。

2 相火上炎,用苁蓉益精血以引火归原

杨某某,男,56岁,已婚,工人,1999年12月15日初诊。阳痿5个月。先后服用雄狮丸、汇仁肾宝等益肾壮阳药数月,病有增无减。症见阳事不能,性欲淡漠,口干头晕,舌质红,苔微黄稍干,脉浮大滑数、尺脉空虚。证属肾阴亏虚,相火上炎,阴阳失衡。治以补肾水益精血,引火归原,平衡阴阳。处方:生地黄 30g,山药 20g,山茱萸 20g,枸杞子 20g,麦冬 15g,肉苁蓉 30g,龟甲胶 15g(烔化),丹参 6g,黄柏 10g,夏枯草 15g,3剂。服后性生活好转,口干头晕大减。因工作繁忙,停药半月后,阳事渐弱,于2000年2月2日复诊,于原方化裁3剂,服后阳痿悉除,随以上方蜜丸服2月以巩固疗效。

按:本例阳痿因年近六旬,真阴渐亏,又房事不节,肾精耗损,阴不潜阳,虚火上炎,真元失守所致。治疗重在滋补肾阴,潜纳相火,佐以苦寒降泄之品除壮火,巧用温润的肉苁蓉,既“阳中求阴”益补精血,又化助肾阳引火归原,共奏阴阳平衡、互根互用之效。

* 四川省邻水县中等卫生职业学校(638500)

收稿日期:2000—04—01

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 60 Cases of Chronic Pulmonary Heart Disease at Acute Attack Stage Treated with Fei Xin Ning Mixture Combined with Western Medicine Therapy

Zhou Duanqiu

Sixty cases of chronic pulmonary heart disease at acute attack stage in the treatment group and 60 cases of the control group were treated with oxygen—inspiration, relieving spasm and asthma, anti—infection, and correcting respiratory failure and heart failure as basic treatment. Self—made Chinese drug Fei Xin Ning Mixture was added to the treatment group. In the two groups, 15 days constituted one course. Plasma endothelin—1 (ET—1) level and hemorheologic indices were determined before and after treatment. Results indicated that the markedly effective rate, effective rate and the total effective rate in the treatment group were 73.33%, 20% and 93.34% respectively, and 35%, 33.34% and 68.34% in the control group, with significant difference in the total effective rate between the two groups ($P < 0.01$). Plasma endothelin—1 level after treatment in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$), and the hemorheologic indices in the treatment group decreased significantly as compared with those before treatment or after treatment in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). It is suggested that Fei Xin Ning Mixture can obviously increase the total effective rate and decrease plasma endothelin—1 level and improve blood rheology for chronic pulmonary heart disease at acute attack stage, and it has a better therapeutic effect than that of the simple Western medicine treatment.

Author's address: Xiangxiang Municipal Hospital of TCM, Hunan Province 411400

Key words: Pulmonary heart disease/TCM therapy. @Fei Xin Ning Mixture

(Original article on page 89)

Effects of Gan Dou Pian on Ultrasonogram and Functions of Liver in 34 Cases of Hepatolenticular Degeneration

Hong Mingfan, Wang Gongqiang, Yang Renmin, et al

Ultrasonogram of the liver, serum albumin, globulins, electrophoresis of serum proteins and copper in 24h urine were observed in 34 cases of hepatolenticular degeneration (HLD) before and after treatment with Gan Dou Pian. Results indicated that the agent has an obvious action of excreting copper. Among them 13 patients had improvement in ultrasonogram of the liver, with serum albumin content increased from $35.35 \pm 6.48\text{g/L}$ to $38.76 \pm 6.36\text{g/L}$ ($P < 0.05$), and globulin decreased from $30.42 \pm 5.88\text{g/L}$ to $25.61 \pm 6.13\text{g/L}$ ($P < 0.01$), suggesting that the drug can promote recovery of cirrhosis of liver and hepatic functions in the

patient of HLD via excretion of copper, relieving copper poisoning of hepatic cells.

Authors' address: Institute of Neurology, Anhui College of TCM, Hefei 230031

Key words: hepatolenticular degeneration/TCM therapy. @Gan Dou Pian, Liver/ultrasonography

(Original article on page 93)

Clinical Study on 205 Cases of Female Climacteric Syndrome Treated with Geng Nian Qing Capsule

Chen Darong, Jin Zhe, Zhou Jiaming, et al

Four hundred and five cases of female climacteric syndrome were randomly divided into treatment group (205 cases), control group (100 cases) and open group (100 cases). The treatment group was administrated orally 4 Geng Nian Qing Capsules and 4 analog starch tablets, 3 times each day. The control group, 4 pieces of Geng Nian An and 4 analog starch tablets, 3 times each day. The open group, only 4 Geng Nian Qing Tablets, 3 time daily. The courses in the 3 groups were 30 days. Clinical symptoms and laboratory indexes were observed before and after treatment. Results showed that the total effective rate was 96.10%, the markedly effective rate was 65.36%, estradiol (E_2) increased ($P < 0.001$), follicle—stimulating hormone (FSH), luteotropic hormone (LH) decreased slightly ($P > 0.05$), vaginal scaling cell mature index (MI) increased ($P < 0.01$), and clinical symptom cumulative scores decreased significantly ($P < 0.01$ or $P < 0.001$). Abnormal safty index did not be found in the treatment group. The total effective rate was 86%, the markedly effective rate 40%. E_2 increased ($P < 0.05$), FSH and LH did not change significantly ($P > 0.05$), MI increased ($P < 0.01$), clinical symptom cumulative score decreased significantly ($P < 0.01$) in the control group. The total effective rate was 99%, the markedly effective rate was 66%. E_2 increased ($P < 0.001$), FSH and LH did not have significant change ($P > 0.05$), MI increased ($P < 0.05$), clinical symptom cumulative score decreased significantly ($P < 0.001$) in the open group. There was significantly difference between the treatment group and the control group ($P < 0.01$), and no significant difference between the treatment group and the open group ($P > 0.05$), suggesting that Geng Nian Qing Capsule can increase E_2 level and it is effective and safe for treatment of female climacteric syndrome.

Authors' address: Chongqing Municipal Hospital of TCM, Chongqing 400011

Key words: climacteric syndrome/TCM therapy. @Geng Nian Qing Capsule

(Original article on page 95)