

胸水两组病例,性别,年龄,病程及症状,体征等指标比较差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

顽固性结核胸腔积液诊断参照美国胸科学会(ATIS),提出的诊断标准及贝政平《内科疾病诊断标准》。即:①经抗痨及反复胸腔穿刺抽液,积液不消失或很快又复发者。②至少从以下标本之一培养出结核分枝杆菌:包括痰、胸液或胸膜活检组织。③X线上胸腔积液通过适当的抗结核治疗得以一定程度吸收。④X线上胸腔积液不能用其他原因解释,另外,不明原因的淋巴细胞性(淋巴细胞 $>50\%$ )渗出液(蛋白 $>3.0\text{g/dl}$ 或乳酸脱氢酶 $>200\text{IU}$ )通过适当的抗结核为构治疗得以吸收。

2 治疗方法

治疗组口服三步序贯葶苈逐饮汤,且配合胸腔内置入中心静脉导管(双腔)注药引流术,即本三步序贯方以葶苈子 15g 大枣 10枚,猪苓 15g 薏苡仁 30g 茯苓 20g 百花蛇舌草 30g为基本方,以 6天为一服药周期,第二周期配伍当归 15g 川芎 10g 红花 15g 第三周期配伍桂枝 15g 淫羊藿 15g 黄芪 20g 此三期治疗过程中如气虚症明显者可加党参,潮热者加鳖甲,盗汗者加牡蛎。在进行投药过程中可根据患者情况增加或缩短上述周期 1~3天,在开始服汤药时便置入双腔中心静脉导管,待胸水基本引流净后,在注药管抽注入生理盐水 100ml加 0.75mg卡芥菌多糖、核酸,夹紧引流管固定在胸壁嘱患者适当变换体位,每 6天 2次,3周为 1个疗程。对照组仍沿用传统抗结核治疗同时反复抽液,间歇胸腔内注入地塞米松。

3 结果

3.1 疗效标准

治愈 1年内再无复发者,有效 1年内胸腔积液的量抽液次数明显减少者,无效仍反复生液需反复抽液者。

3.2 治疗结果

治疗 1疗程后,105例病例中治愈 80例,有效 22例,无效 3例,有效率 96.8%,对照组选取病例 60例,治愈 10例,有效 40例,无效 10例,有效率 83.5%,两组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

4 体会

顽固性结核性胸腔积液顽固之处在于胸水反复出现,现有的西医治疗手段尚不能改善此病的生存率及提高治愈率<sup>[1]</sup>,抗结核及反复抽液胸腔灌注糖皮质激素方法仅对 20%的患者有效,而目前常常为一过性反应。单纯中药制剂对本病虽也有一定疗效,但缺乏大组病例的佐证。因此,如何积极治疗,有效控制胸水,减轻患者痛苦,延长生命,也是本课题所需解决的问题。本课题采用中心静脉导管负压引流,并在胸腔内灌注卡芥菌多糖、核酸,能直接抑杀结核杆菌,并刺激胸膜造成化学性胸膜炎致胸膜粘连,达到控制胸水的作用,同时卡芥菌多糖、核酸通过稳定肥大细胞封闭 IgE 功能,具有抗过敏作用又通过调节机体内细胞免疫,体液免疫,刺激网状内皮细胞激活单核——巨噬细胞功能,增强自然杀伤细胞功能来增强机体抗病能力。增强胸膜局部免疫能力。同时服用三步序贯葶苈逐饮汤分三步加味治疗。结核性胸水属中医“悬饮”范畴<sup>[2]</sup>。中医学认为,本病的发生是由于气机不利,肺失宣肃,脾肾阳虚,气化功能失调,水液难以输化逐停蓄于胸膈之中而成饮证,方中葶苈子、大枣是由泻肺平喘,行水消肿功效,二药组合是《金匱要略》治饮证的经方之一。茯苓、苡仁是由渗湿利水,健脾和胃作用,配合百花蛇舌草共奏渗湿利水,解毒抗痨能力。再在第 2个周期合当归川芎,增强活血化瘀之功,增强抵抗力促进局部渗出物吸收,第 3个周期伍以黄芪、桂枝强肾益气治肾之法又为治肺的固本之法,用上述良药又可达到温肺复气目的。对控制胸水明显改善症状,稳定病情,防止复发起到重要作用。

参考文献

[1]施焕中.胸膜疾病手册[M].北京:人民卫生出版社,2009:7.  
[2]陈达理.肺系病证妙谛[M].北京:人民军医出版社,2008:6.

\* 甘肃省民乐县中医院 (734500)

中西医结合治疗对高血压性心脏病左室舒张功能的影响

张学红\* 石峻峰\* 关娜\*

心室舒张是主动耗能的过程,在高血压心脏病(高心病)等缺血性心脏病中,舒张功能比收缩功能更早受损。高血压病患者早期心脏收缩功能多属正常,而舒张功能往往已有异常表现<sup>[1]</sup>。心室舒张功能与收缩功能密切相关,心脏舒张功能的异常与患者心衰的症状和预后密切相关<sup>[2]</sup>。左室舒张功能不全(LVDD)早期诊断与治疗,能改善此类患者的预后。本实验通过中西医结合治疗观察

高血压性心脏病(高心病)合并 LVDD患者的血压、心脏舒张功能指标的变化,来探讨中药宁心汤对高心病 LVDD的疗效,对早期高心病舒张功能不全的诊断意义。

1 资料与方法

①临床资料:病例来源于 2005年,2008年承德市中心医院中西医结合科门诊或住院患者。诊断根据卫生部、高血压联盟 1999年制定的《中国高血压防治指南》,

高血压诊断分级标准分为 1、2、3级。符合高血压病 1、2级,有心悸、气短等“气虚”症状,多普勒超声心动图提示有左心室舒张功能减退(左室充盈受限,等容舒张时间延长,但 LVEF>50%),共计 60例,其中男 22例),年龄 30~70岁,作为病例纳入标准。对所有病例均详细了解病史,除外继发性高血压、肝肾功能不全、糖尿病、冠心病、脑卒中、左室扩大、心脏瓣膜病变、严重心律失常,及射血分数(EF)<0.5者。65例患者按数字表法,随机分为治疗组 33例与对照组 32例。治疗组男 17例,女 16例;平均病程 10.1年;高血压 1级 15例,2级 18例。对照组男 16例,女 16例;平均病程 9.8年;高血压 1级 12例,2级 18例。组间差异具有可比性(P>0.05)。

2 方法

2.1 药物治疗方法

两组均给予口服贝那普利 10mg/d 使患者血压降至正常并维持服用,治疗组加服宁心汤(组成:红参黄芪葶苈子泽泻白术僵蚕等)100ml 2次/d 服药前 1及 6个月后分别测左室重量指数(LVMI)、E/A 比值等。

2.2 检查方法

采用荷兰 Philips公司产 E33型彩色多普勒超声显像仪,探头频率为 2.5MHz 每位检查者均常规心动图(左心室长轴面)测取 5个心动周期的如下指标:舒张期室间隔厚度(IVST),左室舒张末期内径(LVDd)和左室后壁厚度(LVPWT),取其均值,测算患者身高、体质量、体表面积(BSA),根据 Devereux公式算出  $LVMI(g/m^2) = \{0.8 \times 1.04 [(IVST + PWT + LVDd)3 - LVDd3] + 0.6\} / BSA$ ,LVH 诊断标准为 LVMI男≥125g/m<sup>2</sup>,女≥110g/m<sup>2</sup>,并测定舒张早期速度峰值(E值),舒张晚期速度峰值(A值)和 E/A 比值,左心室舒张功能不全诊断标准为 E/A <1。

3 结果

3.1 两组疗效比较

两组临床疗效比较有统计学意义(P<0.05),治疗组疗效明显优于对照组(P<0.05),见表 1。

3.2 两组左心室舒张功能比较

两组组内在治疗后 LVMI明显下降,E/A 比值增高,与治疗前比较差异有统计学意义(P<0.05 或 P<

0.01);两组间治疗后 LVMI比较差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 有效(例) | 显效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|
| 治疗组 | 33 | 21    | 9     | 3     | 90.9    |
| 对照组 | 32 | 17    | 6     | 9     | 71.9    |

表 2 两组左心室舒张功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | E/A        | LVMI(g/m <sup>2</sup> ) |
|-----|-----|------------|-------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 0.76±0.91  | 143.21±10.26            |
|     | 治疗后 | 1.18±0.79* | 123.58±9.47* *          |
| 对照组 | 治疗前 | 0.78±0.81  | 136.45±9.25             |
|     | 治疗后 | 1.12±0.78* | 129.60±10.27* *△        |

注:与治疗前比较,\* P<0.05, \* \* P<0.01;对照组治疗后与治疗组治疗后比较,△ P<0.05

3 讨论

我们在临床发现,高血压患者有属于心阳虚弱,水饮内停之候。据此自拟温补心阳,益气利水之宁心汤。药理研究证实,红参可以扩张冠状血管,降低心肌耗氧量,提高耐缺氧的能力。黄芪可以降低心肌耗氧量,提高心肌收缩力等,是一种非洋地黄类正性肌力药物,葶苈子味辛、性寒,为泻肺中气郁水饮、利湿平喘要药,现代药理证明含有强心苷,具有强心、减慢心率。本研究结果显示,治疗后左室舒张功能指标 E/A 比值增高,左室肥厚指标 LVMI低于治疗前,提示中药宁心汤联合西药在降低血压的同时,能抑制和逆转左室肥厚,改善左室舒张功能,可降低心血管事件的发生率及病死率。

参考文献

[1]Gottdiener JS Kitzman DW, Aurigenma GP, et al.Left atrial volume geometry and function in systolic and diastolic heart failure of persons > or = 65years of age ( the cardio-vascular health study) [J].Am J Cardiol 2006, 97(1): 83-89.  
[2]陈业雄,王欢.地尔硫卓治疗老年高血压左心室舒张功能不全疗效观察 [J].中国热带医学,2007, 7(12), 2283-2284.

\* 河北省承德市中心医院中西医结合科(067000)

# 清金苗药胶囊对慢性阻塞性肺疾病患者 TGF-β<sub>1</sub>、PDGF水平干预的临床研究

周 洵\* 葛正行\*

笔者在动物实验的基础上,通过临床观察清金苗药胶囊对致慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者气道重塑细胞因子 TGF-β<sub>1</sub>、PDGF 的干预作用,为苗族草药治疗顽症 COPD气道阻塞病变中所具有的潜力提供理论依据。