

咯血宁治疗急症咯血的临床研究

湖北中医学院中医急症研究所(武汉 430061)

刘耀先 涂晋文 陈克进 洪享惠 董梦久 李剑松 熊家平 巴远明

指导:黄致知

摘要 本文报道用自制咯血宁治疗急症咯血,并与西药对照组对比观察。结果显示,咯血停止天数及治愈率,治疗组均明显优于对照组。咯血宁对患者血液流变学指标有明显改善,而对照组治疗前后无明显变化。

主题词 咯血/中医药疗法 肺疾病/并发症

① 咯血宁

从1986年起,我所对急症收入院的205例咯血患者运用咯血宁进行前瞻性研究,取得了满意效果,现将研究结果报告如下。

一、临床资料

咯血宁治疗组(以下简称治疗组)205例中,男124例,女81例;年龄分布在19~82岁之间,其中19~50岁者110例,50岁以上者95例,平均年龄为47岁。对照组95例中,男50例,女45例;年龄分布在19~81岁之间,其中19~50岁50例,50岁以上者45例,平均年龄47岁。

治疗组病程最短者1天,最长者2个月。在发病3天内入院者122例,占59.5%,其平均病程为6.43天。对照组病程最短者1天,最长者2个月,3天内入院者66例,占69.5%,其平均病程为6.02天。两组中因外感和气候诱发者132例,占44%;劳累和情绪刺激诱发者86例,占28.7%;饮酒及进食辛辣等刺激性食物诱发者11例,占3.6%;外伤1例,与月经来潮有关者2例,两者占1.0%;无明显诱因者68例,占22.7%。一年四季均有发病,其在春夏发病者有179例,占两组总数的59.7%。

依照全国血证急症协作组的分型标准

(1988年11月青岛会议修订)统计,治疗组属肺热壅盛者84例,肝火犯肺者68例,阴虚肺热者53例。按西医分类,两组中支气管扩张222例,肺结核(浸润型)31例,急性支气管炎8例,慢性支气管炎发作期31例,肺癌4例,肺炎3例,肺囊肿感染1例。以上各种疾病的诊断标准,均参照上海医科大学编著《实用内科学》(1986年,第8版)。

根据全国血证急症研究协作组的分级标准统计,轻度咯血(<100毫升/日)治疗组85例,对照组33例;中度咯血(100~500毫升/日)治疗组68例,对照组35例;重度咯血(>500毫升/日)治疗组52例,对照组27例。经统计学处理,两组咯血患者在咯血轻重程度上无明显差异。

全部病例均摄胸片,部分进行断层摄片、支气管纤维镜、支气管碘油造影。部分病例进行治疗前后的血液流变学检查。

二、治疗方法

咯血宁由青黛、海蛤粉、黄芩、桑白皮、白及片、紫菀、款冬花、杏仁、百部等组成。制法:取青黛、海蛤粉装入布袋中,与其他诸药加水浸泡,共煎两次,第一次2小时,第二次1.5小时,合并两次煎液,过滤,静置24小时,取上清液浓缩制成。本品每100毫升相当原生药129克。

治疗组每日口服咯血宁2~4次,每次50毫升,必要时加支持疗法,其中治疗组加用葡萄糖液或葡萄糖盐水静滴者42例,输血者9例。对照组按常规使用止血、消炎、止咳、镇静药物,止血药物选用止血敏、止血芳酸、维生素

K, 大出血患者多加用脑垂体后叶素, 并均给予葡萄糖液或葡萄糖盐水静滴, 输血者 4 例。

三、疗效标准及结果分析

1. 疗效标准: 按全国血证 急症研究协作组制定的疗效标准评定疗效。一周内出血停止, 两周内无再出血为治愈; 一周内出血基本控制, 偶见痰中带血为显效; 一周内出血量减少为有效; 咯血经治一周, 出血未见减少为无效。

2. 治疗效果: 治疗组 205 例中, 痊愈 190 例(92.7%), 显效 5 例(2.4%), 有效 5 例(2.4%), 无效 5 例(2.4%); 总有效率 97.6%。对照组 95 例中, 痊愈 75 例(78.9%), 显效 7 例(7.4%), 有效 7 例(7.4%), 无效 6 例(6.3%); 总有效率 93.7%。经统计学处理, 治疗组与对照组的治愈率有非常显著性差异($P < 0.001$)。

3. 止血时间: 治疗组止血时间最短 1 天, 最长 24 天, 其平均止血时间为 3.77 ± 3.45 天(均值 $\pm$ 标准差, 下同); 对照组止血时间最短 1 天, 最长 26 天, 其平均止血时间为 6.03 ± 5.04 天。经统计学处理两组的平均止血时间有非常显著性差异($P < 0.001$)。

4. 止血与病种的关系: 两组病例的咯血发病率均以支气管扩张为多。治疗组支气管扩张 145 例, 止血时间平均为 3.53 ± 3.00 天; 其他病种 60 例, 止血时间, 平均为 4.23 ± 3.85 天。对照组支气管扩张 77 例, 止血时间平均为 6.19 ± 5.43 天; 其他病种 18 例, 止血时间平均为 5.33 ± 2.60 天。经统计学处理, 支气管扩张患者治疗组与对照组的止血时间有非常显著性差异($P < 0.001$), 其他病种则无明显差异。

5. 止血与证型的关系: 治疗组咯血患者中, 肺热壅盛型的止血时间平均为 3.35 ± 2.70 天, 肝火犯肺的止血时间平均为 3.50 ± 3.22 天, 阴虚肺热的止血时间平均为 4.47 ± 3.88 天。经统计学处理, 各证型组之间均无显著性差异。

6. 对血液流变学的影响: 治疗组 60 例, 对照组 33 例, 各在其治疗前后观察了血液流变学(毛细管法)变化。附表显示, 咯血患者(尤其

附表 治疗前后血液流变学指标比较

	红细胞压积	血浆比粘度	红细胞电泳
治疗组			
治疗前	52.40 ± 4.30	2.17 ± 0.67	30.77 ± 6.35
治疗后	$46.12 \pm 5.50^*$	$1.72 \pm 0.35^*$	$24.98 \pm 4.88^*$
对照组			
治疗前	51.70 ± 8.20	2.36 ± 0.77	31.55 ± 7.58
治疗后	53.22 ± 5.90	2.32 ± 0.82	31.97 ± 6.97

*与治疗前比较 $P < 0.001$

是病程较长者)大都存在不同程度的血液粘滞凝集性增高状况, 这与祖国医学久病入络的规律是一致的。经咯血宁治疗后, 各项指标下降明显。而西药组治疗前后变化无统计学意义。

四、讨论

本研究共观察急症咯血病人 300 例, 随机分为两组, 治疗组 205 例, 对照组 95 例, 两组病情相当, 具有可比性。观察结果, 虽然两组总有效率差别不大, 但止血时间、治愈率均有非常显著性差异。经实验观察, 治疗组血液流变学指标得到明显改善, 而对照组改善不明显。说明咯血宁比西药对照组有明显的优越性。

从临床观察看, 咯血患者多属痰热壅阻, 灼伤肺络所致, 其病变部位尤与肺、肝有密切关系。《血证论·脏腑病机论》云: “肺中常有津液润养其金, 故金清火伏……金不制木, 则肝火旺, 火盛刑金, 则蒸热, 喘咳、吐血, 癆瘵并作。”《医碥·咳嗽血》进一步说: “火刑金而肺叶干皱则痒, 痒则咳, 此不必有痰, 故名干咳, 咳多则肺络伤, 而血出矣。”叶天士亦认为, 血热之证, 动血之源在肝, 肝火上炎, 龙雷之火升腾莫制, 灼伤阳络, 以致出血不止(《香岩诊案》)。结合古今对本病之认识, 我们体会到, 咯血患者皆以火、热、痰三者为剧, 尤以火、热二者为多。治疗之法贵在澄源而截流, 在辨证论治的指导下, 审证求因, 据因论治是关键。确立以肺热、肝火为病因病机之中心, 设计清肺泻肝、止咳化痰为咯血的治疗大法, 研制由青黛、海蛤粉、黄芩、桑白皮等药组成的咯血宁, 从根本上治疗咯血之因, 故能取得满意的疗效。