

生脉二陈汤配合西药治疗慢性肺源性心脏病 52 例疗效观察

姚红军

(南阳医学高等专科学校第二附属医院 河南南阳 473061)

摘要:目的:观察生脉二陈汤配合西药应用于慢性肺源性心脏病的临床疗效。方法:选择慢性肺源性心脏病 92 例,分成对照组 40 例,常规西药改善心肺功能、抗感染及对症支持治疗^[1];治疗组 52 例,在常规西药治疗基础上加用中药生脉二陈汤,连续治疗 10d 后观察疗效。结果:治疗组和对照组在治疗后心肺功能恢复情况和生活质量(活动耐力)方面有明显差异($P<0.05$)。治疗组有效率 96.2%,对照组有效率 92.5%($P>0.05$)。结论:生脉二陈汤具有益气养心、健脾化痰之功效,用于慢性肺源性心脏病,症状消失快,可明显提高心肺功能和生活质量。

关键词:慢性肺源性心脏病;生脉二陈汤;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0018-02

慢性肺源性心脏病是我国呼吸系统的一种常见病,超过 14 岁人群慢性肺源性心脏病的患病率为 0.48%,随年龄增高患病率增加。其最常见的病因为阻塞性肺疾病,因反复感染致症状发作影响心肺功能,即使在稳定期或缓解期,患者的健康状况也很差,严重影响劳动能力和生活质量。临床在常规西药治疗基础上,加用生脉二陈汤治疗慢性肺源性心脏病 52 例,结果可明显提高心肺功能和生活质量。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 92 例患者为 2006 年 3 月~2007 年 2 月住院的慢性肺源性心脏病病人,符合全国高等医药院校教材《内科学》第 5 版中慢性肺源性心脏病的诊断标准^[2],其病程 3~5 年,按就诊顺序将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例,男 36 例,女 16 例,急性加重期 34 例,缓解期 18 例,平均年龄 65.2 岁。对照组 40 例,男 28 例,女 12 例,急性加重期 26 例,缓解期 14 例,平均年龄 63.8 岁。两组临床资料经统计学处理无显著差异性,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予抗感染、通畅气道、吸氧、改善呼吸及心脏功能、纠正缺氧和二氧化碳潴留等治疗。治疗组在对照组的基础上加中药生脉二陈汤,基本方为:人参 8g、麦冬 15g、五味子 10g、半夏 10g、陈皮 12g、茯苓 20g、乌梅 6g、甘草 6g。痰浊阻肺加厚朴 12g、苏子 12g、白术 12g、前胡 12g,痰热壅肺加瓜蒌 1g、杏仁 12g、石膏 20g、贝母 10g,肺肾气虚加黄芪 20 g、肉桂 20g、熟地 12g、紫菀 12g,心脾肾阳虚加赤芍 15g、桂枝 12g、猪苓 12g、泽泻 15g,痰蒙心窍加枳实 10g、竹茹 15g、郁金 12g、菖蒲 12g、胆南星 10g。水煎,每日服 1 剂,每日 3 次,连续治疗 10d 并记录症状变化。

1.3 观察项目 观察症状改善情况,检查心肺功能和测量活动耐力等进行评估。

1.4 疗效评价 临床疗效判定标准参照《内科学》

第 7 版教材有关肺功能和心功能分级标准^[3]。(1)显效:FEV₁/FVC<70%,FEV₁≥80%,6min 步行试验 426~550m。(2)有效:FEV₁/FVC<70%,60%≤FEV₁<80%,6min 步行试验 300~425m。(3)无效:FEV₁/FVC<70%,FEV₁<60%,6min 步行试验 <300m。

1.5 统计学处理 计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间治疗前后统计资料采用 t 检验分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前后 FEV₁/FVC、FEV₁、6min 步行试验变化见表 1。疗程结束后,治疗组显效 47 例(90.4%),好转 3 例(5.8%),无效 2 例(3.8%),总有效率 96.2%。对照组显效 32 例(80.0%),好转 5 例(12.5%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%。两组总有效率比较,差异性无统计学意义($P>0.05$),治疗组与对照组治疗前后心肺功能比较有显著差异性($P<0.01$)。

表 1 治疗前后 FEV ₁ /FVC、FEV ₁ 、6min 步行试验变化 ($\bar{X} \pm S$)				
		FEV ₁ /FVC(%)	FEV ₁ (%)	6min 步行试验(m)
治疗组	治疗前	61± 5	70± 4	380± 15
	治疗后	68± 3	83± 2	505± 20
对照组	治疗前	62± 6	71± 2	385± 14
	治疗后	66± 3	79± 3	440± 16

3 讨论

慢性肺源性心脏病是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起的肺组织结构和(或)功能异常,产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心功能受损,常反复发作导致呼衰和心衰。常规治疗是积极控制感染,通畅呼吸道改善呼吸功能,纠正缺氧和二氧化碳潴留,控制呼衰和心力衰竭,积极处理并发症。慢性肺源性心脏病属中医“喘证、痰饮、肺胀”等范畴^[4]。本病由正气虚损,外邪侵袭,加之痰饮、水气、瘀血为患,咳喘反复发作所致。其病机特点为本虚标实,急性发作期病情多变,以实邪为主,尤以外感、痰热多见;缓解期病情平稳,以正虚为主,表现为肺、脾、肾、心虚损,尤以肺肾气虚多见。

黄芪注射液和博尔泰力注射液治疗病毒性心肌炎

16 例临床观察

窦永明¹ 曹优文²

(1 重庆市合川区合阳社区卫生服务中心 重庆 401520;2 重庆市合川区人民医院 重庆 401520)

摘要:目的:观察博尔泰力和黄芪注射液联合治疗病毒性心肌炎(VMC)的临床疗效。方法:选择心肌炎患者 32 例,随机为两组;对照组(16 例)常规给予能量合剂、大剂量维生素 C、聚肌胞及抗心律失常药物及对症治疗;治疗组(16 例)在常规治疗基础上加用博尔泰力注射液和黄芪注射液各 40 mL 分别加入 10%葡萄糖液 200mL 中滴注,qd× 15d。结果:治疗组与对照组总有效率分别为 93.8% 和 75.0%,两组差异显著($P<0.01$),且未见不良反应。结论:常规药物辅以博尔泰力和黄芪注射液联合治疗病毒性心肌炎是一种安全有效的新方法,可缩短 VMC 病程,促进痊愈。

关键词:博尔泰力;黄芪注射液;病毒性心肌炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 542.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0019-02

病毒性心肌炎是由病毒侵犯心肌细胞,以心肌细胞坏死和间质的单核细胞浸润为主要病理变化的常见病。我们从 2002 年 1 月~2006 年 12 月采用黄芪注射液联合博尔泰力注射液治疗病毒性心肌炎,取得较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 32 例病毒性心肌炎患者均符合 1995 年全国心肌炎心肌病专题座谈会提出的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准^[1],按入院先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组中男 9 例,女 7 例;年龄 14~46 岁,平均 25 岁;病程(8.2± 6.8)d。对照组中男 10 例,女 6 例;年龄 15~30 岁,平均 26 岁;病程(7.8± 6.5)d。两组病例均有不同程度的胸闷、心悸、气短、心烦、夜寐不宁、乏力等症状及心电图窦性心动过速、ST 改变、传导阻滞、频发室早、房早等表现。两组临床资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组绝对卧床休息,应用丹参注射液、能量合剂、大剂量维生素 C 8g/d 加于 5%~10%葡萄糖溶液中静脉滴注,qd× 15d,聚肌胞及抗心律失常药物常规对症治疗。治疗组除以上常规治疗外加用博尔泰力注射液联合黄芪注射液各 40 mL

分别加入 10%葡萄糖液 200 mL 中滴注,qd× 15d。

1.3 观察项目 两组患者进行临床症状、体征、心电图、超声心动图及血清酶学检查。

1.4 疗效评定标准 显效为自觉症状消失,心电图及血清酶学正常,超声心动图正常;有效为 ST 压低在治疗后回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平,主要导联倒置 T 波改变、T 波由平坦变直立或心电图呈正常和异常交替出现,血清酶学较治疗前明显改善,但未达到正常值;无效为自觉症状无好转,心电图治疗前后基本相同,血清酶学改变不明显。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组 16 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 1 例,有效率 93.8%;对照组 16 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 4 例,有效率 75.0%。两组显效率和总有效率均有显著性差异, P 均 <0.01 。

2.2 临床症状改善情况 见表 1。

表 1 两组治疗后症状改善的比较 例

治疗项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胸闷	16	8	16	11
心悸	16	8	16	11
气短	15	3	14	7
心烦	12	2	12	6
夜寐不宁	8	1	9	4
乏力	16	1	16	4

故中医着眼于益心气、养心阴、健脾气、化痰湿^[2]。生脉二陈汤化痰、理气、和中,方中人参复脉固脱,补脾益肺;麦冬养阴生津,润肺清心;五味子益气生津,补肾宁心;半夏燥湿化痰;陈皮理气化痰;茯苓健脾渗透。现代药理研究表明:生脉饮具有促进心肌细胞功能恢复及正性肌力的作用,能通过抑制氧自由基的生成,保护心肌细胞及调节免疫功能;二陈汤具有镇咳祛痰、解痉平喘和抗炎、调节免疫的作用^[3]。全方共奏补气养阴、化痰平喘的功效。故合用生脉二陈汤治疗肺心病可明显改善心肺功能,提

高生活质量,临床疗效明确。

参考文献

[1]翁心植.慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病[M].北京:北京出版社,1999.253-280,342-392
[2]罗慰慈.现代呼吸病学[M].北京:人民军医出版社,1997.668-678
[3]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.65-66,169-170
[4]王阶.中西医结合心血管病学[M].北京:中国医药科技出版社,2007.463-492
[5]王道光.中西医结合治疗肺心病 30 例[J].实用中西医结合杂志,1993,6(2):78-79
[6]韩春生.活血化瘀治疗肺心病研究近况[J].黑龙江中医药,1996,25(1):54-55

(收稿日期:2008-08-04)