

通补口服液治疗肺心病急性发作期的 临床与实验研究

魏汉林¹ 指导:杜怀棠²

主题词 肺心病/中医药疗法 急性病 @ 通补口服液

作者在杜怀棠教授的亲自指导下,观察了通补口服液对肺心病急性发作期患者的临床疗效,并进行了相关动物实验研究。现将结果报告如下。

1 临床研究

1.1 观察对象:每个病例均符合肺心病合并感染的诊断标准^[1],同时符合气阴两虚证的诊断标准^[2]。均为住院病人,共观察36例,随机分为观察组24例,对照组12例。36例中男性20例,女性16例;年龄37~84岁,60岁以内者7例,大于60岁者29例,平均年龄为68.5岁;病程10~40年,其中30年以上者23例;36例病人中,合并呼吸衰竭者9例,心力衰竭者14例,肺性脑病者2例。两组年龄、病情基本一致,具有可比性。

1.2 观察方法:对照组抗感染用头孢唑啉钠,每日6g,静脉滴注,并采用对症支持疗法。观察组则在对照组用药的基础上,加服通补口服液,每次20ml,每日3次,每毫升含生药0.8g。通补口服液的基本组成为:人参叶、女贞子、酒大黄等。两组疗程均以20天为1个疗程,只观察1个疗程。

为便于对比分析,两组病例治疗前后均作胸片、外周血象、血液流变学、免疫球蛋白和补体C₃的检查。

1.3 疗效标准:综合疗效依据肺心病急性发作

期综合疗效判断标准^[3]进行评定。并对肺心病主症咳、喘、痰,分重、中、轻、无四级观察,以及对次症胸闷、气短、乏力、口渴、咽燥进行观察。

1.4 治疗结果:观察组:显效16例(66.67%),好转6例(25.0%),无效2例(8.33%);对照组:显效2例(16.67%),好转8例(66.67%),无效2例(16.67%)。经统计学处理,两组疗效(显效)有显著性差异。

在主症咳、喘、痰疗效方面,观察组治疗前后自身对照分析,仅咯痰重症无明显疗效,其余重、中、轻症均有较好疗效($P<0.05$)。观察组与对照组作对比分析,咳、喘、痰各自总疗效(重+中+轻)有显著性差异($P<0.05$)。

在次症疗效方面,观察组疗前和疗后症状例数分别为:胸闷24:4,气短24:4,乏力24:9,口渴23:3,咽燥22:2;对照组疗前和疗后症状例数分别为:胸闷12:10,气短11:10,乏力11:8,口渴12:6,咽燥11:6。两组疗效对比,经统计学分析,胸闷和气短 $P<0.01$,口渴和咽燥 $P<0.05$,都有显著性差异。仅乏力无统计学意义。

治疗前,两组病人血IgA、IgG和补体C₃均高于正常值,而IgM则低于正常值。两组治疗均有正向调节作用,但观察组疗效明显,经统计学处理,疗前与疗后比较,均有显著性差异,与对照组比较亦有显著性差异($P<0.05$)。在血液流变学检查方面,治疗前两组病人的血液流变性均降低,治疗后则有所改善。但观察组作用显著,与对照组比较,经统计学处理,在全血粘度(高切和低切)、还原粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数方面,均有显著性差异($P<0.05$)。但血球压积的变化无显著性差异(以上资料省略)。

1 中国人民解放军空军总医院,北京市海淀区阜成路30号(100036)

2 北京中医药大学东直门医院

收稿日期:1995-11-13

2 实验研究

2.1 通补口服液抗缺氧的研究:选用远交系昆明种小鼠 60 只,随机分为大、小剂量组和对照组(剂量根据人与动物体表面积换算法确定,小剂量为人用量的 3 倍,大剂量则为 6 倍,以下实验同),每组 20 只,连续灌胃 4 天,在第 4 天给药或生理盐水后 40 分钟,三组小鼠同时放入广口瓶内,观察存活时间,大、小剂量组和对照组的存活时间分别为 28.49 ± 4.06 ($\bar{X} \pm SD$, 时间为分,下同)、 27.22 ± 4.43 、 23.78 ± 3.07 ,经统计学分析,大、小剂量组与对照组比较,均有显著性差异。在观察通补口服液对正常小鼠耐缺氧能力的影响基础上,又观察了对异丙肾上腺素增加小鼠耗氧量的影响,实验方法不同之处在于:第 4 天给药或生理盐水后 25 分钟,每只小鼠腹腔注射 0.5% 异丙肾上腺素 0.075ml/10g 体重。实验结果,大、小剂量组和对照组的存活时间分别为 17.86 ± 2.50 、 17.71 ± 3.10 和 15.32 ± 2.92 ,大、小剂量组与对照组比较均有

显著性差异。

2.2 通补口服液对大鼠血液流变学的影响:选用远交系 Wistar 大鼠,雌雄各半,随机分为大、小剂量组和对照组,每组 10 只。用通补口服液或生理盐水灌胃 4 天,第 4 天灌胃后 40 分钟,麻醉、取血,检测血液流变学和血小板功能。另外,又观察了通补口服液对高分子右旋糖酐(简称高右,分子量为 50 万)造模大鼠的血液流变学和血小板功能的影响,方法同上。仅在第 4 天给药后 10 分钟,从大鼠尾静脉注射 25% 高右 1.9ml/kg 体重。结果如表 1 和表 2 所示,大剂量组能明显改善正常大鼠和高右造模大鼠的全血粘度(高切和低切)、血浆粘度、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数和红细胞压积,与对照组比较,有显著性差异。

大剂量组对正常大鼠和高右造模大鼠的血小板功能有较好的调节作用,能明显降低其聚集率,提高其解聚率,延缓其聚集速度,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$, 资料省略)。

表 1 对正常大鼠血液流变学的影响($n=10 \bar{X} \pm SD$)

组 别	全血粘度		血浆粘度	红细胞聚集指数	红细胞刚性指数	红细胞压积
	$230S^{-1}$	$5.75S^{-1}$				
大剂量组	$5.47 \pm 0.52^{**}$	$12.68 \pm 2.16^{**}$	$2.01 \pm 0.32^{*}$	$2.49 \pm 0.75^{**}$	$0.66 \pm 0.17^{**}$	$42.2 \pm 1.67^{**}$
小剂量组	5.97 ± 0.57	16.24 ± 1.51	2.02 ± 0.47	3.15 ± 0.44	0.81 ± 0.10	43.3 ± 1.64
对 照 组	6.25 ± 0.79	17.46 ± 2.34	2.37 ± 0.61	3.20 ± 0.43	0.83 ± 0.08	44.22 ± 1.97

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 对高右造模大鼠血液流变学的影响($n=10 \bar{X} \pm SD$)

组 别	全血粘度		血浆粘度	红细胞聚集指数	红细胞刚性指数	红细胞压积
	$230S^{-1}$	$5.75S^{-1}$				
大剂量组	$5.99 \pm 0.51^{*}$	$15.88 \pm 4.17^{**}$	$2.11 \pm 0.35^{**}$	$2.61 \pm 0.47^{**}$	$0.68 \pm 0.13^{*}$	$44.80 \pm 1.89^{*}$
小剂量组	6.40 ± 0.77	$17.35 \pm 2.70^{*}$	$2.19 \pm 0.62^{**}$	$2.65 \pm 0.30^{*}$	0.70 ± 0.10	45.00 ± 3.03
对 照 组	6.42 ± 0.61	20.17 ± 4.11	2.88 ± 0.28	3.18 ± 0.68	0.81 ± 0.15	46.78 ± 2.67

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 注毒前后血压变化统计表($n=10 \bar{X} \pm SD$)

组 别	注毒前 (mmHg)	注毒后下降值(mmHg)			
		40 分钟	60 分钟	90 分钟	120 分钟
大剂量组	98.50 ± 10.66	$17.50 \pm 5.25^{**}$	$24.62 \pm 7.18^{**}$	$37.62 \pm 9.92^{*}$	$40.00 \pm 8.34^{*}$
小剂量组	98.86 ± 7.99	26.29 ± 6.07	$33.57 \pm 8.38^{*}$	$38.43 \pm 8.83^{*}$	$38.00 \pm 8.52^{*}$
对 照 组	108.43 ± 10.59	29.29 ± 6.38	46.71 ± 10.29	50.71 ± 10.43	53.71 ± 11.45

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 通补口服液抗内毒素中毒性休克:选用新

西兰大耳白兔,雌雄各半,随机分为大、小剂量

组和对照组,每组8只,使用北京生物制品研究所提供的大肠杆菌内毒素($100\mu\text{g}/\text{ml}$)造模。首先用乌拉坦将兔麻醉,从左颈总动脉插管,连接多导生理仪测压,待血压稳定后,再插胃管给药或生理盐水,然后从耳缘静脉注入大肠杆菌内毒素 $1.5\text{ml}/\text{kg}$ 体重,分别观察其后40分钟、60分钟、90分钟和120分钟的血压变化,最后结扎颈总动脉,观察24小时的存活情况。结果表明,通补口服液有较好的抗内毒素休克的作用(见表3),60分钟以后,大、小剂量组的血压下降值明显低于对照组($P<0.05$)。大、小剂量组和对照组的24小时死亡率分别为25.0%、42.86%和71.43%,也有较明显的差别。

3 讨论

肺心病急性发作期属于中医学肺胀重症的范畴,是一种病机复杂、病情危重、难以治疗的常见病。笔者在临床实践中,认识到该病本虚标实并重,本虚以气阴两虚为主,或阴损及阳;标实以痰热阻肺为多,或遇寒化饮,或痰阻成瘀,或腑气不通。因此,治疗该病不能简单祛邪,而应同时补气养阴。通补口服液中的人参叶是人

参的代用品,具有大补元气的作用;女贞子滋肾润肺而不助邪,酒大黄通腑解毒而助肺气的肃降。共同发挥补益气阴,通腑肃降的作用。据报道,人参和女贞子具有改善血液循环和缺氧^[4~6]以及抗休克的作用^[7]。

从临床观察和实验结果看,通补口服液不仅能明显改善气阴两虚证的临床表现,而且能提高主症和综合疗效,并对肺心病急性发作期的几个主要病理环节,如缺氧、血液粘度增高以及易合并中毒性休克等,具有明显的治疗效果。在免疫球蛋白和补体 C_3 方面,通补口服液还能调整其功能,增强其抗病能力。由此可见,补气养阴为主的通补口服液可以用于肺心病急性发作期的治疗,而且可以明显提高其治疗效果。

4 参考文献

- 1 中华结核和呼吸系疾病杂志 1979;1(1):76.
- 2 沈自尹,等. 中西医结合杂志 1986;6(10):589.
- 3 中西医结合杂志 1978;(1):58.
- 4 莫莉莉,等. 新中医 1981;(6):51.
- 5 赵波,等. 南京中医学院学报 1991;7(3):151.
- 6 许青媛,等. 中西医结合杂志 1986;6(7):428.
- 7 李新华. 成都中医学院学报 1988;(2):19.

恶阻伴胎动不安治验

林 珍 莲*

笔者于临床实践中观察到,恶阻患者伴胎动不安者并不少见,其病机与脾胃、肝、肾有关,治疗数例均获效,现介绍如下:

陈某某,29岁,1993年3月12日由家属扶来初诊。患者停经2月,但近1月来呕吐频繁,进食即吐,饮水亦吐,形瘦乏力,面色无华,双目无神,近日出现口干纳差,腰酸,少腹下坠,阴道少量出血,色红,苔薄白舌红少津,脉滑。证属冲气上逆,胃失和降,日久伤阴。治以和胃降逆,滋阴补气摄血,补肾安胎。药用:姜制半夏10g,茯苓10g,白术10g,桑寄生12g,川断10g,炒杜仲10g,黄芩10g,黄芪20g,五味子6g,旱莲草12g,麦冬

10g,苎麻根(鲜)20g,3剂。水煎,服时口中含生姜数片,少饮频服。

3月15日二诊:患者呕吐明显好转,能少量进食,仍腰酸,舌脉同前。上方加阿胶10g,再进3剂。

服药后阴道出血止,已不呕吐,精神转佳,能自行来诊。上方去半夏续服10剂,症状均消失。同年产1男婴,一切正常。

按:恶阻是孕妇常见病,《金匱要略》中已有论述及治法。从我们临床观察看,恶阻伴胎动不安者并不少见。胃失和降,脾胃不和,肝气上逆,发为恶阻,重则肾气受损,即见胎动不安。笔者治疗此病以半夏为主药,有些古典医籍中虽记载半夏为妊娠禁忌用药,但我们用于妊娠降逆止呕并伴胎动不安病人,均未出现不良反应。但对于半夏用量及时间,要掌握分寸,中病即止。使用时采用姜半夏为宜。

* 浙江省温岭市第一人民医院,浙江省温岭市城关镇人民路(317500)

收稿日期:1995-04-17