生脉注射液配合降纤酶治疗肺心病伴心衰疗效观察

丁文静
(天津北辰医院　300400)

中图分类号:R289.5　文献标识码:B
文章编号:1005 - 7145(2001)04 - 0036 - 01

1 临床资料

选择确诊为肺心病伴心衰、心功能 Ⅲ～Ⅳ级患者 64 例,随机分为 2 组,治疗组 33 例,男 25 例,女 8 例,年龄 64～85 岁,其中 11 例合并冠心病,5 例合并频发室早,4 例合并房颤;对照组 31 例,男 20 例,女 11 例,年龄 59～82 岁,其中 9 例合并冠心病,4 例合并频发室早,4 例合并房颤。

2　治疗方法

对照组予吸 O_2、抗炎、化痰平喘,利尿强心等治疗。治疗组在对照组基础上加用 5 % Glucose 300ml,生脉注射液 40 ml 静滴,降纤酶 5u 静滴。

3　结果

3.1　疗效判定:显效:心功能提高 ≥2 级,咳喘,肺干湿罗音消失或明显减少,水肿消失,发绀明显减轻,颈静脉怒张基本消失,肝脏缩小 1.5cm;有效:心功能改善 < Ⅱ级,临床症状体征减轻,肝脏缩小 0.5～1.0cm;无效:临床症状及体征无改善,心衰未纠正。

3.2　结果:治疗组显效 12 例,有效 17 例,无效 4 例,总有效率 87.88 %,对照组显效 6 例,有效 16 例,无效 9 例,总有效率 70.97 %。

4　讨论

肺心病患者体内血小板被激活,血小板粘附聚集释放等功能增强,再因反复感染,内毒素作用,可使纤维蛋白原增高,血管内皮受损,凝血因子被激活,易形成微小血栓,从而导致内微循环障碍,加重肺动脉高压。

生脉注射液有益气养阴,救逆固脱之功。现代药理研究发现能增强心肌收缩力,提高心输出量,有明显强心作用,清除自由基,对抗缺血缺 O_2。抑制血小板聚集,改养微循环。降纤酶可降低血浆纤维蛋白原,诱发血管内皮细胞释放组织型纤溶酶原激活物,抑制血栓形成,降低血粘度,改善肺内微循环降低肺动脉压,临床疗效可靠。

(收稿日期:2001-09-12)

当归四逆汤的临床运用体会

徐　涛　　张立军
(河北省宣化钢铁公司职工医院　075100)

中图分类号:R289.5　文献标识码:B
文章编号:1005 - 7145(2001)04 - 0036 - 02

当归四逆汤,出自汉代张仲景的《伤寒论》,由当归、芍药、桂枝、细辛、木通、甘草、大枣组成。具有温经散寒、养血通脉的功效,笔者在临床中灵活运用此方治疗多种疾病,取得了很好的疗效。

1　慢性荨麻疹

于某某,男性,44 岁,1996 年 3 月 2 日初诊,患者于 1 年来,周身起风团块,在皮肤科诊为"荨麻疹",服西药效果不明显,遂来中医科治疗。查其风团块淡红,以四肢为著,每遇寒凉加甚,遇温热减轻,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。予当归 15 g,白芍 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,木通 6 g,甘草 6 g,大枣 5 枚,生黄芪 15 g,防风 6 g。服药 7 剂后,瘙痒明显减轻,祛防风,继服 14 剂痊愈。

治疗"荨麻疹",以凉血祛风之法为多,而本例病机是由于营卫失和,风寒侵袭所致,治疗应以"调和营卫、温经散寒、祛风止痒"为主。方中以当归、白芍养血和营,桂枝、细辛、木通、防风温经散寒祛风,生芪、甘草、大枣补脾气助卫阳。

2　痛经

李某某,女性,21 岁,未婚,1998 年 10 月 5 日初诊。主因经期疼痛就诊。半年前,由于经期用凉水洗衣物后,出现痛经,经量少,有血块,伴四肢不温,少腹冷痛,畏寒喜暖。舌淡红,苔薄白,脉细沉。予当归 15 g,白芍 15 g,桂枝 10 g,细辛 3 g,木通 6 g 甘草 6 g,服药 4 剂,疼痛基本消除。随诊 1 年未复发。

原发性痛经,中医称为"经行腹痛",是妇科常见病之一。本例患者由于经期受寒,导致经脉瘀阻,气血运行不畅,所谓"不通则痛"。方中取当归、白芍、木通养血通脉;桂枝、细辛温经散寒;甘草、大枣补脾气调和诸药。共奏温经散寒,养血通脉之功。

3　冻疮

李某某,女性,22 岁,1994 年 1 月 10 日初诊。患者近年来在野外工作,双手手指出现肿胀疼痛,有紫暗斑块,触之疼痛,西医诊为"冻疮",嘱其来中医科就诊。查其舌质淡红,苔薄白,脉沉细。予当归 15 g,白芍 15 g,赤芍 15 g,桂枝 10 g,细辛 3 g,木通 6 g,甘草 6 g,大枣

5 枚。水煎服,再用其渣滓,水煎外用蒸洗患处。4 剂后,双手指疼痛明显减轻,斑块缩小,继续按上方内服外用 10 剂后痊愈。

冻疮是由于寒邪侵袭肌肤,阳气不能布达,阳郁血凝,伤及局部血脉而引起的局部皮肤损伤,治宜以温经散寒、养血通脉为主。方中桂枝、细辛、木通、赤芍,温经散寒通脉,当归白芍养血和营通脉,甘草、大枣益气养血。共成温补通脉之功,内服外洗相配合,取得满意的效果。

4　肩周炎

李某某,男性,59 岁,1997 年 11 月 6 日初诊,患者左肩关节疼痛 2 个月,夜间加重,影响睡眠,活动受限,局部畏寒喜暖。舌质淡红,苔薄白,脉沉细,诊为"肩周炎"。予当归 15 g,赤芍 15 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,甘草 6 g,大枣 5 枚,羌活 10 g,干姜 10 g。服药 7 剂后,疼痛减轻,夜间可安然入睡,又按上方服药 20 剂,左肩部疼痛消除,活动基本正常。

患者由于年老气血不足,风寒湿邪乘虚而入,导致经脉失和。经气不利,治宜温经散寒,养血通脉。方中当归、赤芍养血通脉,桂枝、细辛温经散寒,更配羌活、干姜散风寒湿邪并通经活络而止痛,大枣、甘草、甘温入脾经,脾主四肢,使四肢气血充盛。

(收稿日期:2001-05-16)

(上接第 19 页)茵陈 40 g,生大黄 10 g(后下),黄芩 15 g,山栀 10 g,金钱草 30 g,珍珠母 30 g,牡丹皮 10 g,水牛角 60 g,生地 20 g,赤芍 40 g,广郁金 10 g,生草 10 g。如神昏谵配石菖蒲或安宫牛黄丸,如衄血、便血重者加地榆炭、柏叶炭,腹水加大腹皮、泽泻、马鞭草等。

3　疗效观察

3.1　疗效判断　显效:症状体征消失,血清 ACT,TGiL 正常;有效:症状体征明显改善,血清 ACT、TBiL 较治疗前下降 50 %以上;无效:治疗半月以上症状体征无改善,血清 ACT、TBiL 未见下降或持续上升。

3.2　结果　本组 82 例经中西医结合治疗后,除 1 例急性重症肝炎抢救 3 天无效自动出院外,其余大都获近期临床治愈,具体为:治疗组 82 例中,显效 68 例,占 82.9 %,有效 13 例,占 15.8 %,无效 1 例,占 1.22 %;对照组 80 例中,显效 61 例,占 76.3 %,有效 16 例,占 20.0 %,无效 3 例,占 3.75 %。

3.3　两组症状,体征改善情况,见表 1。

表 1　两组病人治疗后症状体征改善情况　($\bar{x} \pm s$)

	治疗组		对照组		P
	例数	消退时间(天)	例数	消退时间(天)	
消化道症状	79/82	13.2 ±5.6	76/80	19.4 ±8.7	$P<0.05$
黄疸	82/82	22.7 ±11.6	80/80	32.8 ±15.7	$P<0.05$
肝大	33/82	45.4 ±19.1	30/80	56.1 ±19.7	$P<0.05$

3.4　两组肝功能指标恢复情况,见表 2。

表 2　两组病人 ACT、TBIL 恢复情况($\bar{x} \pm s$)

		ACT(iu/L)	TBIL(umol/L)
治疗组	治疗前	286.5 ±133.4	160.4 ±100.7
	治疗 30 天	39.2 ±20.3	16.5 ±11.8
对照组	治疗前	278.5 ±108.9	150.8 ±82.5
	治疗 30 天	62.6 ±27.9	29.6 ±14.9
P 值		$P<0.01$	$P<0.01$

4　讨论

本组资料显示中西医结合治疗组在治疗急性黄疸型肝炎方面效果明显。急性黄疸型肝炎属祖国医学"黄疸"范畴。《素问·六元正纪大论》云:"湿热相交,民当病瘅",说明黄疸的发生与湿热直接相关,急性黄疸型肝炎患者因外染湿热毒邪,加上正虚不固,湿热疫毒熏蒸,脾胃运化功能失和,瘀热内阻肝胆,致肝胆失于疏泄,胆汁不循常道而外溢,故患者出现目黄、尿黄或肤黄等症。肝炎协定处方中主要有板兰根、六月雪、大黄、山栀、茵陈,败酱草等清热解毒、利湿退黄之品,既具有消炎,降低血清转氨酶和较强的抗肝炎病毒作用,又不加重脾胃运化负担,特别是其二便排毒的功效更是西药所没有的。夏枯草有实验性抑制 HBsAg 作用;垂盆草,五味子能稳定肝细胞膜、降低 ACT;广郁金、白花蛇舌草、苦参有抗肝纤维化的作用;苍白术、茯苓、姜半夏、薏苡仁等能健脾利湿,通阳泄浊。湿热疫毒易入血分,故酌配赤芍、虎杖、丹参等清热凉血化瘀解毒之品,尤其在黄疸明显之时更应重视该法。

部分患者在病程中,因湿热疫毒的内陷心肝营血,邪正相争,多脏同病,而出现急黄重症,相当于急性或亚急性重症肝炎,临床表现为黄疸急剧加深、高热、出血、或出现腹水、昏迷,其病机关键为血分瘀热,火毒炽盛。故投以"急黄汤"以清热泻火、凉血解毒。

经临床观察,本院协定处方治疗急性黄疸型肝炎,在保肝、降酶、利胆、退黄、调节免疫功能、抑制肝纤维化以及抗病毒等方面均有显著作用。与西药结合治疗,有效地缩短病程,缓解症状,促进了黄疸的消退和肝功能的恢复。

(收搞日期:2001 年 - 08 - 22)