

临床研究

温胆汤加味治疗慢性肺心病 41 例

乔志宏

(铜川市耀州区孙思邈中医院,陕西 耀州 727100)

摘要:目的 观察温胆汤加味治疗慢性肺心病的临床疗效,总结中医药治疗慢性肺心病的有效方法。方法 将收住院的 82 例慢性肺心病患者随机分为治疗组、对照组,治疗组用温胆汤加味治疗,对照组用西医常规治疗,分别观察治疗前后慢性肺心病发作情况及静息心电图、心率、心肌耗氧量的变化。30 d 为 1 个疗程,两个月后观察疗效;结果 在减少慢性肺心病发作、改变异常心电图方面治疗组总有效率 89.7%,对照组总有效率 71.6%,明显优于对照组($P<0.05$)。心肌耗氧量也明显减少($P<0.05$)。结论 温胆汤加味治疗慢性肺心病效果明显,不良作用少,安全可靠。

关键词:慢性肺心病/心肌耗氧量;中医药治疗;温胆汤加味/治疗应用

中图分类号: R 541.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0015-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2015.06.007

慢性肺源性心脏病是由于肺、胸廓或肺动脉的慢性病变所致的肺循环阻力增加、肺动脉高压,进而引起右心室肥厚、扩大,甚至发展为右心衰竭的疾病^[1]。共以反复咳嗽气喘、咯痰、气短、心悸、水肿、唇舌紫暗等为主要表现。急性发作以冬、春季多见。

1 临床资料

笔者将 2007 年 2 月~2013 年 12 月使用中药温胆汤加味治疗的 41 例患者作为治疗组。2007 年 3 月~2014 年 3 月内科常规治疗的 41 例患者作为对照组。治疗组:男 26 例,女 15 例;年龄 55~81 岁,平均 62 岁。其中合并慢性支气管炎 41 例,慢性阻塞性肺气肿 39 例,冠心病稳定劳累型心绞痛 10 例,心力衰竭 37 例,合并高血压 36 例,高脂血症 19 例,2 型糖尿病 3 例。对照组 41 例,男 37 例,女 4 例;年龄 51~76 岁,平均 59 岁。其中合并慢性支气管炎 38 例,慢性阻塞性肺气肿 40 例,冠心病稳定劳累型心绞痛 9 例,心力衰竭 38 例,合并高血压 32 例,高脂血症 29 例,2 型糖尿病 7 例,支气管哮喘 1 例。两组基本情况大致相同,有可比性。

2 治疗方法

治疗组中药以理气化痰,泻肺平喘为主,采用温胆汤加味:制半夏 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,枳实 10 g,陈皮 10 g,竹茹 10 g,葶苈子 10 g,白芥子 10 g,苏子 10 g,莱菔子 10 g,生姜 5 g,大枣 3 枚。

风寒壅肺型加麻黄;表寒肺热型加黄芩、桑白皮;痰浊内阻型加瓜蒌、半夏;肺气虚耗型加太子参、黄芪;肾虚不纳型加附子、肉桂,正虚喘脱型蛤蚧粉、龙骨、牡蛎。

对照组根据肺心病发作的不同类型分别选用抗感染、平喘,强心利尿对症支持治疗,给予持续低流量吸氧,留置导尿,绝对卧床休息,24 小时心电监护,疗程 4 周。两组病人用药前后观察肺心病反复发作加重次数、血氧饱和度、二氧化碳分压值等有关指标。

3 观察指标

治疗前后肺心病的疗效及次年复发率和氧分压、血氧饱和度、心力衰竭改善情况。

4 疗效标准

疗效诊断标准参考《疾病临床诊断与疗效标准》制定。

4.1 肺心病急性发作期综合疗效判断标准

4.1.1 显效 ①间咳,痰为白色泡沫粘痰,易咯出,两肺偶闻啰音,肺部炎症大部分吸收(可参考体温、白细胞计数、分类、痰量、血沉)。②心肺功能改善达二级。③神志清晰,生活自理。④症状、体征及实验室检查恢复到发病前情况。

4.1.2 好转 ①阵咳,痰为粘脓痰,不易咯出,两肺有散在啰音,肺部炎症部分消失。②心肺功能

改善达一级(可参考上述检查)。^③神志清晰,能在床上活动。

4.1.3 无效 上述各项指标无改善,或有恶化者。

4.2 X 线疗效判断标准

肺部炎症阴影消散、大部消散和扩大是肺部继发感染的吸收、好转和恶化的指征。

肺动脉高压的 X 线征象经综合判断恢复到正常或原有范围,增大的心脏缩小至正常范围为显效,前者为较明显恢复,后者缩小 1/2 至 1/3 为好转。

肺动脉高压、心脏大小不变和进一步增重、增大或出现胸水为病情稳定和恶化的指征。

5 统计学方法

采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有显著性。

6 结果

疗效比较两组治疗前后肺心病心力衰竭改善程度、血液状态比较,见表 1、表 2。

表 1 两组治疗前后心力衰竭疗效的比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	31	8	2	95.1
对照组	41	19	13	9	78.0

表 2 两组治疗前后血液状态比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	红细胞压积 血沉 血氧分压 血氧饱和度			
		(%)	(mm/h)	(kpa)	(%)
治疗组	41 治疗前	47.89±5.19	58.32±3.48	80.15±5.25	60.12±4.65
	治疗后	33.22±1.18▲	19.86±1.15▲	87.24±9.15	85.78±4.28
对照组	41 治疗前	49.56±5.18	59.26±3.62	65.14±9.25	64.23±1.86
	治疗后	42.52±3.16	47.34±3.07	78.15±5.71	72.23±1.51

注:两组治疗后比较▲ $P<0.01$

不良反应:治疗组 1 例出现泄泻、呕吐;对照组 1 例出现全身皮疹;余无其它不良反应。

7 讨论

慢性肺源性心脏病(简称肺心病)是慢性支气管炎、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病,有肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全。祖国医学称之为“喘证”或“肺胀”。病机为本虚标实,本虚以气虚、阳虚居多,标实以痰湿血瘀^[2]多见。以理气化痰,泻肺平喘、虚实兼治为治则。中医经典名方温胆汤首见于唐代孙思邈的《备急千金要方》,乃由半夏、生姜、竹茹、枳实、陈皮、甘草、等六味中草药组成。温胆汤以调畅气机为基本功效。首先是疏调肝胃气机,半夏、陈皮、

生姜之辛,合于《素问·脏气法时论》:“肝欲散,急食辛以散之”之论;其次是和中降逆,方中主要药物均具有和胃降逆之力,为胃气上逆诸证之良方;功用之三是化痰,方中药物多具化痰之力,而诸药之辛散,调气和中也与化痰之功用密不可分。喘证的病位在肺,责之于肝、心、脾;肺主宣发肃降,主治节,朝百脉,肝主疏泄,调畅气机,脾主运化,喘证的病因病机为要气机郁滞、痰湿血瘀。温胆汤具有温养胆气、和胃化痰之功,人体脏腑中与气机关系密切的莫过于肝胆和脾胃两对互为表里的脏腑。肝主厥阴风木之气,具有疏泄条达、调畅气机作用,胆主少阳春生之气,具有升发敷布、推陈出新作用,二者经络互为络属,相互配合维持人体气机的通畅条达,为人体气机出入的枢纽。脾胃同居中焦,以膜相连,脾主升,胃主降,升降相因,燥湿相济,纳运相协,为人体气机升降之枢纽。气行则血行,肺主宣发肃降,主治节,朝百脉功能得以正常发挥,咳喘症状得以纠正,再加以葶苈子、白芥子、苏子、莱菔子泻肺平喘,则诸证得消,疗效可靠。在结合“春夏养阳,秋冬养阴”的理论基础,采用冬病夏治更能控制疗效,防止复发。

现代药理证明,半夏为天南星科植物半夏的干燥块茎,有燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结功效^[3];陈皮所含挥发油有刺激性被动祛痰作用,使痰液易咯出。陈皮煎剂对支气管有微弱的扩张作用。其醇提物的平喘效价较高。枳实有抗变态反应、加强心肌收缩的功效;枳实水提物 100 mg/kg 静脉注射,对大鼠被动皮肤过敏反应(PCA)有抑制作用,50 $\mu\text{g/mL}$ 对大鼠腹腔肥大细胞释放组胺有抑制作用^[4]。

总之,温胆汤加味治疗能有效改善肺功能,纠正心力衰竭,提高机体耐缺氧能力,显著改善患者症状,减轻肺心病发作频率和强度,肺换气功能情况改善明显,并且无明显副反应。

参考文献

[1] 李宪凤,王新佩. 宣肺祛痰方治疗咳嗽 40 例疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(2):180.
[2] 尹韶邦. 中医学术研究[M]. 西安:陕西科学技术出版社,1986:179~180.
[3] 何东霞,赵宇. 自拟宣肺活血补肾汤对慢阻肺患者肺功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2001,10(6):524.
[4] 周仲瑛. 中医内科学. 新世纪[M]. 2 版. 中国中医药出版社,2007:92-93.

(收稿日期:2015-03-17 编辑:王益平)