

补肾法治疗充血性心力衰竭的临床研究

薄庆¹ 孙继铭²

(1 河北省峰峰矿务局第二医院 邯郸 056201; 2 浙江省绍兴文理学院医学院附属医院 绍兴 312000)

摘要 :目的 :观察补肾法对充血性心力衰竭(CHF)的临床疗效。方法 :将 56 例 CHF 患者随机分为治疗组 30 例、对照组 26 例 2 组均采用相同的西药治疗,治疗组同时加用补肾为主的温肾汤 3 周后观察疗效及心功能各项指标(SV、CO、CI、EF)的变化。结果 :总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 69.2%,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组心功能各项指标的改善亦明显优于对照组($P < 0.01$ 或 0.05)。结论 :补肾法对 CHF 具有显著的疗效,对心功能各项指标均具有明显的改善作用。

关键词 :温肾汤 ;补肾法 ;充血性心力衰竭 ;中西医结合疗法 ;临床研究

中图分类号 :R 541.6⁺

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)04-0012-02

充血性心力衰竭(CHF)是多种心血管疾病发展的终末阶段。近年来,我们在常规西药治疗的基础上,同时加用补肾为主的自拟温肾汤对本病进行治疗观察,并与单纯西药治疗作对比分析,现总结如下:

1 临床资料

本组 56 例,均为住院患者,并按《实用内科学》(第 10 版)相关标准确诊,按美国纽约心脏病协会(NYHA)标准作心功能分级,同时排除急性心肌梗塞、急性肺水肿、甲亢性心脏病及肝功能衰竭。随机分为 2 组:治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 41~76 岁,平均(61.5)岁;病程 2~15 年;心功能 II 级 9 例,III 级 12 例,IV 级 9 例;原发病:冠心病 18 例,风湿性心瓣膜病 2 例,高血压性心脏病 6 例,扩张性心肌病 5 例。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 40~78 岁,平均(59.3)岁;病程 2~13 年;心功能 II 级 7 例,III 级 11 例,IV 级 8 例;原发冠心病 17 例,风湿性心瓣膜病 1 例,高血压性心脏病 4 例,扩张性心肌病 4 例。2 组在性别、年龄、病情轻重等方面基本一致,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均予 CHF 常规西药治疗,包括吸氧、控制感染、洋地黄制剂、利尿、血管紧张素转换酶抑制剂等。治疗组在以上治疗的基础上,加用温肾汤:淫羊藿、菟丝子、黄精各 12~15g,人

参 5~10g,制附子(先煎)、巴戟天各 10~12g,丹参、生黄芪各 20~30g,姜半夏、陈皮各 8~10g。舌苔白腻者,加茯苓 20~30g、藿香 5~8g;水肿明显者,加葶苈子、益母草各 15~25g。水煎分 2 次温服,日 1 剂。

2 组均以 3 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。观察 2 组治疗前后临床症状、心率、心功能分级、心电图等变化,并用彩色多普勒超声心动图检测每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF);观察电解质及肝、肾功能的变化。

所有数据均由计算机 SPSS 软件做统计学处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1993 年中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》有关标准。近期临床治愈:心功能纠正至 I 级,症状、体征基本消失,各项检查结果基本恢复正常。显效:心功能进步 2 级以上而未达到 I 级,症状、体征及各项检查结果明显改善。有效:心功能进步 1 级,而未达到 I 级者,症状、体征及各项检查结果较前改善。无效:心功能无明显变化或加重。

3.2 临床疗效 治疗组 30 例中,显效 13 例,有效 15 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 26 例中,显效 8 例,有效 10 例,无效 8 例,总有效率 69.2%。治疗组总有效率明显高于对照组,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。

但往往不够及时和正确,且活动量不足,易产生运动器官的废用性改变,常常发生误用综合征,及时地进行以运动再学习等神经促通技术为主的运动治疗方法十分重要。康复综合治疗虽不能使坏死的脑细胞复活,但早期的肢体正确姿势的摆放可防止肌肉痉挛,早期的肢体、关节活动可防止肌肉萎缩和关节僵直。早期合理的功能训练包括运动疗法和反复的运动训练,对肢体侧枝循环轴突触联系的建立、脑侧支循环的建立、促使对侧大脑半球的运动功能重组和支配起到良性刺激和促进作用,极大地发挥了脑的“可塑性”^[5]。在运动过程中其协调性得到训练,肌肉和关节反过来又向中枢神经系统提供大量的本体运动和皮肤感觉的冲动输入,有可能帮助患者有效地发挥易化作用,最终获得最大的康复效果。从结果可以看出,序贯综合治疗组疗效明显优于对照组,并且

起效时间提前,故认为序贯综合治疗脑梗死疗效显著。

参考文献

- [1] 王茂斌.偏瘫的现代评价和治疗[M].北京:华夏出版社,1990.132~138
- [2] 第二次全国脑血管病学术会议纪要[J].中华神经精神科杂志,1988,21(1):60
- [3] 夏韵,汤德生,姚德民,等.脑梗灵颗粒治疗脑梗死临床与实验研究[J].实用中西医结合临床,2002,2(4):3
- [4] 韦兴昌,刘开祥,俸军林,等.低能量氦氖激光血管内照射疗法[J].中华理疗杂志,1995,18(1):45~48
- [5] Traversa R, Cicinelli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortex after stroke[J]. Stroke, 1997, 28: 110~117

(收稿日期 2004 - 03 - 23)

纤维支气管镜在抢救急重症病人中应用

洪原城 黄鑫成 陈惠玲

(中国人民解放军第 180 医院 福建泉州 362000)

摘要:目的:探讨纤维支气管镜(纤支镜)介入在抢救急重症病人的应用价值。方法:使用 OLYMPUS BF-P40 纤支镜对呼吸系统急重症患者在床边实施纤支镜诊治。结果:在 48 例急重症患者中紧急吸痰,排除气道梗阻或窒息,抢救窒息性大咯血,急查呼吸困难、肺不张或大咯血原因等均取得良好疗效,明确了病变部位。结论:纤支镜在抢救急重症患者中取得确切效果,值得临床普及应用。

关键词:纤维支气管镜;呼吸道疾病;急救;急重症

中图分类号:R 56

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0013-02

我院自 2002 年 9 月~2003 年 9 月对 48 例急重症患者采用抢救性纤维支气管镜(简称纤支镜)检查、经纤支镜吸痰、灌洗及局部治疗,均取得良好疗效。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组男 29 例,女 19 例;年龄 22~90 岁,平均 62 岁。其中胸腹部外伤、胸腔术后及颅脑外伤、脑血管意外及重度烧伤致肺不张 28 例,慢性阻塞性肺疾病 13 例,哮喘持续状态 2 例,气管肿瘤 2 例,支气管扩张 3 例。

1.2 方法 使用 OLYMPUS BF-P40 纤支镜及其配件,根据病情选用呼吸机面罩通气或经鼻导管给氧,经皮氧饱和度仪和心电图仪监护,用 2%利多卡因喷雾麻醉咽喉部及鼻腔,必要时再用 1%麻黄素液喷雾鼻腔,气管插管或气切者直接气管内滴入 2%利多卡因,危重者也可不麻醉,均于患者床边操作,气管切开或气管插管者从切开口或气管插管内进镜,余从鼻腔进镜。痰栓阻塞者每次用生理盐水 5~10mL 从活检孔

注入,反复冲洗、吸引,总量<100mL,回吸收率 60%以上。痰液粘稠或结痂时,冲洗液中加入盐酸氨溴索、a-糜蛋白酶或地塞米松,直至吸净为止,吸引后局部抗炎选用氨基糖甙类、喹诺酮类等药物。止血选用凝血酶、肾上腺素或立止血。

2 结果

胸部外伤、机械通气拔管后及胸、腹部大手术后,常可发生急性肺叶以上大面积肺不张甚至肺水肿。直接影响心肺功能,导致低氧血症,严重者可引起急性呼吸衰竭。及时行纤支镜吸引灌洗,可取得非常满意的疗效。我院救治的 28 例肺不张患者中胸部外伤患者 6 例,机械通气撤机后 2 例,开胸术后 3 例,腹部大手术后 6 例,重度颅脑外伤 6 例,重度烧伤并气道烧伤者 2 例,急性重度中毒者 3 例。均于伤后或术后 1~3d 发生一侧肺叶以上肺不张,4 例出现肺水肿。患者有不同程度的咳嗽、咯痰、胸痛、发热、呼吸困难。动脉血气分析及经皮氧饱和度仪监测均有低氧血症。经胸部 X 线检查确诊后,

3.3 心功能指标比较 见表 1。治疗组治疗后心功能指标 SV、CO、CI、EF 值较治疗前明显升高,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.01$)。虽然对照组治疗后各项心功能指标亦有改善,但 2 组间比较,有显著性差异($P < 0.01$ 或 0.05),说明治疗组心功能各项指标改善情况明显优于对照组。

表 1 2 组治疗前后心功能指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	HR/次·min ⁻¹	SV/mL	CO/L·min ⁻¹	CI/L·min ⁻¹	EF/%	
治疗组	治疗前	108.25±2.15	4.69±0.58	3.80±0.35	1.82±0.56	40.19±9.98
	治疗后	86.51±1.15	71.80±0.91	5.90±0.32	3.12±0.54	59.31±6.65
对照组	治疗前	106.34±11.85	44.28±0.91	4.05±0.30	1.84±0.45	41.11±2.28
	治疗后	88.17±11.31	52.15±3.95	4.16±0.28	2.49±0.54	50.26±0.90

4 讨论

CHF 以心脏泵血功能下降、周围组织的灌注不良及各脏器的充血为主要病理改变,临床主要表现为心悸、气短、喘促、水肿、乏力等,且往往反复发作,进行性加重。本病属中医学“心悸”、“怔忡”、“水肿”等范畴。病变累及心、肾、脾、肺等多个脏器,病机主要是心肾脾阳虚衰,气化无权,推动无力,以致心脉瘀滞、痰饮内生。痰饮瘀浊遏阻气机,又进一步损耗正气,以致本虚标实、虚实夹杂之证。其中,阳气虚衰是其病机之关键。肾阳乃一身阳气之本,主气化,通水道,五脏之阳皆赖之于温煦,故我们从温补肾阳着手,自拟温肾汤,以淫羊藿、菟丝子、巴戟天、制附子、人参、黄芪温阳补肾、益气培元为主;并配黄精滋肾益精,以使阳得阴助而生化无穷,同时又避免了伤阴化燥之患;更佐半夏、陈皮燥湿化浊,丹参消

瘀通脉,诸药相伍,温肾阳而助心阳、运脾阳、通血脉;使阳气旺、心脉通、水湿化遂获良效。现代药理研究证实,淫羊藿、巴戟天等补阳药能增强心肌收缩力,尤其对衰弱心肌的作用更强,并能调节心脏的功能和提高心肌的耐缺氧能力;人参能促进细胞 DNA 的合成和更新,改善心肌能量代谢,提高心肌细胞对缺氧的耐受能力,对心肌超微结构有保护作用,提高心脏作功效率,从而改善心脏收缩功能^[1]。黄芪具有与洋地黄类药相似的正性肌力作用,能明显提高气虚型心衰患者的心排血量 and 心脏指数^[2,3],对缺糖缺氧性心肌细胞有直接保护作用^[4]。通过本组资料观察显示,温肾汤治疗 CHF 效果显著,对心功能的各项指标均有明显的改善作用。

参考文献

[1]孙天福,苏慧敏,袁智宇.中西医结合治疗老年充血性心力衰竭 38 例[J].山西中医,1998,14(6):17

[2]朱伯卿,戴瑞鸿,龚志铭,等.黄芪注射液对心脏正性肌力作用的研究[J].上海中医药杂志,1987(1):47

[3]沈安明.不同剂量黄芪注射液治疗心力衰竭[J].实用中西医结合临床,2002,2(5):22

[4]陈家畅,李树英,苗利军,等.黄芪对体外培养心肌细胞缺糖缺氧性损伤保护作用的超微结构研究[J].新中医,1990,22(3):52

(收稿日期:2004-03-15)