

病例讨论

慢性喘息型支气管炎、陈旧性心肌梗塞、
心功能不全病案王玉平¹ 郭杰²

主题词 支气管炎,慢性/中医药疗法 心肌梗塞,陈旧性/中医药疗法 心功能不全/中医药疗法

1 病历摘要

患者张某,男,61岁,教师。因反复发作咳嗽喘息4年,复发3天于2000年12月6日收入院。住院号89625。患者4年前于感冒后出现咳嗽喘息,经抗生素及糖皮质激素治疗后缓解。此后咳喘或因感冒或异常气味或无明显诱因反复发作,一年四季均有发病,每次发作约持续月余,经住院综合治疗并依赖糖皮质激素方能控制。2年前突发广泛前壁心肌梗塞于某医院行“经皮穿刺腔内冠状动脉成形术并安置支架”。此后患者咳喘发作频繁,缓解期亦有活动后气喘、胸闷、乏力、多汗、易感冒。3天前因天气突然降温,病情复发,患者不愿接受激素治疗而收入我病区。

入院症见喘息、咳嗽、喉中痰鸣,吐痰量少色白质稠难咯,胸闷、腹胀、口苦心烦、纳差少寐、大便秘结、舌边尖红、苔黄厚、脉弦数。查体:体温36.4℃,脉搏105次/分,呼吸30次/分,血压140/80mmHg。神志清,喘憋貌。颈静脉轻度充盈,桶状胸,心音低钝,双肺呼吸音粗可闻及散在哮鸣音,呼气相延长,无口唇紫绀,无杵状指,无下肢浮肿。心电图示:V₁~V₄导联见病理性Q波,多导联S-T段下移超过0.05mV。彩色多普勒超声心动图提示:(1)右室肥厚,(2)慢性冠状动脉供血不足,(3)左室充盈异常,(4)心功能不全。X线胸片示:双肺纹理增粗紊乱,肋间隙增宽。血常规:白细胞7.3×10⁹/L,中性0.635,淋巴细胞0.242,单核细胞0.033,嗜酸性粒细胞0.07,嗜碱性粒细胞0.02,红细胞总数4.4×10¹²/L,血小板196×10⁹/L。入院中医诊断:(1)喘证(痰热壅肺),(2)胸痹。西医诊断:(1)慢性喘息型支气管炎,(2)陈旧性心肌梗塞,心功能三级。

治疗经过:入院后给予间断吸氧,西药用圣诺灵、

洛美沙星控制感染,氨茶碱解痉平喘,鲁南欣康改善心肌供血,中药予以麻杏石甘汤加减以辛凉宣泄,清肺平喘。住院10余天病情无好转。患者咳喘常无明显诱因而阵发性加重,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,痛不欲生。故于2000年12月17日进行病例讨论。

2 病例讨论

某住院医师:患者病属“喘证”、“胸痹”的范畴,有咳喘反复发作的病史,本次因寒冷诱发,根据入院时症状、体征辨证为外感风寒,内壅痰热,给予麻杏石甘汤治疗效不显,后又加入味苦之大黄、瓜蒌通降腑气以理肺气仍无效。经仔细观察患者出现两个反常的症状——喘息卧位较坐立位轻,夜间较白天轻难以解释,请上级医师指导。另外患者本次入院虽未常规使用糖皮质激素,但每次喘憋难忍时均须给予氟美松5~10mg方能缓解。

某主治医师:患者本次发病虽有外寒诱发,但并无恶寒、发热、脉浮等表证。虽咳嗽吐痰但量少质稠,且伴口苦、心烦等阴虚之象。麻杏石甘汤主治外寒里热之实喘,与之不对证,故无效。再结合患者长期应用糖皮质激素易造成阴虚火旺。故治疗上应滋阴泻火,清肺平喘。另外沉香末对哮喘效果好,可考虑使用。

某副主任医师:中医宏观、微观辨证都非常细致。从整体看此患者具有年老体衰、久病重病之后多虚的一面。从具体症状上分析有以下特点:(1)前面提到的两个反常症状似乎跟喘证“甚则不能平卧”相矛盾。其实灵活分析正体现了中医虚证“多卧喜静”的特点。结合患者平素乏力、胸闷、多汗、易感冒,现感口苦心烦、舌边尖红,当属气阴双亏。(2)其吐痰的性状虽色白但质稠成块,故有热象,或为阴虚火旺灼津成痰,或为外邪入里化热,总之痰热内阻的病理特征存在。(3)患者咳喘常无诱因而阵发性加重,且精神紧张,脉弦数。体现了肝风内动之特点、综合分析辨证当属本虚标实。以气阴双亏为本,痰热风动为标,治应标本兼顾,可用生脉散助气阴,同时加入葶苈子、瓜蒌、黄芩、黄连清热化痰,桑白皮清肺通腑,并选加地龙、僵蚕、防风、白芍等

(下转第873页)

1 山东省高密市人民医院中医科,山东省高密市镇府街91号(261500)

2 山东省高密市中医院

收稿日期:2001-09-17;修回日期:2002-01-09

产生,而且还抑制 FMLP 刺激后多核细胞过氧化物的产生。另一方面,钙离子体 A23187 刺激 PMNC 时,小柴胡汤增加 LTB₄ 的产生。结果表明,小柴胡汤对单核细胞和多核细胞的过氧化物或前列腺素有不同的作用。因此表明,抑制 PGE₂ 或过氧化物产生将直接抑制 HIV、LTB₄ 的增加,对提高 HIV 感染者的免疫功能具有一定作用。

3 结语

回顾 10 多年来中医药治疗 AIDS 的研究成果,发现了许多有效方药。但还存在一些问题:(1)缺少中医基础理论的研究,多着眼于抗 HIV 作用和提高免疫力方面,而对其作用机理多不深入,且往往脱离中医整体观和辨证论治。(2)缺乏理想的动物模型,由于 HIV 的变异性和动物种属的差异性,许多研究成果难以应用于人体。(3)研究缺乏大范围的协作,尤其缺乏国际合作。(4)观察指标的片面性,或缺少随机对照研究,常导致一些研究结论可信度降低。(5)科研工作延续性不够,对艾滋病研究由于存在认识上的差异和疾病的特殊性,一些初有成效的研究,往往因为人员、资金等方面的原因,难以深入。有鉴于此,今后应充分发挥中医药优势,结合临床,进一步筛选中药复方、单味中药及有效成分,寻找最佳治疗方案,采用先进的动物模型和实验指标进行中医药防治 AIDS 的研究。

参考文献

- 1 关崇芬. 中医治疗艾滋病的实验研究进展. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(4): 58-60.
- 2 朱丽江. 抗艾滋病病毒(HIV)中草药及方剂研究进展. 中国中医药信息杂志, 1996, 3(3): 17.
- 3 周建伟, 张凡. 艾滋病的中医药研究国内外进展. 四川中医, 1996, 14(5): 17-18.
- 4 关崇芬, 王忆浙. 运用猴免疫缺陷病毒筛选抗艾滋病中药的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1993, (3): 162-163.
- 5 郑永唐, 贾昆龙, 王金焕, 等. 用猴艾滋病 D 型逆转录病毒筛选抗艾滋病药物实验模型的建立及应用. 中国病毒学, 1997, 12(1): 61-65.
- 6 郑永唐, 贾昆龙, 金善伟. 17 种植物中蛋白质提取物的抗 HIV-1 活性. 中国病毒学, 1998, 13(4): 312-321.
- 7 张天明, 周筱曼, 李秀玲. 中药抗艾滋病的研究进展. 福建中医药, 1995, 26(1): 45-46.
- 8 郑敏, 陈鸿珊. 中草药及其有效成分抗病毒研究进展. 中草药,

- 1998, 29(9): 632-635.
- 9 吕维柏. 艾滋病的中药治疗进展. 中医杂志, 1997, 38(6): 368-371.
- 10 Aruoma OI, Spencer JP, Rossi R, et al. An evaluation of the antioxidant and antiviral action of extracts of rosemary and Provençal herbs. Food Chem Toxicol, 1996, 34(5): 449-459.
- 11 el-Mekkawy S, Meselhy MR, Nakamura N, et al. Anti-HIV-1 and anti-HIV-1-protease substances from *Ganoderma lucidum*. Phytochemistry, 1998, 49(6): 1651-1657.
- 12 Chen DF, Zhang SX, Wang HK, et al. Novel anti-HIV lincilactone C and related triterpenes from *Kadsura lancilimba*. J Nat Prod, 1999, 62(1): 94-97.
- 13 吴伯平, 翁心愚. 美国中医药治疗艾滋病进展. 中医杂志, 1995, 36(6): 367-369.
- 14 倪燕萍, 张新生, 伍治平, 等. “艾泰定”抑制病毒作用. 中国民族民间医药杂志, 2000, (4): 221-223.
- 15 曹玄林. 中草药治疗艾滋病获得突破性进展. 河北中医, 1999, 21(2): 123.
- 16 卢耀增, 吴小娟, 何伏秋, 等. 中药 1 号治疗 SIVmac 感染猴和艾滋病模型猴的观察. 中国性病艾滋病防治, 1995, 1(2): 35-41.
- 17 李康生, 董菁, 高明霞, 等. 抗 AIDS 药物 ZL 体外对免疫细胞的激活效应及抗肿瘤作用. 汕头大学医学院学报, 1998, 11(3): 4-6.
- 18 贾宽, 毕凤贤, 胡桂清, 等. 中药扶正袋泡剂体外对小鼠脾细胞增殖及 LAK 细胞活性的影响. 中国实验临床免疫学杂志, 1996, 8(1): 45-48.
- 19 蒋岩, 王红霞, 鲍作义, 等. 用鼠艾滋病模型评价虎杖水提液的抗病毒作用. 中国病毒学, 1998, 13(4): 306-311.
- 20 吕维柏, 唐家骏, 黄尧洲, 等. 新世纪康保治疗 43 例艾滋病病人的临床报告. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6(3): 168-169.
- 21 Yamamoto N. WHO meeting on Screening of Natural Products for Anti-HIV Activity. 1989, 2: 1-4.
- 22 陈春英, 蒋岩, 周井炎, 等. 薯蓣多糖及其衍生物对小鼠艾滋病作用的研究. 中国药理学通报, 1999, 15(4): 336-340.
- 23 Miyamoto K, Lange M, McKinley G, et al. Effects of sho-saiko-to on production of prostaglandin E₂ (PGE₂), leukotriene B₄ (LTB₄) and superoxide from peripheral monocytes and polymorphonuclear cells isolated from HIV infected individuals. Am J Chin Med, 1996, 24(1): 1-10.
- 24 杨文雄, 康来仪, 潘孝彰, 等. XQ-9302 中药制剂对艾滋病疗效的初步研究. 上海中医药杂志, 1999, (1): 4-8.

(上接第 850 页)

平肝熄风。

某副主任医师:患者病情繁杂,西医诊断牵涉到两大系统。中医“喘证”、“胸痹”关系心、肺两脏。心者君主之官,肺者相傅之官,心主血脉,肺主气,二者同居胸中,在功能上不可分割,在病理上互相影响,故辨证应综合分析,勿犯“头痛医头,脚痛医脚”之虞。目前患者的主要痛苦是喘息难以缓解。喘证病机不外乎气机升降出纳失常,或因气虚或因邪阻。此患者虚实夹杂,以虚为主。非但肺虚,心气亦虚,用生脉散兼顾二脏,切合病机。建议再加入黄芪 30~60g 大补元气以助宗气,宗

气旺盛推动有力则心流畅,肺气升降复常,胸闷、喘息可愈。同时可少加活血之品疏通血脉以助气血运行。处方:黄芪 30g, 西洋参 15g, 麦冬 30g, 五味子 6g, 玄参 30g, 葶苈子 30g, 桑白皮 15g, 瓜蒌 30g, 黄连 9g, 黄芩 15g, 僵蚕 10g, 地龙 15g, 赤芍 15g, 水煎服, 每日 1 剂。

3 后记

会讨论后第 2 天即停用抗生素。服上方 5 剂后吐痰量增多,质变稀薄容易咯出,咳喘明显减轻。未再使用糖皮质激素。继续调治半月咳喘消失,患者感呼吸畅快,周身轻松。于 2001 年 1 月 3 日好转出院。