

常,活动度好,纯音测试平均阈值 ≤ 20 dBHL。随访1年无复发者。阻抗检查:鼓室曲线为A型。好转:耳鸣、耳闷胀感明显减轻,鼓膜颜色接近正常,活动度改善,但仍有少量积液或负压,或1年内有复发者,或听力损害超过20dBHL。无效:症状和体征同治疗前比较无明显改善。

3.2 结果:138耳中,痊愈103耳,好转27耳,无效8耳,有效率为94%。全部病例均随访1年以上。

4 讨论

中医文献中无本病病名,一般都归类于耳胀、耳闭和耳聋中。认为本病系因感受风邪,挟寒挟热挟湿,循经上犯结于耳窍,以致耳窍经气痞塞不宣。鉴此,治疗上行鼓膜切开,用吸器抽出鼓室积液,导入氧气以改善中耳腔气压及提高氧含量,同时符合咽鼓管的生理引流方向,可有助于恢复咽鼓管粘膜皱襞单向活瓣作用和纤毛上皮的功能。配以中药连翘、牛蒡子、紫花地丁、柴胡、木通、路路通、细辛、石菖蒲等共奏行气活血,清热利湿通窍之功。

活血化痰汤治疗肺血栓栓塞症24例

山东省单县中心医院呼吸科(274300)

谢孔缓

肺血栓栓塞症(PTE)是呼吸科常见病之一,病情重,预后差,临床上目前缺少成熟的诊治常规。笔者自2001年6月~2003年6月在西医综合治疗基础上,配合自拟活血化痰汤治疗PTE24例,并与单纯西药治疗24例作对照,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择中医辨证为痰浊壅肺、瘀血阻络型非大面积PTE48例,随机分为治疗组和对照组。治疗组24例,男17例,女7例。年龄41~74岁,平均 54.7 ± 7.2 岁。病程6小时~7天,平均 3.5 ± 0.6 天。合并有下肢静脉血栓16例,慢性阻塞性肺气肿13例,Ⅰ型呼吸衰竭13例,Ⅱ型呼吸衰竭2例。对照组24例,男18例,女6例。年龄42~75岁,平均 55.3 ± 7.1 岁。病程6小时~7.3天,平均 3.4 ± 0.7 天。合并下肢静脉血栓15例,慢性阻塞性肺气肿14例,Ⅰ例呼吸衰竭12例,Ⅱ型呼吸衰竭3例。两组在性别、年龄、病程、原发病等方面经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准:参照中华医学会呼吸病学分会制定的《PTE诊断与治疗指南(草案)》。以呼吸困难或气短、紫绀、胸痛、咯血、双下肢不对称肿胀为主症,肺CT或肺MRI单叶或双叶低密度充盈缺损。大面积PTE或资料不全影响疗效判定者不纳入观察之列,排除肺炎、液气胸、肺部肿瘤等肺部疾病。

1.3 辨证依据:(1)咳嗽咳痰、色白量多、憋闷喘促、不耐劳累。(2)胸痛气短、唇指(趾)青紫;(3)舌质暗红或兼瘀斑瘀点,舌下静脉迂曲紫暗,苔白或腻,脉沉细。(4)有慢性阻塞性肺气肿或双下肢不对称肿胀病史。符合上述条件即辨证为痰浊壅肺、瘀血阻络。

2 治疗方法

两组均进行低流量持续吸氧,保持呼吸道通畅,呼吸衰竭

者予以无创伤机械通气。常规抗感染,抗凝或溶栓以及解痉平喘治疗,应用抗生素、肝素或尿激酶、喘定、沐舒坦等。治疗组在此基础上加用活血化痰汤:当归10g,川芎12g,赤芍18g,丹参30g,红花10g,地龙10g,半夏10g,浙贝母9g(捣碎),葶苈子9g,瓜蒌18g,黄芩10g,紫苏子10g。发热者加金银花24g,黄芩12g;胸痛者加延胡索15g;咯血者加三七6g,白及12g;气虚者加黄芪30g,党参15g。水煎服,每日1剂,7天为1个疗程,连续治疗3个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判定:显效:动脉血氧分压升高 $>20\%$,症状体征积分下降 $>2/3$ 。有效:动脉血氧分压升高 $>10\%$ 以上,而 $<20\%$,症状体征积分下降 $1/3 \sim 2/3$ 。无效:动脉血氧分压升高 $<10\%$ 以下,症状体征积分 $<1/3$,或病情恶化死亡。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组:显效13例,有效8例,无效3例,总有效率87.50%。对照组:显效11例,有效7例,无效6例,总有效率75.00%。两组总疗效比较治疗组优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后血气分析、血液流变学指标变化比较:治疗组治疗前后 PaO_2 值分别为 6.46 ± 1.12 kPa、 9.69 ± 1.11 kPa,对照组分别为 6.43 ± 1.14 kPa、 8.71 ± 1.19 kPa;治疗组治疗前后 $PaCO_2$ 值分别为 9.23 ± 1.48 kPa、 5.61 ± 1.43 kPa,对照组分别为 8.98 ± 1.49 kPa、 6.65 ± 2.23 kPa。两组治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$),治疗后组间比较差异亦有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。两组血浆比粘度、全血比粘度治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.01$),治疗后组间比较差异亦有显著性($P < 0.05$),治疗组为优(资料略)。

4 讨论

PTE多为来自静脉系统或右心的血栓阻塞肺动脉或分支所致疾病,任何可以导致静脉血液瘀滞、静脉系统内皮损伤和血液高凝状态的因素均可诱发或加重PTE。本病多属中医“肺胀”范畴,由于长期慢性咳嗽气逆,致使肺失宣降,津液不得宣布聚积成痰,客留于肺和下肢劳力过度,筋脉损伤,瘀血停滞,气血运行不畅,复因外邪引动,痰瘀互结,阻遏肺脉而发病。

本方用宣肺化痰,活血通络的组方原则。活血化痰汤方中半夏燥湿化痰、消痰止血。浙贝母化痰止咳、清热散结。瓜蒌利气宽胸、润肺化痰。葶苈子泻肺平喘、利水消肿。苏子降气消痰、止咳平喘。赤芍清热凉血、活血散结。川芎活血化痰、行气导滞。丹参活血祛瘀、活血消痈。当归活血补血止痛。红花活血祛瘀通经。地龙通络平喘。诸药合用共奏活血化痰、宣肺除痹之功。

现代药理研究证实,半夏、瓜蒌、浙贝母等化痰之品可降低全血粘度,抑制细胞聚集,改善红细胞变形功能,以及抗脂质过氧化,提高抗氧化酶活性。丹参、赤芍等活血之品可扩张血管,改善血液粘稠度,抑制血栓烷 A_2 合成酶的活性,减少 TXA_2 ,从而达到改善肺循环的作用。研究表明,本方具有改善血液粘度、纠正肺动脉高压、增加肺循环、促进肺功能恢复的作用。临床研究显示,本方不仅有效改善临床症状、体征,且能干预血液流变学及血气分析指标变化。临床总有效率为87.50%,明显优于对照组,且无明显不良反应,值得临床推广应用。