

# 益气养阴、活血化瘀法在慢性肺心病中的应用

高宪虹 刘军

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

关键词: 益气养阴; 活血化瘀; 中西医结合疗法; 慢性肺心病; 抗生素; 中药煎剂

中图分类号: R 541.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0016-02

慢性肺源性心脏病(简称肺心病),是呼吸系统的一种常见病。笔者在长期的实践中观察到 50%左右的肺心病患者临床都有中医气阴两虚、气滞血瘀的表现,运用中西医结合方法,采用益气养阴、活血化瘀法治疗,取得满意疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2006 年 1 月确诊为肺心病的住院病人中,临床表现为气阴两虚、气滞血瘀 42 例(排除病情危重抢救无效死亡及拒服中药者),男性 24 例,女性 18 例,年龄在 50~89 岁,均有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿病史,其中伴有陈旧性肺结核 11 例,支气管扩张 5 例,矽肺 3 例,胸腔积液 18 例,高血压 12 例,糖尿病 7 例,慢性胃炎 13 例。入院时肺、心功能代偿期 31 例,肺、心功能失代偿期 11 例。

1.2 治疗方法 病情严重或合并肺性脑病、酸碱失衡、严重心律失常者需进行积极抢救治疗,运用西药控制感染;通畅呼吸道,改善呼吸功能;纠正缺氧和二氧化碳潴留;控制呼吸和心力衰竭。病情缓解后采用中西医结合治疗,在肺心病的缓解期选用中医中药固本治疗。基本方:生黄芪 15g,炒党参 12g,北沙参 12g,天麦冬各 12g,北五味 10g,广地龙 10g,桃仁 10g,紫丹参 15g,上肉桂 3g。随症加减:气虚严重者黄芪改为 30g,并加炒白术 10g、防风 10g;咳嗽加半夏 10g、紫菀 10g、款冬花 10g;干咳无痰加焙百部 10g、蒸百合 10g;咳嗽不爽加白杏仁 10g、贝母 10g;气喘加炙麻黄 6g、炒苏子 10g、沉香 3g;痰中带血加白及 10g、侧柏叶 10g;低热加地骨皮 10g、青蒿 10g、鳖甲 12g;腹胀满加厚朴 10g、沉香 3g、莱菔子 10g;胸腔积液加白芥子 10g、葶苈子 10g;气滞血瘀明显加红花 10g、当归 10g、川芎 10g;便秘加制大黄 10g、火麻仁 10g、枳壳 10g。服药 15d~6 个月(包括出院后继续服药者)。

引起自由基大量形成,发生脂质过氧化反应,引起脑神经元迟发性损害<sup>[4]</sup>。而在临床上促进血栓溶解、吸收,建立侧支循环降低缺血区(半暗带)内钙离子及钙调蛋白浓度、β-内啡含量及清除氧自由基减轻再灌注损伤,以阻断脑组织缺血后所致神经元损伤的恶性循环是治疗的关键。

路路通注射液为从名贵中药材三七中提取的有效成分三七总甙,经进一步提纯精制而成的液体制剂,中医学认为其活血祛瘀、生新。现代药理作用:抗凝,降低血及脑组织中钙离子、钙-钙调蛋白复合物(CaM)的含量,阻断细胞内钙超载<sup>[5]</sup>;能清除自由基,改善内皮功能,抑制血小板聚集,降低血黏度,改善微循环,抗血栓形成<sup>[6]</sup>。

本组治疗结果表明,路路通注射液对脑梗死具有较好的临床应用价值,其疗效明显优于川芎嗪注射液。能降低 TC 和 TG,明显改善血流量,扩张血管,促进脑细胞功能恢复,有效

1.3 治疗结果 42 例中好转 30 例(占 71.43%):咳嗽咳痰、胸闷心悸消失,气急明显减轻,肺部干湿罗音消失,有关实验室检查提示病情好转;缓解 7 例(占 16.67%):咳嗽咳痰、胸闷心悸部分消失,气急减轻,肺部干湿罗音减少,有关实验室检查提示病情缓解;无效 5 例(占 11.90%):病情无改善(包括短期内自动出院)。追踪观察:出院后继续服中药 2 月以上者,自觉症状及精神状况明显好于短期服药者,急性发作率及病情程度亦明显低于短期服药或单用西药治疗者。

## 2 病案举例

曾某,男,86 岁,2005 年 4 月 20 日就诊。患者咳喘反复发作 10 余年,再发 1 月,加重 1 周入院。入院时咳嗽咳痰不爽,气急不能平卧,胸闷心悸阵作,伴口干、乏力、便紧。体检:口唇紫绀,颈静脉充盈,桶状胸,两下肺干湿罗音,舌苔光净,舌质中裂色暗,脉细数。胸片:两肺慢支伴两下肺感染,肺气肿,右上肺陈旧性结核。心电图:(1)窦性心动过速,心率 107 次/min;(2)正常心电图轴;(3)频发房性早搏,部分成对;(4)短串房性心动过速;(5)肺型“P”波。入院诊断:慢性支气管炎急性发作期,慢性阻塞性肺气肿,慢性肺源性心脏病。给予吸氧,西药抗炎、解痉平喘。中药以基本方为主,加白杏仁 10g,炒苏子 10g,炒枳壳 10g,火麻仁 10g,制大黄 10g。每日 1 剂,分 2 次煎服,5d 后,咳嗽气急减轻,胸闷心悸偶有发作,大便通,原方去制大黄,加川芎 10g,5 剂。症状明显好转,停用西药,继续中药治疗 1 周,咳嗽咳痰、胸闷心悸消除,活动后略感气急,两下肺干湿罗音消失,胸片示两下肺感染灶消失,心电图示明显好转而出院。继续服中药近 3 月,患者病情稳定,精神较好,至今无咳喘发作。

## 3 体会

肺心病是肺心功能衰竭为主要表现的全身性疾病,大多由慢性支气管炎逐步演变而来,反复呼吸道感染为其主要诱因地改善梗死灶的供血。

### 参考文献

[1]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):378-380

[2]陈清棠.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383

[3]戴自英.实用内科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,1993.2 061

[4]刘芳玲.实验性迟发性脑血管痉挛与内皮素的关系[J].中华内科学杂志,1998,37(2):78

[5]韩金安,胡威夷,孙增会,等.颅脑损伤后钙、钙调蛋白的变化及三七总甙的治疗作用[J].中国中西医结合杂志,1999,19(4):228

[6]王阶,许军,袁敬柏,等.三七总甙对高黏血症患者血小板活化因子表达和血小板聚集的影响[J].中国中西医结合杂志,2004,24(4):312-315

(收稿日期:2006-09-30)

# 中西医结合治疗慢性乙型肝炎 120 例临床疗效观察

朱代群 李存沂

(江西省南昌市第五医院 南昌 330001)

关键词:慢性乙型肝炎;中西医结合疗法;补肾益肝汤;拉米夫定;促肝细胞生长素;甘利欣

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0017-02

慢性乙型肝炎是世界广泛流行的传染病, 严重危害全人类的生命健康。以目前的医学临床实践来看, 单纯给予西药或者单纯应用中药治疗慢性乙型肝炎 (CHB) 往往达不到理想的临床远期效果, 当前广泛的临床研究已表明, 中西医结合的方法是治疗 CHB 比较成功的手段。我院肝病科门诊及病房自 2002 年 10 月~2004 年 6 月运用中西医结合的方法治疗 CHB 120 例, 取得比较满意的疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 240 例 CHB 患者均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学会联合修订的“病毒性肝炎防治方案”诊断标准<sup>[1]</sup>, 病例为我院肝病科的门诊和住院患者, 其中男 88 人, 女 152 人, 平均年龄 (26.5±8.5) 岁。病例入选条件: (1) HBsAg (+)、HBeAg (+) 及 HBV-DNA (+); (2) 血清 ALT、AST 超过正常上限 2~20 倍, 血清 TBiL<40μmol/L; (3) 无失代偿性肝硬化及 HCV 重叠感染; (4) 近半年内未进行过正规抗病毒治疗; (5) 病程半年~12 年。240 例 CHB 患者随机分为 2 组, 治疗组 (中西医结合组) 120 人, 对照组 (西药组) 120 人。2 组病例在年龄、性别、病程、病情等方面比较, 均无明显差异, 具有可比性 ( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 2 组均给予促肝细胞生长素、甘利欣, 疗程 4~8 周; 口服拉米夫定 100mg/d, 疗程 26~52 周。治疗组在此基础上, 加用我院肝病科自拟中药方补肾益肝汤 (黄芪、黄精、大黄、仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟天、党参、女贞子、虎杖、柴胡、郁金、丹参、鸡血藤、叶下珠、山豆根、白花蛇舌草、甘草), 随证加减, 每日 1 剂, 水煎分 2 次口服, 疗程 26 周。

2 组病例开始治疗后, 前 8 周每 2 周查 1 次肝功能, 以后每 4 周查 1 次肝功能。2 组全部病例每 8 周查 1 次 HBV-M 及 HBV-DNA, 治疗结束后电话追踪随访半年。

1.3 观察指标 治疗前后检查患者 ALT、AST、TBiL、血清 HBV-M (ELISA 法), HBV-DNA 采用定量 PCR 法检测 (试剂由广州中山大学达安基因股份有限公司提供)。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 ALT、AST、TBiL 变化情况 见表 1。因之一, 如不及时治疗, 最终可引起多系统、多器官功能的损害和衰竭而死亡。中医认为肺心病人大多病程长, 年龄大, 反复发病致气阴亏虚, 病位在肺, 与脾肾关系密切。气虚不能推动血液循环, 血脉瘀阻进而累及于心, 病情复杂, 变化多端。因此益气养阴、活血化瘀法在治疗肺心病中有重要临床意义。

方中黄芪扶正固本、补肺气、益卫固表, 党参补气生津、协同黄芪补益肺气, 沙参、天冬、麦冬润肺养阴, 五味子上敛肺气、下滋肾阴、又可止咳平喘, 广地龙清热平喘通络, 桃仁、

表 1 2 组患者治疗前后 ALT、AST、TBiL 比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	ALT/U·L <sup>-1</sup>	AST/U·L <sup>-1</sup>	TBiL/μmol·L <sup>-1</sup>
治疗组 120	治疗前	662.6±278.4	552.2±256.6	26.2±13.4
	治疗后	42.2±16.6* <sup>△</sup>	41.4±15.2* <sup>△</sup>	18.3±9.6* <sup>△</sup>
对照组 120	治疗前	654.8±262.3	521.2±248.6	25.4±14.2
	治疗后	68.4±31.2*	65.3±29.8*	22.6±10.04*

注: 与本组治疗前比较, \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P<0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗后 HBV-M 变化情况 见表 2。

表 2 2 组患者治疗后 HBV-M 转阴情况比较 例 (%)

组别	n	HBsAg (阴转)	HBeAg (阴转)	HBV-DNA (阴转)
治疗组 120	2 (1.7) <sup>△</sup>	68 (56.7) <sup>△</sup>	79 (65.8) <sup>△</sup>	
对照组 120	0	35 (29.2)	52 (43.3)	

注: 与对照组比较,  $\Delta P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗期间 2 组均未出现任何不良反应。

## 3 讨论

慢性乙型肝炎的治疗虽然至今尚无突破和特效药物的出现, 但总体上看还是取得一定的进展, 尤其是应用现代医学研究成果与中医学相结合的方法具有特色和优势。近年来的临床实践已经充分显示中西医结合治疗 CHB 的优越性。CHB 发病机理较为复杂, 主要与病毒在干细胞内的持续复制和免疫调节失常有关, 因病毒不能及时清除, 不断感染健康肝细胞, 并激活免疫损伤机制, 使肝细胞受损范围不断扩大进行加重<sup>[2]</sup>。

目前 CHB 的治疗主要是抗病毒、免疫调节、改善肝功能和抗纤维化等综合治疗。中医学认为慢性乙型肝炎总体病机为肝胆湿热, 正虚邪恋, 引起气血阴阳失调所致, CHB 患者旷日持久, 邪盛正虚, 必然暗耗肾阳, 使命门之火不足, 五脏六腑失却真阳之鼓舞及真阴之滋养, 肝肾亏损, 肾精必耗。治疗主张以滋补肝肾为主, 兼以活血解毒为辅, 我科在中医治疗 CHB 的临证经验中以肾虚立论, 自拟补肾益肝汤, 立法滋补肝肾, 活血解毒, 充实肾精, 扶正祛邪, 达到调整阴阳气血平衡的目的。方中仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、黄精温肾补肾, 温而不燥; 黄芪、党参、女贞子、甘草补气健脾益肾; 丹参、郁金、大黄、鸡血藤理气活血, 疏肝解郁; 叶下珠、山豆根、虎丹参活血化瘀, 上肉桂温运阳气, 鼓舞气血生长, 并可引火归元; 诸药合用具有益气养阴、活血化瘀的功效。同时根据临床症状不同, 随证加减, 以收扶正祛邪之效。因此说中西医结合是治疗肺心病最积极的综合措施, 能增强疗效, 消除或减低毒副作用, 提高患者免疫功能, 减少急性发作的次数, 减轻急性发作时的病情, 从而达到延长患者寿命、提高患者生活质量的目的。

(收稿日期: 2006-09-11)