

临床报道

肺心灵治疗慢性肺原性心脏病急性
发作期30例临床观察

刘文昭* 杨润平*

摘要 用中药肺心灵糖浆治疗慢性肺原性心脏病急性发作期患者30例,并与30例西药治疗组作对照。结果无论是综合疗效,还是对咳、喘、痰、肿等主要症状及对心衰、呼衰控制均明显优于对照组。对治疗组部分病人所作的血流变检测表明肺心灵对血液循环有一定的改善作用。

主题词 肺心病/中医药疗法 @肺心灵 慢性病

近几年来,我们采用具有益气养阴、平喘化痰、降气活血功效的肺心灵治疗慢性肺原性心脏病(肺心病)急性发作期30例,同时设对照组30例,进行了临床观察,对部分病人做了实验室辅助检查,现报告如下:

1 临床资料

本组病例系1988~1991年间,我院5年内门诊和住院病例中,经检查确诊为肺心病急性发作的患者。治疗组30例中,男性16例,女性14例;年龄最小45岁,最大77岁,平均为63.83岁。有吸烟病史者23例。由气管炎向肺气肿发展病史最短7年,最长45年,平均为20.27年。X线检查30例均有肺纹理增粗及肺气肿和肺心病征象,大部分合并肺部感染。对照组30例病人中,男性18人,女性12人;年龄最小33岁,最大为74岁,平均62.8岁。有吸烟病史者24例。由气管炎向肺气肿发展病史最短5年,最长48年,平均24年。X线检查情况为对照组30例均有肺纹理增粗及肺气肿和肺心病征象,合并典型肺部感染者28例。总之,两组病人中均不同程度地伴有其他肺部疾患,如支气管扩张等。两组病例的一般

情况相似,治疗组的病情重于对照组。

采取中西医双重诊断方法,中医诊断根据《实用中医内科学》肺胀的诊断标准而定。西医诊断依据1977年全国第二次肺心病会议修订的慢性肺原性心脏病诊断试行标准确诊。

2 治疗及观察方法

治疗组口服肺心灵糖浆,每次50ml,每日2次。肺心灵由生石膏15g,炙麻黄3g,太子参15g,麦冬10g,五味子10g,胆南星10g,全瓜蒌15g,桑白皮10g,蚤休20g,丹参12g,桃仁、杏仁各10g,橘红10g组成。由本院制剂室制成糖浆,每100ml药液中,含生药140g。血瘀明显者,酌加赤芍10g,归尾10g,鸡血藤10g;浮肿严重者,酌加车前草12g,泽泻12g,葶苈子10g(包煎);心悸严重者,酌加菖蒲10g,远志10g,西洋参4g(另炖);胸闷喘重而无过敏史者,加煎大地龙10g,蜜炙穿山龙10g,炙白果10g。治疗组用肺心灵15天为1个疗程,共观察2个疗程,每隔1周将所观察指标予以记录。对照组不使用肺心灵,对症使用有关中西药物,如平喘、镇咳、抗感染、祛痰、呼吸兴奋剂等治疗,和治疗组用中药相比较,药物要复杂得多。

3 治疗结果与分析

3.1 疗效评定标准

3.1.1 单项症状的疗效评定:分别观察咳、喘、痰、肿4大主症的治疗前后变化情况,根据症状的严重程度,以+的多少表示。治疗后症状完全缓解的评为显效;治疗后较治疗前下降1~2+的评为好转;治疗前后无变化或治疗后加重者评为无效。

3.1.2 辅助检查的疗效评定:参照1977年全

* 中国中医研究院广安门医院,北京广安门内北线阁5号院(100053)

收稿日期,1991-05-08; 修回日期,1992-05-05

国肺心病会议制订的疗效等级及评定标准,观察了治疗前后血气分析,包括动脉血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)、血氧饱和度($\text{O}_2\text{-SAT}$),血液流变学检查及心电图的变化情况。

3.1.3 综合疗效的评定:综合疗效的判断以治疗前后心衰改变程度为主,结合临床症状和辅助检查的改变而定,因为肺心病人肺动脉高压的改变,心衰程度的严重与否,直接关系到病情变化。心衰治疗后消失者为显效,由 III° 心力衰竭转变为 II° 或 I° 者为好转,其余皆为无效。

3.2 综合疗效

两组综合疗效比较,治疗组30例,总有效率为83.3%;对照组30例,总有效率为50%。两组比较无论总有效率还是显效率,治疗组均明显高于对照组($P<0.01$)。其中,治疗组病重19例,好转13例,对照组7例,无1例好转。详见表1。

表1 两组综合疗效比较

分组	例数	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
治疗组	30	9(30.0)	16(53.3)	5(16.7)
对照组	30	1(3.3)	14(46.7)	15(50)

3.3 两组心力衰竭与呼吸衰竭情况的治疗前后比较

表2显示对心衰与呼衰的控制情况均以治疗组为优,经 χ^2 检验, P 值均 <0.01 ,有显著性差异,与对照组相比,前者效果较好。

3.4 两组单项症状的治疗前后比较

咳、喘、痰、肿4项有效率,治疗组依次分别为66.7%、50.0%、60.0%、79.3%;对照组依次分别为46.7%、41.7%、56.7%、44.4%。两组各项症状的有效率比较,除治疗组对水肿的有效率明显为优外($P<0.01$),其余3项两组间均无显著性差异(P 值均 >0.05)。详见表3。

3.5 治疗前后其他症状及体征的变化情况

表2 两组心力衰竭与呼吸衰竭治疗前后情况

分级	治疗组		对照组	
	疗前	疗后	疗前	疗后
心力衰竭				
III	19	1	7	15
II	8	1	13	5
I	3	19	7	6
0	0	9	3	4
呼吸衰竭				
II	2	14	3	3
I	20	5	24	22
0	8	11	3	5

表3 两组4项主要症状治疗前后情况比较

症状	治疗组				对照组			
	疗前	显效	好转	无效	疗前	显效	好转	无效
咳	30	10	10	10	30	3	11	16
喘	30	5	10	15	24	2	8	14
痰	30	8	10	12	30	3	14	13
肿	29	9	14	6	27	1	11	15

治疗后治疗组大部分症状消失,其中便干、心悸、嗜睡、自汗、口干的消失率在80%以上,胸痛、盗汗、纳呆、便溏的消失率在60%~80%之间。对照组也进行了同样的观察,治疗后症状的消失率明显低于治疗组,特别是怕冷、高烧、口干、盗汗、胸痛、嗜睡、心悸的消失率均在40%以下,其他症状的改善也不及治疗组明显。治疗组30例中,治前肺部有干鸣音者25例,治后消失17例;肺内有湿罗音者25例,治疗后消失者19例;治前肺内有哮鸣音者30例,治后消失者27例,肝大2~6cm者29例,治后不同程度缩小者12例,恢复正常者1例。对照组中,肺部有干鸣音者30例,治后消失仅15例;肺内有湿罗音者27例,治后消失者14例;治前肺内有哮鸣音者24例,治后消失者10例;肝大2~6cm者30例,治后不同程度缩小者8例,也有1例恢复正常。从这些结果可以看出,体征的改变仍以治疗组为优。

对两组病人重点观察了舌象变化,治疗组30例,治前无苔和花剥苔者占15例,治后仅有1例;治前绛舌9例,治后2例;紫暗舌5

例, 治后 2 例。对照组 30 例, 治前无苔和花剥苔者占 18 例, 治后仍有 12 例; 绛舌治前 15 例, 治后 7 例; 紫暗舌 23 例, 治后 13 例。舌下络脉治疗组治前正常者 1 例, I 到 III 级增粗者 29 例, 疗后正常者 13 例。对照组疗前舌下络脉在正常范围者 2 例, I 到 III 级增粗者 28 例, 治疗后正常者 6 例。口唇紫绀治疗组疗前(+~++)者 26 例, 治疗后仅剩 17 例; 对照组疗前(+~++)者 27 例, 疗后尚有 20 例, 前者的效果优于后者。

3.6 两组治疗前后 3 项辅助检查的变化情况

3.6.1 心电图: 治疗组 30 例病人均进行了心电图观察, 有肺型 P 波者, 疗前 18 例, 疗后只有 13 例; $V_1R/S \geq 1$ 者, 疗前 12 例, 疗后 9 例; $aVR R/S \geq 1$ 者, 疗前 12 例, 疗后 8 例 (也有 $aVR R/Q \geq 1$); 肢导低电压疗前 9 例, 疗后 5 例; 完全右束支传导阻滞者治疗前后无变化。其中电轴右偏、肺型 P 波、窦性心动过速的例数占观察例数的 60% 以上, 反映了老年肺心病心电图的一大特点。对照组疗前具有肺型 P 波者 10 例, 疗后为 8 例; $V_1 R/S \geq 1$ 者, 疗前 12 例, 疗后 11 例; $aVR R/S \geq 1$ 者, 疗前为 11 例, 疗后为 10 例; 其他如肢导低电和 QRS 额面电轴右偏等, 疗前疗后例数相等; 相比之下, 治疗组的心电图效果优于对照组。

3.6.2 血气分析治疗前后的比较: 治疗组 30 例病人, 治疗前动脉血 $PaCO_2$ 高于正常值(35~45 mmHg)者 20 例, 疗后明显下降者 9 例。疗前动脉血 PaO_2 低于正常值(90~100 mmHg)者 22 例, 疗后部分病人有所提高, $PaO_2 \geq 90$ mmHg 者 11 例。对照组治疗前动脉血 $PaCO_2$ 高于正常值者 24 例, 疗后为 22 例, 仅有 2 例恢复正常; 疗前 PaO_2 低于正常值者 27 例, 疗后为 25 例, 血气分析结果对照组疗前疗后的改变, 极不理想, 效果较差。

3.6.3 血液流变学指标疗前和疗后的比较: 对治疗组 20 例病人进行了血液流变学 6 项指标(全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积、血沉、红细胞聚积指数、纤维蛋白原)测值。用药前后的比较, 结果证明疗前所有测值皆高于正

常人组, 从微观角度证明肺心病人血液粘稠度增加。用肺心灵治疗后, 各项指标值均低于治疗前数值, 除血沉和纤维蛋白原较正常值略高外, 其余测值均低于正常人对对照组数值。这说明肺心灵有一定的降低血液粘稠度、改善血液循环的作用。

4 讨论

肺心病属于中医肺胀的范畴, 本质上是肺肾心脾俱虚, 又有窠囊之痰, 属于本虚标实之证。肺心病急性发作时, 一般均由感受外邪引动夙根而成, 导致肺热痰凝, 水停血瘀等标实之象, 实质上则是气阴两亏为主。我们通过对本院建院以来, 现存肺心病住院病案的实际调研, 发现肺心病急性发作时, 普遍存在气阴不足的问题, 随机抽查 100 例, 全部是急性发作的病人, 其结果是 60% 的病人气阴两亏有热, 16% 为气阴不足又兼痰热内盛, 24% 为阳虚湿盛(大多属死亡病例)。该课题观察的 60 例病人中, 52 例为阴虚有热, 占 86.67%, 为数相当高, 这为肺心灵的设立提供了一定的临床基础。

肺心病急性发作时, 心肺功能衰竭而免疫机能低下, 电解质紊乱, 体内酸碱平衡失调, 咳喘痰肿与心悸、汗出、舌红少苔同时并现。这一时期是关系到预后好坏的关键时期, 必须积极把握, 急需益气养阴, 佐以清热, 调整机体阴阳, 以期向好的方向发展。肺心灵正是针对这样的证候特点而组方的, 药物是在原 10 余年来治疗喘和肺胀的基础药物中筛选出来的。以太子参、麦冬、五味子为君药, 益气养阴; 辅以生石膏、瓜蒌、蚤休和胆南星、桑白皮、桃仁、丹参, 前者清泄肺热而不伤阴, 后者清热利水宽胸化痰, 丹参和桃仁又能活血化瘀, 以改善心肺血液循环; 炙麻黄、杏仁和橘红为佐使, 既平喘降逆, 又利水除胀, 橘红还能理气祛湿, 和胃健脾, 以防上药之凉; 诸药合用, 共奏益气养阴清热之功, 兼能祛瘀化痰, 经临床应用疗效是可靠的, 值得进一步深入研究。

此方唯对肺胀合胸痹(肺心病合并冠心病)者效果不佳, 另对肺胀属阳虚痰阻血瘀型者疗效甚微, 大便溏者慎用。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 30 Cases of Acute Episode of Chronic Cor Pulmonale Treated with *Feixin Ling*

Liu Wenzhao, Yang Runping

In addition to the treating group of 30 cases, another 30 cases were treated with western drug as control. Results showed the effect of *Feixin Ling* on individual symptoms, including coughing, shortness of breath, sputum, edema, heart and respiratory failures, as well as its comprehensive effect were all superior to the controlled group. Rheological study showed that *Feixin Ling* improves the circulatory function to certain extent.

Author's Address: Guanganmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053, PRC

Key Words: Cor Pulmonale/TCM Therapy

① *Feixin Ling*, Chronic Disease

(Original article on page 26)

Late Stage of Senile Cor Pulmonale Treated with Traditional Chinese Drugs

Lian Nan Yan Qingming Cao Jungao, et al.

92 cases of late stage of cor pulmonale were randomly and equally divided into 2 groups, the observation group and controlled group. The former was treated with Chinese traditional drugs of clearing heat, eliminating phlegm, stopping cough, dispersing the Lung, benefitting Qi and nourishing Yin, while the latter exclude the drugs for benefitting Qi and nourishing Yin. Results revealed that the remission effect for symptoms in the observation group was superior to the controlled group especially good at controlling palpitation and shortness of breath.

Author's Address: Dept. of TCM, General Hospital of Chengdu Military Area, PLA, Chengdu, Sichuan Province 610083, PRC

Key Words: Cor Pulmonale/TCM Therapy, Elderly

(Original article on page 29)

Epigastric Pain(Blood Stasis Syndrome)Treated by Stasis-Eliminating and Descending-Dredging Methods: Observation of 32 Cases

Liu Min

This treating remedy was given in powder

form as Drink of Eliminating Blood Stasis associated with other decoctions. Results showed that 21 cases had pain stopped within 1 week, 9 cases within 1-2 weeks, 2 cases over 2 weeks. The rate of stopping pain within 2 weeks was 93.75%.

Author's Address: Dongzhimen Hospital, Beijing College of TCM, Beijing 100700, PRC

Key Words: Epigastric Pain/TCM Therapy, Activating blood to eliminate stasis

② Method of Eliminating stasis, Descending-dredging

(Original article on page 34)

Observation on Serum Thyroid Hormone in 124 Cases of Liver Diseases in TCM Context

Huang Hui

In these cases of liver diseases(in TCM context), five types of syndromes were distinguished with their serum thyroid hormone determined. Results revealed that in all the cases the said hormone was disturbed more or less. Preliminary analysis maintained that the disturbance of the thyroid hormone constitutes one of the pathological basis of liver disease in TCM sense, reflecting, to a certain degree, the functional state of "the liver is responsible for dispersing function of the body"

Author's Address: Jiangxi College of TCM, Nanchang 330006, Jiangxi Province PRC

Key Words: Lung disease (TCM)/Blood, Thyroid hormone/blood

(Original article on page 40)

Some supplementary Idea on "Programme of Standardization of Auricular Point"

Zhou Liquan

To precisely locate the auricular points, the basic landmarks, including the inner margin of helix, crest of antihelix, scaphoid fossa, antihelixscaphoid margin, antihelix-concha margin, triangular fossa of antihelix, the folding line of concha, antitragus-concha margin, upper line of ear lobe, anterior line of tragus, were discussed.

Author's Address: Beijing 100015, PRC

Key Words: Auricular points, standards of reference

(Original article on page 48)