

# 慢性肺心病并发冠心病 46 例临床分析

唐敏

(江西省九江市石化医院 九江 332004)

关键词:慢性肺心病;冠心病;合并病;临床分析

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0056-01

慢性肺心病和冠心病均多见于中、老年患者,在基层医院实际工作中二者同时存在并不少见,但慢性肺心病并冠心病目前仍缺乏统一的诊断标准,故常被忽略,甚至造成漏诊或误诊而延误治疗。本文仅就 1997~2004 年间的住院患者中,慢性肺心病并冠心病的 46 例患者的临床特点等进行分析。现报告如下:

## 1 临床资料

46 例病人均为住院病人,均符合 1977 年全国第二次肺心病专业会议修订的肺心病诊断标准<sup>[1]</sup>。男 38 例,女 8 例;年龄 53~86 岁,平均 67.2 岁。住院期间根据冠心病诊断标准<sup>[2]</sup>,均诊断为并发冠心病。所有病例均有慢性咳嗽史,咳痰 42 例,胸闷、气短 37 例,紫绀 28 例,心悸 18 例,水肿 14 例,心绞痛发作 12 例,心肌梗死 3 例。全部病例均积极抗感染、解除支气管痉挛、给氧、止咳、祛痰、抗血小板、扩冠、适当利尿、强心及支持营养等综合治疗。结果 42 例好转,2 例未愈自动出院,2 例死亡。

## 2 讨论

肺心病与冠心病均为老年人多发病,发生率与年龄相关,随着年龄的增长而增加。慢性肺心病是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和功能异常,产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心室肥厚的心脏病。长期慢阻肺致使机体缺氧,红细胞增多,血黏稠度升高,引起心肌供血不足。肺心病合并冠心病发病率根据程显声病理资料统计可达 25%<sup>[3]</sup>。我们的资料显示,近 8 年收治肺心病 326 人,并发冠心病 46 例,发病率 14.1%,显然存在漏诊。原因可能与目前尚无肺心病并冠心病的统一诊断标准有关,发病者多为老年,对疼痛不敏感,由于长期缺氧,心肌细胞对缺氧也不敏

感,出现典型心绞痛者少见。再者,心、肺功能衰竭常相混淆,缺血性 ST-T、T 改变无特异性,既可见于肺心病缺氧,又可见于冠心病,所以我们常满足于肺心病的单一诊断,而忽略了冠心病、左心功能障碍的诊断及治疗,致使疗效不甚满意。

我们认为,当肺心病患者出现下列情况时,应高度考虑肺心病合并冠心病:(1) 出现典型心绞痛发作或虽没有典型心绞痛发作,但频繁出现胸闷、心前区不适,经舌下含服硝酸甘油后疼痛在 3~5min 缓解者。(2) 肺部感染控制,缺氧纠正,仍出现持久性心律失常,包括房颤及各种传导阻滞等。(3) 心电图检查左胸导联持续性缺血改变、左室肥厚、劳损而排除高血压、心肌病者。(4) 心电图轴中、重度左偏,且能除外高血压者。(5) 心功能不全者,虽经抗感染、纠正缺氧、解痉、祛痰及扩血管、利尿等治疗效果不好,须加用足量强心药物效果显著者<sup>[4]</sup>。(6) 呼吸功能衰竭者,经治疗感染已控制,缺氧改善,酸中度纠正,仍存在胸闷、气促、呼吸困难,尤其是夜间阵发性呼吸困难、肺水肿、急性左心衰者。(7) 心脏扩大,主要为左室增大,或以左室增大为主的全心扩大,伴有主动脉异常者。

## 参考文献

[1] 崔祥.实用肺脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,1991.457  
 [2] 董承琅,陶寿淇,陈灏珠.实用心脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,1993.904  
 [3] 程显声,阮英卯,赵彦芬.慢性肺原性心脏病合并冠状动脉硬化性心脏病的心电图与病理学对照分析[J].中华医学杂志,1978,58(9):531~534  
 [4] 张庆东.肺心病并冠心病若干问题讨论[J].临床荟萃,1996,11(23):1 065

(收稿日期: 2005-10-14)

# 参麦注射液佐治小儿病毒性心肌炎 30 例疗效观察

何敏华

(浙江省金华市中医院 金华 321017)

关键词:病毒性心肌炎;小儿;中西医结合疗法;参麦注射液;肌苷;细胞色素 C;Vitc

中图分类号:R 725.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0056-02

近年来小儿病毒性心肌炎(VMC)发病有增高趋势,往往在感冒后出现胸闷、心慌、气短、乏力等症状。在临床上容易引起心律失常,重者出现心衰和心源性休克。西医以对症支持治疗为主,由于目前抗病毒药物的疗效不显著,中西医结合治疗 VMC 已越来越受到推崇。我们在西医综合治疗基础上,加用参麦注射液(SM)治疗 VMC,疗效较好。现将结果

报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2002 年 1 月~2005 年 5 月住院病人共 52 例,其中男性 31 例,女性 21 例;年龄 2~14 岁,平均 7.5 岁;病程 11~31d。VMC 的诊断标准符合 1999 年全国小儿心肌炎、心肌病学术会议制定的诊断标准。52 例随机分为加用

SM 治疗组 30 例,对症支持治疗对照组 22 例,2 组患儿在年龄、性别、病情程度(胸闷、心悸、心脏杂音、心电图改变、心肌酶谱改变)方面无显著性差异( $P > 0.05$ )。治疗前后所有病例均经血常规、心肌酶谱、肝肾功能、心电图及心脏彩超检查。

1.2 治疗方法 对照组支持对症治疗采用 1999 年全国小儿心肌炎学术会议推荐的疗法,静脉使用能量合剂、大剂量维生素 C(每日 100~200mg/kg)、肌苷、细胞色素 C 等营养心肌代谢药及抗病毒制剂,每日 1 次,药品选择、用药剂量、时间、次数比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。治疗组 30 例在对照组治疗的基础上加用参麦注射液(杭州正大青春宝药业有限公司生产;每 10mL 相应于人参、麦冬生药各 1g,其治疗成份为人参皂甙或麦冬皂甙)加入 4:1 液体 100mL 内静滴,用量 < 3 岁,5mL; 3~6 岁,10mL; 6~9 岁,15mL; > 9 岁,20mL,每日 1 次。根据年龄及病情轻重调整流速。平均 2h 内滴完,10d 为 1 个疗程,共用 3 个疗程。

1.3 疗效标准 显效:用药后 4 周内主要症状消失,心电图恢复正常,心脏扩大明显缩小。有效:用药后 4 周主要症状部分消失,心脏杂音有改善,早搏次数减少 50%以上,心电图无明显异常。无效:体征及心电图改善不明显。

1.4 统计学处理 采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验及回格表资料的确切概率法。

## 2 结果

2.1 疗效评价 2 组治疗后均在 4 周后统计结果,治疗组 30 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率为 90%;对照组 22 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 6 例,总有效率为 73%;2 组比较差异有显著性, $P < 0.01$ 。

2.2 2 组心脏杂音、心电图改善时间比较 心脏杂音:治疗组(3.32±1.24)周,对照组(3.96±1.46)周,2 组比较差异有显

著性  $P < 0.01$ 。心电图好转时间:治疗组(3.86±2.12)周,对照组(3.90±1.92)周,2 组比较差异无显著性, $P > 0.05$ 。

2.3 不良反应 从 2 组病人诊疗过程看,有 3 例输液时出现脸红、胸闷,调慢滴速后症状消失,未发现其他严重的不良反应。

## 3 讨论

通过 2 组治疗观察到,加用参麦(SM)治疗组的总有效率明显高于对照组,差异有显著性( $P < 0.01$ );心脏杂音改善时间比较,治疗组也明显优于对照组( $P < 0.01$ )。但我们观察到,心电图好转的改变,2 组差异没有显著性( $P > 0.05$ )。有学者认为,这可能是部分心肌炎患者在临床上是自然自愈的,而病毒性心肌炎患者病毒对心肌的损害恢复较慢且损害持久。参麦注射液由红参、麦冬、五味子组成,具有益气固脱、滋阴复脉、养阴生津之功效。人参活性成分人参皂甙具有促进儿茶酚胺的释放及抑制心肌细胞膜  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$  酶活性,促进  $\text{Na}^+\text{-Ca}^{2+}$  交换,使  $\text{Ca}^{2+}$  内流增加,从而增强心肌收缩力,提高心肌的耐缺氧能力;另一方面,通过扩张冠脉,增加冠脉流量,促进细胞对糖的摄取作用,增加能量供应,与维生素 C 一起,抑制氧自由基的产生,提高心肌对缺血缺氧的耐受性<sup>[1]</sup>。人参与麦冬的组方既能增强心肌收缩力,使心输出量增加,又能扩张外周血管,降低心脏后负荷,缓解心衰等症状。从本治疗组的结果观察到,在病毒性心肌炎综合治疗的基础上合用参麦注射液,能提高疗效又缩短病程。因此,在临床上有应用前景。

### 参考文献

- [1] 刘忠铭. 病毒性心肌炎诊断治疗经验 [J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(8): 456
- [2] 赵霞. 参麦注射液并大剂量维生素 C 治疗病毒性心肌炎疗效观察 [J]. 中医药通报, 2002, 1(2): 57

(收稿日期: 2005-07-18)

# 酞丁安软膏与荆防败毒散合用治疗带状疱疹 23 例观察

陈东平 刘雪芬 朱晓园

(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词: 带状疱疹; 中西医结合疗法; 酞丁安软膏; 荆防败毒散; 临床观察

中图分类号: R 752.1<sup>2</sup>

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0057-02

带状疱疹中医称“缠腰火丹”,或叫“串腰龙”,是由神经病毒引起的非传染性皮肤疱疹病,其神经性刺痛难忍。自 2002 年起,作者采用酞丁安与荆防败毒散合用治疗带状疱疹 23 例,收到理想的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

本组 23 例中,男 15 例,女 8 例;年龄 10~65 岁;主要症状:起病突然,围绕腰部出现多个小疱,集成群,单个独立,不融合,疱发亮,基底部形成红圈。患者无一例外有神经性刺痛难忍,不能触摸,同侧腋下淋巴结肿大。

## 2 治疗方法

采用酞丁安软膏涂患处,1d 2~3 次。荆防败毒散加减,煎

汁内服,1d 2 次。方药组成:荆芥、防风各 12g,羌活、独活、柴胡各 10g,升麻 6g,葛根 12g,薄荷(后下)10g,甘草 3g。疼痛难忍者适量使用止痛药。疗程 1~2 周。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照 1995 年《中华人民共和国中医行业标准》。治愈:疱疹全部结痂、干燥,无肝功能损害及皮肤感染。否则为未愈。

3.2 治疗结果 治疗 1~2 周后,23 例中痊愈 20 例,3 例未愈,总有效率 86.9%。

## 4 讨论

本病的发生主要是外感神经性病毒。中医认为系外感时