

临

床

解

惑

尿毒症血液透析患者常见的心血管并发症有哪些? 如何治疗?

答:随着血液透析技术的发展和推广,尿毒症患者的存活时间有所延长。但随着长期、高龄透析患者的不断增加,血透心血管并发症的发生率有逐渐增高的趋势。据统计,血透病人死亡病例中,50%死于心血管疾病。因此,如何进一步提高透析患者的生活质量,减少心血管并发症的发生,是一个亟待解决的课题。近年来,我们在临床中发现血透患者心血管常见并发症有心包炎、心功能不全、低血压、高血压、高凝状态等,根据其临床特征,我们配合中医药治疗,取得了一定的临床效果。

心包炎:据统计维持性血透病人有5%左右发生心包炎。临床表现胸闷憋气,不能平卧,稍有活动即咳嗽气喘,转动不得,极度衰弱,食不进,夜不寐,甚则恶心呕吐不止,语音不出,脉细数,苔白滑或腻。中医辨证属水气凌心射肺。治宜温阳化气、强心利尿。方用生脉散合苓桂术甘汤及葶苈大枣泻肺汤。药用红人参6~10g(另煎兑入),五味子6~10g,麦冬15~30g,茯苓15~30g,桂枝6~10g,白术10~15g,甘草6~10g,葶苈子15~30g,大枣4~6枚。一般服用数剂即可见效。

心功能不全:血透患者常见心功能不全,发病时可见喘憋不能平卧,心慌气短,水肿,舌淡暗,脉弦数或细数。中医辨证多属心气虚所致,加之瘀血阻络,治宜补益心气,活血通络利水。可用生脉散注射液30ml从透析管内注入,通常注入30分钟,以上症状逐渐缓解。然后改服生脉散加味,如加丹参、生芪、当归、郁金、泽兰、车前子、牛膝等煎汤调治。

症状性低血压:发生率为20~40%,尤多见于老龄患者。症见大汗出,头昏目眩,心慌,胸闷气短,口渴,脉细数,甚至脉微欲绝。中医辨证大多为气随津脱所致,治宜益气固津,方用生脉饮或该方制成的针剂静脉点滴。

高血压:约10~15%患者血透难以控制其高血压。这些患者临床常表现有头晕,视物不清,眼底出血,口鼻渗血,皮肤瘀斑,脉弦细或弦硬,中医辨证多为气阴两虚偏阴虚,治宜滋补肝肾之阴加清润之品,常用归芍

地黄汤加太子参、防己、牛膝、桑寄生、益母草等。

高凝状态:在血透过程中,有些患者血液处于高凝状态,需要大量肝素才能进行透析,由于使用量大,唯恐出血、不安全,需要不断测定凝血时间,这既麻烦,又要耗费一定的血液量。另一方面,若肝素用量不够,透析器就容易发生堵塞,破膜漏血,甚至会出现大失血。针对这种情况,我们常采用中成药活血通脉片,每次服4片,日服3次,连服3天。可取得解除血透时的高凝状态。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟
肺心病心衰病人如何运用葶苈子?

答:肺心病心衰是临床上较为常见的危急病证。用西药强心剂治疗,效果较差,且易中毒;若过用利尿剂,又易致水、电解质紊乱。用葶苈子治疗肺心病心衰见水肿、喘满者,确有疗效。一般利尿作用多在用药后2~3天出现,第5天达到高潮,随着尿量的增加,浮肿消退,胸闷咳嗽、倚息不得卧等症状亦随之好转。现代药理研究表明,葶苈子醇提取物具有强心作用,能使心肌收缩力增强,心率减慢,对衰弱的心脏可增加输出量,降低静水压。临床运用时,要注意以下几点:

1 剂量宜大。据中药文献记载,葶苈子的用量一般为3~9g,临证按此用之,往往收效甚微。研究发现,葶苈子的有效成分含量较低,需较大剂量使用方能引起强心甙样的特异作用。因此有人认为,本品的剂量与疗效密切相关。治疗肺心病心衰时,一般首剂用量应为30g/日,以后可根据病情逐渐减量至15g/日为宜,5~7天为1疗程。服药过程中,虽利尿而无水、电解质紊乱之嫌,强心而无毒副作用之弊。

2 注意辨证。祖国医学虽无“心衰”之名,但根据其临床表现,可分属于中医“心悸”、“水肿”、“喘证”、“痰饮”等范畴。心阳(气)虚、水饮内停、痰浊不化、血脉瘀阻是其主要病机。其病位在心,与肺密切相关。“肺气壅塞则膀胱与焉,譬之上窍闭则下窍不通,下窍不通则水湿泛滥,为喘满,为肿胀,为积聚,种种之病生矣”(《本草经疏》)。葶苈子“以行水走泄为用”(《本草衍义》),凡“肺中水气膜满急者,非此不能除”(《本草纲目》)。然葶苈子之用,纯属治标,乃权宜之计。临证应辨证施治,把益