

小青龙汤在治疗慢性肺源性心脏病中的临床应用

邵禹

(江西省都昌县中医院呼吸内科 都昌 332600)

摘要:目的:观察小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病(CPHD)的临床疗效。方法:选取我院呼吸内科收治的 87 例 CPHD 患者,按简单随机方法分为观察组 45 例和对照组 42 例,对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组的基础上加服小青龙汤,两组均连续治疗 14 d 后观察临床治疗效果。结果:观察组与对照组总有效率分别为 91.11%(41/45)及 69.05%(29/42),观察组的临床疗效优于对照组,两组疗效比较有显著性差异($P<0.01$)。结论:小青龙汤联合常规西药治疗 CPHD 能够获得较满意的临床疗效,具有一定的临床应用价值。

关键词:慢性肺源性心脏病;小青龙汤;临床疗效

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.039

慢性肺源性心脏病(简称肺心病,CPHD)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,致肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,使右心扩张、肥大,伴或不伴右心衰竭的心脏病。据我国 20 世纪 70 年代普查结果发现,>14 岁人群中慢性肺心病的患病率约为 4.8%^[1],该病主要是在慢性支气管炎、肺气肿等疾病基础上发生的,占肺心病基础疾病的 85%~90%^[2],临床主要表现为咳嗽、咳痰、喘息、心悸和水肿等,因此中医认为肺心病属于中医的“水肿、肺胀、痰证、喘证”等范畴^[3]。由于 CPHD 病程较长,迁延不愈,且容易复发,导致其病死率较高,单纯西药治疗容易出现菌群失调,且副作用较多,而中药有其独特的功效。笔者应用小青龙汤配合西药治疗 CPHD 患者,取得了较满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2013 年 6 月我院呼吸内科收治的肺心病患者 87 例为研究对象,按简单随机方法分为两组,对照组 42 例,男 27 例,女 15 例,年龄 45~82 岁,平均年龄(62.3±3.2)岁,病程 4~24 年;观察组 45 例,男 30 例,女 15 例,年龄 42~77 岁,平均年龄(55.4±4.8)岁,病程 5~22 年。所有入选病例均符合《第 8 届全国肺心病学术会议纪要》诊断标准及中医辨证标准(按《中药新药临床研究指导原则》试行制定)^[4],排除严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍者及妊娠、哺乳妇女等,两组患者在年龄、性别、病程及基础疾病等方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)对照组常规使用吸氧、抗感染、止咳化痰、强心利尿、纠正水电解质失衡及营养支持等对症治疗;(2)观察组在对照组治疗的基础上加服小青龙汤(根据中医辨证适当加減用药及剂量):炙麻黄 10 g、白芍 10 g、桂枝 6 g、干姜 5 g、细辛

3 g、半夏 10 g、五味子 3 g、炙甘草 6 g,1 剂/d,水煎分早晚 2 次温服,两组患者均连续治疗 2 周。

1.3 疗效判定标准^[5] 显效:治疗后咳嗽、咳痰、紫绀、水肿等临床症状明显减轻,听诊肺部罗音明显减轻或消失,心功能恢复 2 级;有效:治疗后上述临床症状部分减轻或稍有减轻,心功能恢复 1 级;无效:治疗后上述临床症状及心功能均无改善,甚至出现病情加重。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 91.11%(41/45),对照组总有效率为 69.05%(29/42),观察组总有效率明显优于对照组, $P<0.01$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	28(62.22)	13(28.89)	4(8.89)	41(91.11)*
对照组	42	13(30.95)	16(38.10)	13(30.95)	29(69.05)

注:两组总有效率比较有显著性差异,* $P=0.0095<0.01$, $\chi^2=6.726$ 。

3 讨论

慢性肺源性心脏病是我国常见的疾病,西医认为 CPHD 多因支气管、肺或胸廓等原发疾病失治所致,且因呼吸功能障碍而引起缺氧及呼吸性酸中毒,导致水钠潴留而引起血容量增加,以致右心室受损而引发心力衰竭^[6]。中医称为“肺心同病”,根据其基本病症及病理分析,类似于中医的“咳喘、心悸、水肿”等范畴^[7],中医认为其发病机制主要是由于长期咳喘引起肺脏不足、肺痰内积,遇寒冷、烟雾等外界刺激,咳喘反复发作,导致肺功能受损,长久未治容易导致心、肝、脾、肾等脏腑受损,一旦人体五脏虚弱,抵抗力就会下降,易为外邪所侵,外邪引动伏痰而致病^[8]。CPHD 患者以老年人居多,多数患者伴有基础疾病、免疫功能低下,加之抗生素及激素的大量

使用，容易出现细菌耐药，而中医中药治疗 CPHD 通常是在配合常规西医西药治疗的基础上实施，可有效减轻药物的毒副作用，提高患者机体免疫力和抵抗力，从而提高临床治疗效果。

小青龙汤方出自医圣张仲景的《伤寒杂病论》，由麻黄、桂枝、芍药、干姜、五味子、细辛、半夏和炙甘草组成，具有解表散寒、温肺化饮之功效^[9]，古代常用于治疗“伤寒表不解，心下有水气”以及“咳逆倚息不得卧”的外寒内饮之证。近年来通过对小青龙汤进行现代药理学研究证实，小青龙汤具有止咳、平喘、抗炎、抑菌、抗过敏、增强免疫、抗癌等作用^[10]，临床多用于治疗慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘、急性慢性支气管炎、过敏性鼻炎以及肺炎等呼吸系统疾病。近年来随着临床应用范围逐渐扩大，有部分学者开始探索小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效，有文献报道^[4, 11-12]小青龙汤联合西药治疗 CPHD 可提高临床疗效，较单纯使用西药治疗效果良好。本研究表明，在常规西药治疗 CPHD 基础上加服小青龙汤能够取得更好的临床疗效，其治疗总有效率明显优于单纯使用西药组，与上述文献报道相一致。现代医学研究发现，小青龙汤具有抗感染、止咳平喘、缓解支气管痉挛、增强心肌收缩力、降低肺动脉压等作用^[11]，因此，笔者认为在临床治疗肺心病过程中应用小青龙汤，可帮助患者缓解临床症状、提高

治疗效果及改善预后。但目前国内有关“小青龙汤与慢性肺源性心脏病”的相关研究还比较少，仅当前研究结果只能说明小青龙汤对部分类型慢性肺源性心脏病的治疗有一定的疗效，还需要进一步的研究以便更灵活地应用小青龙汤。相信随着对该方的深入研究以及更多相关文献的报道，今后小青龙汤在治疗肺心病方面能够获得更大的临床应用价值。

参考文献

[1]朱庆文,杨建宇,李彦知,等.近年来中医治疗慢性肺源性心脏病的回顾[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(18):150-152
[2]朱红,姚婉贞,沈宁,等.北京市农村地区慢性肺源性心脏病流行病学调查结果及分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(6):419-423
[3]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.25
[4]田争,文爱珍,刘芝蓉.加味小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2013,22(3):457-458
[5]贝政平,蔡映云.内科疾病诊断标准[M].第2版.北京:科学出版社,2007.92-97
[6]王德学.活血祛瘀辅助治疗肺心病心力衰竭探讨[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(5):472-473
[7]薛娜.中医诊治慢性肺源性心脏病[J].中国实用医药,2014,9(1):251-252
[8]魏静.从痰饮论治肺心病[J].吉林中医药,2005,25(8):42
[9]温桂荣.应用小青龙汤的心得体会[J].中华中医药杂志,2013,28(3):724-727
[10]张保国,刘庆芳.小青龙汤现代研究与新用[J].中成药,2012,34(2):340-344
[11]张海泉.加味小青龙汤对慢性肺心病急性发作期的改善作用[J].中医药临床杂志,2012,24(4):302-303
[12]梁晓夏.小青龙汤在肺心病中的应用体会[J].光明中医,2008,23(9):1337

(收稿日期:2015-01-05)

(上接第 60 页)

3 讨论

突发性耳聋是由于突发性的不明原因导致的感音神经性听力损伤或消失,由于原因未明治疗没有针对性进而导致治疗效果不佳。临床研究推测突发性耳聋可能与病毒感染、耳蜗血循环障碍、血液黏稠度改变、代谢障碍、免疫等因素有关,内耳的主要供血是来自迷路动脉,病毒感染及动脉血压波动等因素均可导致内耳血循环发生障碍,进而导致局部缺氧、缺血导致听力受损。治疗方法主要是通过降低血液黏稠度、解除血管痉挛及血小板聚集、活血化瘀并适当补充氧气来进行治疗,因此临床多采用中西药和高压氧治疗主要起到活血化瘀通络、增加内耳血液供应、改善内耳血液循环。

中医研究认为耳与人体经络有着密切的关系,突发性耳聋主要是由于恼怒或惊恐等情绪导致肝胆风火上逆导致气血闭阻,从而导致肝肾亏虚,肾虚气弱,经络阻滞不通、气血逆乱,进而导致精气不能上濡于耳。因此,治疗突发性耳聋也应以疏通经络、调

节气血为主,本文采用贴敷王不留行籽耳穴压豆法对所选穴位,进行间歇按揉以达到治疗疾病的目的。主要是通过耳穴持续刺激,从而疏通经络行气血来治疗耳聋、耳鸣。采用耳穴压豆法不仅能够起到埋针法、毫针同样的治疗效果^[9],而且安全无痛,适合大多数患者。本研究表明,观察组的治愈率为 53.3%,总有效率为 93.3%;对照组的治愈率为 38.9%,总有效率为 88.9%。观察组的治愈率、总有效率均显著高于对照组。提示采用中医耳穴压豆法结合常规治疗突发性耳聋不仅能显著提高临床疗效,而且治疗方法简单,安全无痛。

参考文献

[1]姜岚,崔玮.金纳多治疗突发性耳聋疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(15):1652-1653
[2]唐立滨,柳淑洪,李唐英,等.丹参多酚酸盐介入治疗突发性耳聋伴眩晕临床观察 48 例[J].医学信息(中旬刊),2011,24(5):2084-2085
[3]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性耳聋的诊断和治疗指南(2005 年,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):569
[4]李春波,范胜岐,王芳.针灸治疗突发性耳聋 51 例[J].中国中医药科技,2011,18(4):360-361

(收稿日期:2015-01-15)