

# 归脾汤加减治疗肺动脉高压咯血 1 例

许爱英<sup>1</sup> 雷威<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学 2013 级学生, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**肺动脉高压属疑难病、危重病, 尤其发生咯血、晕厥性命危在旦夕。依据中医辨证论治, 采取益气摄血, 收涩止血, 用归脾汤加减, 取得了显著疗效。

**关键词:**肺动脉高压; 咯血; 归脾汤

**中图分类号:** R 543.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0029-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.06.013

肺动脉高压指肺动脉压力升高超过一定界值的一种血液动力学和病理生理状态。常见于多种心肺疾病, 少数病因不清, 该病最主要因素是肺血

管阻力的增加, 临床根据肺动脉收缩压分为轻、中、重三度。其常见症状为: 呼吸困难, 疲劳乏力, 运动耐量减低, 晕厥, 咯血, 声音嘶哑, 右心衰竭

芩, 体外抑菌作用更为强, 同时连翘非常明显的抗渗出作用及降低炎灶微血管壁脆性作用, 能促进炎性屏障的形成; 白及有止血、消肿、生肌、敛疮之效, 现代药理研究也证实白及可促进纤维原细胞和角化细胞迁移, 使伤口愈合<sup>[6]</sup>。有研究表明罂粟碱具有抗血管痉挛、扩张血管、改善微循环及镇痛作用, 同时罂粟还有止泻及抗过敏的作用<sup>[7-9]</sup>。苦参具有抗炎、免疫调节的作用, 可能是下调 IkB- $\alpha$  蛋白水平, 进而抑制 NF- $\kappa$ B 活性, 从而减少 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-8 等促炎因子的释放, 达到治疗溃疡性结肠炎的作用<sup>[10]</sup>。槐花其有效成分能缩短出血时间, 并能降低毛细血管的通透性。收敛生肌, 促进黏膜修复; 止血止痢<sup>[11]</sup>。

中医认为人是一个有机整体, 情志改变可以导致人体脏腑功能紊乱, 精神及情绪变化在疾病的发生和治疗过程中, 起到重要作用, 因此, 调护情志在医院的护理中具有十分重要的位置, 这就要求对病人护理时要因时因地因人进行心理护理<sup>[12]</sup>。要告知患者本病的危害性, 提高患者对本病的重视程度, 充分了解病人的精神状态, 制定个体化情志护理方案, 为病人提供一个安静清洁、舒适的休养环境, 使其身心愉快, 树立起战胜疾病的信心, 调整到最佳心理状态。减轻心身痛苦, 提高疗效促进患者早日康复。

## 参考文献

[1] 林三仁. 实用临床消化病学[M]. 北京: 科学技术文献

出版社, 2007: 370.

[2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.

[3] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(4): 236.

[4] 薛容花, 李兴谦, 李晓兰, 等. 中西药物保留灌肠联合针灸治疗溃疡性结肠炎的护理[J]. 护理研究, 2009, 23(10B): 2660-2661.

[5] 王静溪. 中药治疗溃疡性结肠炎的中医护理[J]. 护理研究, 2008, 22(增刊 2): 27.

[6] 陈丽红, 唐于平, 王强. 葛根芩连汤的现代研究进展[J]. 中草药, 2010, 41(4): 8.

[7] 杨冰, 周庆元, 房卿, 等. 罂粟碱的临床应用进展研究[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(4): 487-488.

[8] 刘素芳. 野罂粟水煎剂对番泻叶致泻小鼠止泻作用的机理研究[D]. 北京中医药大学, 2007.

[9] [31] 肖桂芝, 冯立新, 王栋, 等. 野罂粟对人淋巴细胞的毒性效应[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(2): 64-66.

[10] 钟振东, 苏娟娜, 林霞, 等. 苦参素对溃疡性结肠炎的治疗作用机理研究[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(2): 1-3.

[11] 凌家生, 刘燕. 肠愈汤口服联合康复新液灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎 35 例[J]. 中医研究, 2014, 27(3): 30-32.

[12] 安秀芹, 李艳红, 刘建平, 等. 化浊解毒法结合中医护理治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 54-55.

(收稿日期: 2015-04-01 编辑: 方亚利)

等。本病的治疗西医以氧疗、抗凝、血管扩张以及手术等对症治疗<sup>[1]</sup>；中医则审证求因，辨证施治。笔者近遇1例肺动脉高压引起咯血的病症，采用益气摄血、收涩止血，疗效显著，特报道如下。

### 1 典型病例

贾某，女，21岁，学生，陕西韩城人。患者于2012年6月出现活动后气喘，半年后出现咳嗽、咯血、乏力多汗，遂到当地医院就诊，用“止血药”后好转。2013年12月又出现咳嗽、咯血，当地医院超声检查诊断为肺动脉高压，胸部CT诊为右肺动脉闭塞。自发病以来患者有三次意识丧失倒地、无抽搐。于2014年1月16日随家人去上海交通大学附属仁济医院就诊，入院后做右心导管术、急性血管扩张试验、肺血管造影，结论为肺动脉高压、右肺动脉闭塞伴左肺动脉狭窄。并告知患者病情重危。在该院住院一周后病情无明显好转出院（病历号：1000500069）。之后又到上海复旦大学附属中山医院就诊，诊断同前给予对症治疗，亦无显效而出院（病历号：837226），亦告知病危。其后辗转至西京医院因无特殊治疗，病人非常虚弱由家人搀扶回家，就此卧床不起。病人与家属均有失去信心欲放弃治疗之念头。

2014年4月10日，因患者身体虚弱不能坐长途车前来咸阳就诊，故通过同乡的我校学生打电话详细询问病情，试图服中药以缓解病情。电话中得知：患者现在主要症状为神疲体倦不能下床，动则咯血，气短多汗，纳差，半夜12点至3点之间胸闷气短尤甚不能入睡。她自己照镜子描述舌头发白。诊为：咯血。证属：肺脾气虚、气不摄血。治法：益气健脾，补气摄血。处方：西洋参12g，麦冬15g，五味子9g，生黄芪30g，党参20g，生白术15g，焦三仙各15g，鸡内金15g，苏木12g，丹参15g，酸枣仁20g，白芨15g，生白芍18g，乌贼骨15g。七剂、水煎服、早晚各一次。并辅以心理安慰。

二诊：（2014年4月24日）电话询问得知服上药后以上症状有所好转，咯血明显减轻，食量增加。处方：生黄芪40g，党参20g，炒白术15g，丹参12g，炙甘草6g，乌贼骨15g，白芨15g，枣仁15g，山萸肉12g，侧柏叶10g，阿胶（烔）10g，生白芍15g，焦三仙各15g，鸡内金15g，苏木12g。七

剂、水煎服。

三诊：（2014年5月8日）电话询问得知已近1月无咯血，精神好转，半夜胸闷气短减轻可以入睡，但腹胀，大便干结。处方：党参15g，生白术15g，茯苓15g，厚朴12g，佛手12g，砂仁6g，瓜蒌仁15g，柏子仁15g，枣仁20g，生黄芪20g，鸡内金15g，焦三仙各15g，玉片15g。七剂，水煎服。

四诊（2014年5月20日）：患者已可下地活动，精神比之前大有好转，咯血未作，遂在家人陪同下前来就诊。患者面色、口唇苍白，手足心凉出冷汗，长时间行走后气短多汗，语言低微，纳差，食谷不香，腹胀已除，脉细弱无力，舌淡苔白微黄腻。处方：党参15g，生白术15g，茯苓15g，黄芩炭12g，厚朴12g，佛手12g，柏子仁15g，枣仁20g，生黄芪20g，夜交藤20g，合欢皮15g，竹叶9g，焦三仙各15g，玉片15g，鸡内金15g。七剂，水煎服。

五诊（2014年6月18日）：以上症状基本消除，血常规化验示中度贫血，继续治疗。处方：党参20g，麦冬15g，五味子9g，生黄芪25g，乌梅15g，生白术15g，当归15g，升麻6g，枣仁20g，焦三仙各15g。七剂，水煎服。

### 2 讨论

肺动脉高压引起的咯血属中医“血证”“脱证”“虚劳”等范畴，多因先天不足，劳倦过度，及情志过极等，导致气虚不摄或火热妄行，迫血外溢<sup>[2]</sup>。正如《景岳全书·血证》说：“血本阴精，不宜动也，而动则为病。血主荣气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则迫血妄行；损者多由于气，气伤则无以存。”基于患者咯血间断发作近两年，伴见面色无华，头晕多汗，倦怠乏力等，可知该证久治不愈，脾气不足，无力统血，血不归经。治当益气养阴，健脾摄血，收涩止血。方以西洋参、麦冬、五味子取生脉散之意，益气养阴以补虚。黄芪、党参、白术、炙甘草补中益气，健脾摄血。苏木、丹参、白芍、乌贼骨、白芨化瘀通络，收涩止血，血脉和畅，血自归经以治其标。佐以焦三仙、鸡内金健胃消食，俾气血有源。因心血不足，心神不宁，故而心悸寐差，方中四君子合枣仁为归脾汤之意益气健脾且养心安神。麦冬、五味子、生白芍又可滋阴润肺止咳。服用七剂，其后家属又自行续

# 中医药治疗视网膜静脉阻塞临床研究

杨整军 赵晓明

(陕西中医药大学附属医院眼科, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨中医药治疗视网膜静脉阻塞的临床价值。方法 选择我院眼科住院及门诊视网膜静脉阻塞患者130例130只眼,随机分为观察组和对照组各65例,两组患者均给予一般治疗和激光治疗,观察组在此基础上加服自拟增视合剂。结果 治疗一个疗程后,观察组总有效率明显优于对照组,经统计学处理有显著性差异( $P<0.5$ )。结论 中医药治疗视网膜静脉阻塞价值肯定,值得进一步研究探讨。

**关键词:**视网膜静脉阻塞;中医药治疗;临床疗效

**中图分类号:** R 276.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0031-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.06.014

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)是临床常见的视网膜血管病,属中医眼科“暴盲”“视瞻昏渺”范畴。目前尚无肯定疗效的药物,主要是病因治疗。为发挥中医药治疗视网膜静脉阻塞优势,寻求中医药治疗视网膜静脉阻塞临床价值,我们对中医药治疗视网膜静脉阻塞进行了观察研究,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院眼科住院及门诊视网膜静脉阻塞患者130例130只眼。均符合惠延年主编《眼科学》诊断标准<sup>[1]</sup>,无继发性视网膜脱离、青光眼、葡萄膜炎、糖尿病性视网膜病变、视神经病变及明显影响眼底检查的白内障患者、无严重的心肝肾功能不全者。其中男性69例69只眼,女

性61例61只眼;年龄50~81岁,平均64.2岁;随机分为观察组和对照组各65例,2组性别、年龄、病情等一般情况无显著性差异( $P>0.5$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均给予一般治疗和激光治疗;激光采用美国LightLas 532眼科绿光雷射系统,根据病变范围、性质及程度,按规范激光常规治疗。观察组在激光治疗的基础上加服自拟增视合剂,处方:桃仁10g,红花10g,川芎10g,赤芍10g,牛膝12g,当归10g,生地10g,枳壳10g,桔梗10g,柴胡10g,石菖蒲10g,地龙20g,三七粉3g(冲服),生蒲黄15g按照上述组方的药物组成和比例,对选中药材经过生药学鉴定符合药典所规定的质量标准,由陕西中医学院附属医院制剂

服几剂咯血未再发作(开七剂,处方带走再自续)。二诊为巩固疗效上法继用,且加侧柏叶、阿胶。因精神好转,党参易西洋参,并去麦冬。三诊、四诊患者已彻底血止,不咯血已有一月余,精神大有好转,并在家人陪同下前来就诊。其母甚是感动,握手言谢。望诊所查,患者贫血甚重,饮食仍少,精神不佳。据其舌脉,为脾虚生湿,湿郁化热,又以归脾汤,益气健脾,养心安神。并加黄芩炭清热燥湿,凉血止血。以后病人间断就诊,现贫血已愈,自述能干家务,并可骑摩托出远门。随访至今一切正常。

本案例实属气虚兼湿兼瘀,脾虚不运,舌苔白

兼湿,脾虚失摄,血不归经,当生血瘀。治疗自始至终补气健脾兼顾化湿、祛瘀。要知气旺自能摄血,气旺则阳生阴长,故以归脾汤家加减出入,病初益气摄血,后期益气生血。因方证贴切,加减灵活,故取效良好。

## 参考文献

- [1] 蔡柏蔷,李龙荃. 协和呼吸病学[M]. 北京:中国协和大学出版社,2011:1377-1378.
- [2] 李明富. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2000:327.

(收稿日期:2015-08-18 编辑:文颖娟)