

临床报道

涤痰通腑祛瘀法治疗肺性脑病 35 例观察

宋 康*

摘要 采用中医涤痰通腑祛瘀法治疗呼吸衰竭肺性脑病,能有效地降低患者动脉血二氧化碳分压,改善精神志状态。35 例患者中,显效 13 例,有效 17 例,无效 5 例,总有效率 85.7%。

主题词 肺心病/并发症 脑疾病/病因学 脑疾病/中医药疗法

近年来我们采用中医涤痰通腑祛瘀法治疗呼吸衰竭肺性脑病患者 35 例,并随机设立对照组进行临床观察,现报告如下。

1 一般资料

本文病例均为肺心病急性发作期并呼吸衰竭出现肺性脑病患者,由急诊室收住入院。诊断及病情程度分级均符合 1977 年第二次全国肺心病会议制定的肺性脑病标准。治疗组 35 例,男 21 例,女 14 例;年龄 50~83 岁,平均 69.7 岁;按肺性脑病程度分级,重度 8 例,中度 10 例,轻度 17 例;其中大便秘结 2 天以上者 29 例。对照组 35 例,男 19 例,女 16 例;年龄 54~82 岁,平均 68.2 岁;肺性脑病程度分级,重度 9 例,中度 12 例,轻度 14 例,其中大便秘结 2 天以上者 25 例。治疗组与对照组在性别、年龄、病情程度方面无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组单纯采用西医药治疗,包括抗感染(头孢拉定、环丙沙星)、化痰平喘、纠正酸碱失衡及电解质紊乱、应用呼吸兴奋剂及机械通气等。治疗组除应用西医药治疗(同对照组)外,采用中医涤痰通腑祛瘀法治疗。药物组成:石菖蒲 10g,广郁金 10g,胆南星 10g,陈皮 10g,茯苓

10g,黄芩 30g,七叶一枝花 15g,猴枣散 2 支,生大黄 6~12g,枳壳 10g,瓜蒌仁 10g。便秘者不用大黄;阳虚欲脱者去大黄加别直参 6~10g。上方水煎服,每日 1 剂,早晚分服或胃管饲入。另用丹参注射液 16ml(每 ml 含生药 1.5g)加入 250ml 葡萄糖盐水中静滴,每日 1 次。疗程 5~7 天,神志精神状态改善后酌情改方。

观察两组患者治疗前后精神神志变化情况,在治疗前及治疗后第 5 天取患者动脉血,测定氧分压(PaO_2)及二氧化碳分压(PaCO_2)。

3 治疗结果

临床疗效评定标准:治疗后 3 天内神志转清或肺性脑病程度改善二级以上者为显效;5 天内病情改善同上者为有效;病情无变化或恶化者为无效。

治疗组 35 例中显效 13 例(37.1%),有效 17 例(48.6%),无效 5 例(14.3%),总有效率为 85.7%。对照组 35 例中显效 10 例(28.6%),有效 13 例(37.1%),无效 12 例(34.3%),总有效率为 65.7%。两组相比较,治疗组临床疗效优于对照组,有显著差异($P<0.05$)。附表示,治疗组于治疗后 PaCO_2 明显降低, PaO_2 明显上升;对照组 PaCO_2 亦有明显下降,但下降幅度不如治疗组, PaO_2 亦有明显上升。

附表 治疗前后两组动脉血气分析比较

项目与分组	治疗前均值	治疗后均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
PaCO_2			
治疗组	10.40	8.08	$-2.32 \pm 0.44^{**}$
对照组	7.85	8.89	$-1.24 \pm 0.49^*$
PaO_2			
治疗组	10.25	9.01	$1.04 \pm 0.26^{**}$
对照组	7.59	8.54	$0.95 \pm 0.37^*$

自身前后比较, * $P<0.05$ ** $P<0.01$

* 浙江省中医院内科,浙江杭州邮电路 54 号
(310006)

收稿日期:1993-11-03;修回日期:1994-03-22

1 讨论

肺心病急性发作期患者,由于呼吸衰竭、缺氧及二氧化碳高度潴留而导致肺性脑病,出现一系列精神和神志方面的症状,其轻者可表现为精神恍惚、嗜睡、兴奋,进而谵妄、躁动、迟钝,重者则昏迷、抽搐,甚至死亡。属中医“肺胀”“痰证”“昏迷”“厥脱”等范畴。祖国医学认为肺性脑病多为痰浊(热)壅肺,肺气郁滞,腑气不通,心血瘀阻,浊邪蒙窍而致,其病理主要为痰浊、瘀血、屎尿等错杂交结。因此在治疗上除应用西药抗感染、化痰平喘、纠正酸碱失衡外,根据中医“痰瘀同治”“肺与大肠相为表里”等辨证施治的原则,我们主张采用涤痰通腑祛瘀法综合治疗。

通过本文治疗组病例观察,能较有效地降

低二氧化碳分压,改善患者精神及神志状况,充分发挥了中医药在这方面的特长,增加疗效。基本方药组成为菖蒲郁金汤合温胆汤加减,加用猴枣散,功在清肺涤痰开窍;针对相当部分病例出现腑气不通,大便秘结的情况,加用大黄、枳壳、瓜蒌仁清热通腑,宣肃肺气,泄浊扬清;同时根据“气血相关”理论,使用活血化瘀药物丹参注射液静脉滴注能有效地改善微循环,降低血粘度,促进心血的流畅。涤痰通腑逐瘀三法合用使得肺气开宣肃,腑气通畅,血脉流通,气血交融,神窍清醒。但应注意到通腑法当中病而止,以免过当而伐耗正气,便溏者或阳虚欲脱者不用。对有明显出血的患者,丹参等活血药应用亦当慎重。患者病情改善、神志转清后则应根据具体情况辨证施治,随症遣药以固后效。

耳穴贴压戒烟 45 例

雷 秀 珍*

1991年12月~1993年1月笔者在中德诊所工作期间,对外籍公民曾应用王不留行籽耳穴贴压戒烟45例,疗效显著,现总结如下。

1 临床资料:观察共计45例,男性28例,女性17例;年龄最大50岁,最小24岁;吸烟史3~28年;日吸烟量10~60支。

2 治疗方法:取穴:主穴:肺、神门、鼻。配穴:胃、心、内分泌、口、气管,每次选2~3个。

治疗前先用75%酒精棉球消毒耳壳,取0.5cm×0.5cm橡皮膏将王不留行籽贴于胶布中心,然后贴于双耳所选穴位处,每次主穴必用,配穴选2~3个,医者右手拇指与食指用力按压以上诸穴,持续5分钟,使产生热、痛、酸、胀感,每周治疗3次,每日自行按压诸耳穴5~8次,共计约5~10分钟,以增加其疗效。10次为一个疗程,一个疗程后,观察3个月,总结疗效。

3 疗效标准及结果:根据降低吸烟量的多少来确定疗效标准。治疗一个疗程后评定疗效。3个月内完全停止吸烟,评为痊愈者30例,占66.6%;吸烟量减少2/3以上,评为显著者7例,占15.5%;吸烟量减少1/2以

上,评为有效者5例,占11.1%;吸烟量减少不到1/2,评为无效者3例,占6.6%。

4 典型病例:白××(中国名),男,46岁,法国人。1992年6月20日初诊,吸烟20年,每日30支左右。耳压穴位:肺、神门、鼻为主穴,内分泌、心、口为配穴。每周治疗3次。7月8日来复诊,自诉对烟味感觉变苦,吸烟量明显减少,每日10支左右。又诊2次后完全没有吸烟的欲望,共治疗10次,一支烟未吸,3个月后随访仍未吸烟。

5 体会:耳穴疗法是针灸治疗的组成部分,耳为“宗脉之所聚”因手足三阳均系于耳或入耳中,全身各脏器都有经络通向耳部,分布于耳部的特定区域,所以耳针能达到治疗疾病的目的。使用耳穴贴压戒烟,笔者体会必须取穴准确,才能取得较好的疗效。经观察发现,一般患者多在贴压后4~7次产生疗效,少数患者可在贴压后2~3次产生明显疗效,多数患者经过一个疗程的治疗可以停止吸烟。

实践结果证实,耳针戒烟与味觉关系密切,大多数患者在治疗前后对烟味发生明显改变,耳穴贴压后变苦、变淡、变得无味,从而对吸烟的欲望明显降低或消失,最终停止吸烟。此法操作方便,效果明显,不给病人增添痛苦,故在临床中极易被患者所接受,是一种值得推广的戒烟方法。

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1994-03-10;修回日期:1994-04-10