中西医结合治疗慢性肺源性心脏病 34 例临床观察

刘志军

(江苏省扬州市江都区凡川镇中心卫生院 扬州 225251)

摘要:目的:评价中西医结合治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效。方法:将 68 例肺源性心脏病患者随机分为两组,治疗组予中药结合常规治疗,对照组予常规治疗(抗炎、解痉等)。治疗 1 周后观察两组疗效。结果:两组均能改善慢性肺源性心脏病患者的症状;但治疗组对慢性肺源性心脏病患者症状的改善及患者、医生对病情的总体评价均优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药结合常规治疗能有效治疗慢性肺源性心脏病,未见明显不良反应。

关键词:中药疗法;常规疗法;慢性肺源性心脏病

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.035

慢性肺源性心脏病(简称肺心病)是指由肺部、胸廓或肺动脉的慢性病变引起的肺循环阻力增高,导致肺动脉高压和右心室肥大,伴或不伴有右心衰竭的一类心脏病。是一种临床上常见病、多发病,病程长,缠绵难愈。一般门诊多采用常规治疗,疗效常不满意,给患者工作、生活带来极大不便。因此,笔者针对慢性肺源性心脏病辨病治疗,同时根据临床表现结合辨证治疗,观察中药结合常规治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1994 年 8 月江苏省卫生厅主编的《常见疾病临床诊断和疗效标准》中的诊断标准拟定:(1)有慢性支气管炎、肺气肿及相关慢性肺胸疾病史;由肺血管疾病引起者甚少。(2)右心功能不全主要根据颈静脉怒张、静脉压增高、肝肿大伴有压痛、肝颈静脉回流征阳性等。(3)右心室肥大的诊断依据:三尖瓣区出现收缩期杂音,剑突下有心脏收缩期搏动,剑突下心音较心尖区心音强。X 线检查示右下肺动脉干扩张,其横径 ≥ 7 mm。右心室增大超声心动图示:右心室流出道内径 ≥ 30 mm;右心室内径 ≥ 20 mm;右心室前壁厚度 ≥ 5 mm,或有前壁搏动幅度增强;左/右心室内径比值 < 2 ;右肺动脉内径 ≥ 18 mm,或肺动脉干 ≥ 20 mm;右心室减少对脊髓的牵拉,便于术中清除病灶。(3)病灶清除完成后予以双面皮质骨支撑植骨。(4)在行病灶清除时应特别注意对脊髓的保护。此外,一期经椎弓根侧后方病灶清除、脊髓减压及植骨融合内固定术是治疗“椎体及椎间盘破坏严重、局部后凸畸形、脊髓受压”的结核病例的有效术式,但是如果结核患者仅为椎体及椎间盘破坏伴寒性脓肿或椎体前方脓肿较大者,应根据具体情况考虑选用前路或前路联合手术。

综上所述,有关胸腰椎结核治疗的方法目前尚存争议。本研究采用后路病灶清除、椎间植骨融合内固定术结合抗结核药物治疗胸腰椎结核,目前来

流出道/左心房内径比值 > 1.4 。心电图检查示电轴右偏,额面平均电轴 $\geq +90^\circ$,重度顺钟向转位 $R_{V_1} + S_{V_5} \geq 1.05$ mV, V_1 导联 R/S > 1 , V_1 、 V_2 甚至延及 V_3 出现 QS 图形(须排除心肌梗死)。其他如肺型 P 波急性加重期还可出现酸碱平衡失调、电解质紊乱、心律失常等。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准,活动性为中等或以上的慢性肺源性心脏病患者,年龄 45~70 岁。

1.3 排除标准 慢性肺源性心脏病合并脑、肝、肾和造血系统等严重疾病者,妊娠或哺乳妇女、精神病患者。

1.4 一般资料 68 例慢性肺源性心脏病患者为我院内科、中医内科的门诊病人,按随机数字表法平均分为两组。治疗组(中药及常规治疗)34 例,男 14 例,女 20 例,年龄(60 ± 5.2)岁,病程(4.6 ± 3.1)年;对照组(常规治疗)34 例,男 16 例,女 18 例,年龄(64 ± 4.9)岁,病程(4.7 ± 2.6)年。两组患者在性别、年龄及病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.5 治疗方法 治疗组:(1)中药疗法:肺心病散(自拟方)药物组成:水蛭、赤芍、当归、桃仁、红花、制附片等药共为粉剂,每次 5 g,每日 3 次,口服。(2)常规治疗:急性期控制呼吸道感染,抢救呼吸衰竭,纠正心力衰竭,控制心律失常,糖皮质激素运用,处看安全有效,所有患者术后各项随访指标改善明显,疗效满意,因此认为后路病灶清除椎间植骨融合内固定术对于胸腰椎结核患者是一种安全有效的治疗方法。

参考文献

- [1] Fukuda S, Miyamoto K, Masuda T, et al. Two-stage (posterior and anterior) surgical treatment using posterior spinal instrumentation for pyogenic and tuberculous spondylitis[J]. Spine, 2003, 28(15): 302-308
- [2] 贾连顺. 脊柱结核外科治疗的现状与问题[J]. 中国医刊, 2007, 42(10): 4-6
- [3] 杨述飞, 陈俊. 一期病灶清除植骨前路钉棒系统内固定治疗胸腰椎结核[J]. 四川医学, 2008, 29(10): 1349-1350
- [4] 许建中, 张泽华, 周强, 等. 一期前路病灶清除植骨融合内固定治疗腰骶椎结核[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(12): 897-900

(收稿日期: 2012-05-02)

理并发症;缓解期冷水擦身和膈式呼吸等以改善肺脏通气,耐寒及康复锻炼,提高机体免疫力,镇咳、祛痰平喘和抗感染等对症处理。对照组常规治疗同治疗组。

1.6 疗效标准 显效:间咳,痰为白色泡沫黏液,易咯出,两肺偶闻罗音,肺部炎症大部分吸收;心肺功能改善达二级;神志清晰,生活自理;症状、体征及实验室检查恢复到发病前情况。好转:阵咳,痰为黏脓痰,不易咯出,两肺有散在罗音,肺部炎症部分吸收;心肺功能改善达一级;神志清晰,能在床上活动。无效:上述各项指标无改善或有恶化者。

1.7 结果 治疗组显效 24 例,好转 8 例,总有效率 94.12%,明显高于对照组(显效 16 例,好转 7 例)总有效率 67.65%。两组疗效用 Ridit 分析比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 讨论

慢性肺源性心脏病是指由肺组织或肺动脉及其分支的病变,引起肺循环阻力增加,因而发生肺

动脉高压,导致右心室增大伴有或不伴有充血性心力衰竭的一组疾病^[2]。属中医“肺胀”范畴。肺心病散方中水蛭有改善微循环作用,与肝素效果相仿;赤芍能扩张肺血管,改善肺血运状态,抑制血浆凝集和血栓形成,降低肺动脉压,增加心排量,改善心肺功能;当归、桃仁、红花等也有一定的改善心肺功能作用。肺心病散结合常规治疗,具有增强病人的免疫能力、提高肾上腺皮质功能、改善血液流变性、改善血液动力学、改善微循环、抑制血小板聚集等作用。通过上述治疗组和对照组临床观察、比较和分析,对照组总有效率(67.65%)明显低于治疗组(94.12%),可以认为中药肺心病散结合常规治疗是治疗慢性肺源性心脏病的理想手段之一。

参考文献

[1]中国人民解放军总后勤部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1997.72
[2]邻桂彩.丹参注射液改善肺源性心脏病患者血液黏度疗效观察[J].内蒙古中医药,2001,20(4):145

(收稿日期:2012-03-30)

(上接第 54 页)

表 1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	22	5	3	0	73.3	90.0
对照组	30	13	7	5	5	43.3	66.7

2.2 不良反应 两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒感染所致,多发生于免疫力低下的人群。主要表现为片状炎性红斑基础上的集簇性水疱,整个皮疹呈条带状,多伴有明显烧灼痛,其特点为沿一侧周围神经分布。多伴有神经痛,年老体弱者往往疼痛剧烈难以忍受,部分患者后遗神经痛可持续数月之久。本病相当于中医学的“缠腰火丹、蛇串疮、蜘蛛疮”,多由情志不畅,肝气郁结,气郁化火,循经外发肌肤;又年老体弱者,正气亏虚,血虚肝旺,易外感湿热毒邪致病,邪阻经络,日久气滞血瘀,以致疼痛剧烈,日久不消。治宜疏肝理气活血,清热解毒止痛。柴胡疏肝散功效疏肝理气,活血止痛。方中用柴胡疏肝解郁为君药;香附理气疏肝,助柴胡以解肝郁,川芎行气活血止痛,助柴胡解肝经之郁滞,二药合用增强行气止痛之功,共为臣药;陈皮、枳壳理气行滞,白芍、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药;甘草调和诸药,亦为使药。加用龙胆草清热解毒除湿;延胡索既走血分,又行气分,为活血行气之良药,尤善止痛,“专治上下一身诸痛”;全蝎为虫类搜剔络邪之品,以开结导滞,引药直达病所。全方共奏疏肝理气活血、清热解毒止痛之功。

NB-UVB 是在中波紫外线范围内的波谱非常窄的紫外线,它避开 DNA 吸收峰值,不易引起 DNA 突变,从而降低了致癌性,提高了临床应用的安全性^[4]。NB-UVB 光疗仪发出波长为 310~315 nm 的紫外线经皮肤吸收后产生一系列光生物学效应,可使组织排除致痛物质,痛阈上升,皮肤感觉神经的兴奋性降低,起到止痛的作用^[5];紫外线能直接杀灭浅表组织内的细菌或病毒^[6],同时直接诱导 T 细胞凋亡,抑制表皮朗格汉斯细胞的数量和功能,抑制淋巴细胞增殖,下调 IL-8、IL-10 等细胞因子,而发挥抗病毒、抗感染、改善局部血液循环、缓解疼痛和加快组织修复作用^[7]。

该联合疗法能促进水疱的干燥、结痂,阻止病毒对局部神经的毒性破坏,使病变部位炎症早期消退,尽早缓解神经根炎,快速减轻神经痛,避免后遗神经痛的发生。且不良反应少,值得临床应用推广。

参考文献

[1]陈敬毅,刘慧卿.老年人带状疱疹 70 例临床诊治分析[J].实用全科医学,2007,5(9):781-782
[2]赵辨.临床皮肤病学[M].第 4 版.南京:江苏科学技术出版社,2010.394-397
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.144
[4]Bandow GD,Koo JY.Narrow-band ultraviolet B radiation:a review of the current literature[J].Int J Dermatol,2004,43(8):555-561
[5]刘辅仁.实用皮肤病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.176
[6]陈景藻.现代物理治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.249
[7]王雷,李春英,高天文.窄谱中波紫外线的生物学效应及应用[J].国外医学·皮肤性病学分册,2003,29(5):282-283

(收稿日期:2012-02-24)