

• 论著 •

益气活血法治疗危重症患者 60 例临床分析

俞兴群, 聂卫群, 李远思, 高志凌, 王龙梅, 洪 峰

(安徽中医学院第一附属医院 ICU 科, 安徽 合肥 230031)

【摘要】 目的:观察中医益气活血法治疗危重症患者的临床疗效。方法:依据《中医临床诊疗术语》气虚证及血瘀证的证候诊断标准,将 90 例诊断为气虚血瘀证的危重症患者按 2:1 随机分为治疗组和对照组,两组一般治疗相同。治疗组加用参麦注射液及丹参粉针剂治疗,15 d 为 1 个疗程。结果:治疗组治疗 15 d 后临床疗效总有效率为 85.00%;治疗前后中医证候评分分别为(38.63±9.08)分与(24.27±7.43)分($P<0.05$),急性生理学与慢性健康状况评分系统 I (APACHE I)分别为(18.11±4.54)分与(12.47±1.64)分($P<0.05$),血小板计数(PLT)分别为 $(198.00\pm54.16)\times10^9/L$ 与 $(174.00\pm40.82)\times10^9/L$ ($P<0.05$);血细胞比容(HCT)分别为 0.340 ± 0.049 与 0.440 ± 0.057 ($P<0.05$),红细胞平均血红蛋白(MCH)分别为 (34.00 ± 3.10) pg 与 (31.00 ± 1.83) pg($P<0.05$)。以上各指标治疗组治疗后与对照组治疗后比较差异均有显著性(P 均 <0.05),治疗组疗效优于对照组。结论:中医益气活血法对危重症患者的气虚血瘀证有较好的治疗效果。

【关键词】 益气活血法;危重症;气虚血瘀证

中图分类号:R242 文献标识码:A 文章编号:1008-9691(2006)04-0228-03

Clinical analysis on 60 critically ill patients treated by supplementing Qi and activating blood circulation method (益气活血法) YU Xing-qun, NIE Wei-qun, LI Yuan-si, GAO Zhi-ling, WANG Long-mei, HONG Feng. Department of Intensive Care Unit, The First Affiliated Hospital, Anhui Traditional Chinese Medical College, Hefei 230031, Anhui, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical therapeutic effects of supplementing Qi and activating blood circulation method (益气活血法) for critically ill patients. **Methods:** Ninety critically ill patients with Qi-deficiency (气虚) and blood stasis (血瘀) syndromes who diagnosed according to standard in a book named clinical diagnosis and treatment nomenclature of traditional Chinese medicine were randomly divided into the treatment group ($n=60$) and the control group ($n=30$). The general therapy of the two groups was the same. Additionally, the treatment group was administered Shenmai injection (丹参注射液) and Danshen power (丹参粉针剂), 15 days were as one therapeutic course. **Results:** In the treatment group, the total effective rate of clinical therapeutic effects was 85.00%; before and after treatment, traditional Chinese medical scores was 38.63 ± 9.08 vs. 24.27 ± 7.43 , acute physiology and chronic health evaluation I (APACHE I) 18.11 ± 4.54 vs. 12.47 ± 1.64 , platelet (PLT) count $(198.00\pm54.16)\times10^9/L$ vs. $(174.00\pm40.82)\times10^9/L$, haematocrit (HCT) 0.340 ± 0.049 vs. 0.440 ± 0.057 , mean cell hemoglobin (MCH) (34.00 ± 3.10) pg vs. (31.00 ± 1.83) pg. The differences of above parameters were significant between the two groups, and they were superior in the treatment group to those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion:** Supplementing Qi and activating blood circulation method has good effects on critically ill patients with Qi-deficiency and blood stasis syndromes.

【Key words】 supplementing Qi and activating blood circulation method; critically ill; Qi-deficiency and blood stasis syndromes

益气活血法是针对气虚血瘀证的治疗方法,而气虚血瘀证是多种疾病发展过程中的一个证型,是绝大部分危重症患者共同存在的一个证型。我院重症监护室(ICU)应用益气活血法治疗危重症患者气虚血瘀证获得满意效果,现将研究结果报告如下。

作者简介:俞兴群(1956-),男(汉族),江苏淮阳人,副教授,主任医师,主要从事危重病的临床诊治及呼吸支持治疗(E-mail: yuxingqun@sohu.com)。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2002 年 2 月—2005 年 12 月住我院 ICU 的危重症患者 90 例。其中治疗组 60 例中男 45 例,女 15 例;年龄 65~91 岁,平均年龄 (75.53 ± 5.26) 岁;慢性充血性心力衰竭(心衰)患者 22 例,慢性阻塞性肺疾病(COPD)、脑卒中发生呼吸衰竭(呼衰)行机械通气患者 38 例。对照组 30 例中男 22 例,女 8 例;年龄 67~89 岁,平均年龄 $(73.81\pm$

4.74)岁;慢性充血性心衰患者 11 例,COPD、脑卒中发生呼吸衰竭机械通气患者 19 例。两组患者性别、年龄及病种比较差异无显著性,有可比性。

1.2 诊断标准:中医证候诊断参照 1997 国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语》中气虚证及血瘀证的证候诊断标准^[1]。

1.2.1 气虚证:①主症:气短,神疲,乏力;②次症:自汗,懒言。符合气虚证主症 2 项以及次症 1 项,即可诊断。

1.2.2 血瘀证:①主症:刺痛、痛有定处、拒按,脉络瘀血(诸如口齿、齿龈、爪甲紫暗,肌表赤缕,或腹部青筋外露),皮下瘀斑,癥积,出血,舌质紫暗、舌体瘀斑或瘀点,脉涩或无脉。②次症:肌肤甲错,肢体麻木或偏瘫,痴癫、狂躁,善忘,外伤史、手术史。符合血瘀证主症 2 项,或主症 1 项、次症 2 项,即可诊断。

1.3 治疗方法:治疗组和对照组均予西医常规治疗,如强心、利尿、纠正水和电解质及酸碱平衡紊乱、抗感染、化痰等。治疗组同时予参麦注射液 50 ml 与丹参粉针剂 0.8 g 加入生理盐水或质量分数为 5% 的葡萄糖 200 ml 中静脉滴注(静滴),每日 1 次,15 d 为 1 个疗程;治疗期间停用其他活血化瘀药物及抗凝剂。

1.4 疗效指标

1.4.1 中医证候评分:采用症状分级量化记分,记分标准参照国家药品监督管理局 2002 年全面修订的《中药新药临床研究指导原则》^[1]。记录治疗前及治疗 15 d 后的证候积分。气虚证及血瘀证各主症按无、轻、中、重分别记 0、2、4、6 分;各次症按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。

1.4.2 临床疗效判定:以(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%作为计算公式计算疗效评分的变化。临床痊愈:疗效评分≥95%;显效:70%≤疗效评分<95%;有效:30%≤疗效评分<70%;无效:疗效评分<30%^[1]。

1.4.3 急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II)^[2]:记录患者入院最初 24 h 内及治疗 15 d 后各项有关生理指标的最差值,以及既往慢性

病史,严格按照评分标准进行评分。

1.4.4 实验室检查指标:观察治疗前及治疗 15 d 后患者的血常规,主要观察指标为血小板计数(PLT)、血细胞比容(HCT)、红细胞平均血红蛋白(MCH)。

1.5 统计学方法:应用评分软件计算 APACHE II 评分,采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析。各组数据均以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较(表 1):两组治疗 15 d 后治疗组总有效率明显好于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的临床疗效

Table 1 Clinical curative effect in two groups

组别	例数 (例)	临床疗效(例)				总有效率 (%)
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	60	8	15	28	9	85.00 [*]
对照组	30	3	6	11	10	66.67

注:与对照组比较:^{*} $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后实验室指标、中医证候评分及 APACHE II 评分比较(表 2):治疗组治疗 15 d 后 PLT、HCT、MCH、中医证候评分和 APACHE II 均有明显改变,且优于对照组(P 均 < 0.05)。

3 讨论

几乎所有的危重病患者都存在不同程度的高凝状态,而血液的高凝状态属中医“血瘀证”范畴。导致血瘀的病因很多,而气虚是其中较重要的病因之一。气为血之帅,气对血液运行具有推动作用,气虚运血无力则致血瘀,正如王清任《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管。血管无气,必停留而瘀。”

本研究中所收集的病例为 ICU 内常见的危重病患者,以老年人为主。心衰主要是心气虚弱,心脏不能鼓动血液运行,血行不畅则血脉瘀阻,因此气虚血瘀是心衰的主要病机。COPD 反复发作,迁延不愈,久则正气受损,脏腑功能低下,气虚推动血液、津液运行无力则血瘀、津停,因此气虚、血瘀、痰阻为其

表 2 两组患者的实验室指标、中医证候评分及 APACHE II 评分($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Laboratory indexes, traditional Chinese medical syndrome score and APACHE II in two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	PLT($\times 10^9/L$)	HCT	MCH(pg)	中医证候评分(分)	APACHE II(分)
治疗组	治疗前	60	198.41±54.16	0.343±0.049	33.65±3.10	38.63±9.08	18.11±4.54
	治疗 15 d 后	60	174.33±40.82 [*]	0.443±0.057 [*]	31.43±1.83 [*]	24.27±7.43 [*]	12.47±1.64 [*]
对照组	治疗前	30	196.97±50.21	0.334±0.046	33.57±3.02	37.45±8.47	17.09±3.65
	治疗 15 d 后	30	195.28±45.74	0.349±0.033	32.96±2.18	28.56±8.04 [*]	14.54±2.78 [*]

注:与本组治疗前比较:^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗 15 d 后比较:^{*} $P < 0.05$

重要病机。老年人随着年龄的增长,精血不断消耗,脏腑生理功能逐渐减弱,必见气虚,气虚则血瘀,而且慢性疾病病程愈长,气虚血瘀愈甚,即所谓“久病必虚”、“久病必瘀”。气虚血瘀证在实验室指标上的异常表现有 HCT 下降、MCH 上升,其主要原因为气虚,气不行血,血脉痹阻,血不养心,故 HCT 下降, MCH 代偿性增加。PLT 异常是危重患者普遍存在的一种凝血系统紊乱的表现,已成为监测危重病患者预后的指标之一^[3]。

本研究中拟用益气活血法,以参麦注射液和丹参粉针剂合用治疗危重症患者的气虚血瘀证。参麦注射液为红参、麦冬提取的水溶液,红参中人参皂甙具有提高机体非特异性免疫和特异性免疫功能^[4];人参中提取出的人参抗栓素能有效抑制血小板聚集,抗血栓作用显著^[5]。丹参粉针剂的主要成分为丹参素、丹酚酸,它们是丹参的水溶性成分。丹参可以改善器官微循环,增加血流量,减少血小板聚集,减少血栓形成,提高组织携氧能力并能清除自由基和超氧离子,对组织细胞具有保护作用;同时具有直接抗炎、抗免疫作用,可对抗内毒素损伤,在全身炎症反应综合征(SIRS)致急性肺损伤(ALI)和多器官功能障碍综合征(MODS)的发生、发展中起着关键作

用^[6];抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的合成,对危重症患者心、肾等多个脏器具有保护作用^[7]。

本研究中两者联合使用,能改善危重症患者的气虚血瘀证,治疗组中医证候评分、中医临床疗效、APACHE II 评分及 PLT、HCT、MCH 等指标均较对照组改善明显。可见,益气活血法治疗危重症患者气虚血瘀证,体现了危重病医学中西医结合的治疗特色,从而有效阻止病情的发生、发展及恶化。

参考文献:

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:379-380,383-385.
- [2]黎洁良. 现代危重病医学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1998:16-20.
- [3]王洪霞,刘健,马树林,等. 血小板水平在危重病临床监测中的意义[J]. 中国危重病急救医学,2006,18:251.
- [4]王卫霞,王谦. 人参皂甙的免疫调节作用及其应用[J]. 中华中医药杂志,2005,20:234-236.
- [5]周鸣,谢湘林,张永和,等. 人参抗栓素对大鼠脑缺血及血栓形成的影响[J]. 中草药,2004,35:793-795.
- [6]虎晓岷,尹文,梁继河,等. 丹参对创伤性急性肺损伤治疗作用的实验研究[J]. 中国危重病急救医学,2000,12:515-518.
- [7]李志军. 神农益气活血注射液对多脏器损伤兔的保护作用[J]. 中国危重病急救医学,2000,12:371.

(收稿日期:2006-06-04)

(本文编辑:李银平)

• 基层园地 •

自拟消食理气散治疗小儿功能性腹痛

卢瑞琴,彭兴莲

(河北省丰宁满族自治县中医院,河北 丰宁 068350)

【关键词】 腹痛;消食理气散;中医药治疗

中图分类号:R272.4 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)04-0230-01

功能性腹痛多见于学龄前儿童,表现为发作性脐周疼痛,痛势不剧,时作时止,轻者1个月数次,重者1d内数次,粪检查无异常,无虫卵,西药治疗效果不佳。笔者自拟中药消食理气散治疗本病,效果满意,报告如下。

1 中药消食理气散的拟方

1.1 方剂组成:鸡内金10g,炒麦芽15g,神曲10g,焦山楂10g,元胡10g,川楝子10g,木香10g,檀香6g,砂仁6g,白芍10g,炒莱菔子15g,炙甘草3g。

1.2 辨证加减:脾虚便溏者,去莱菔子,加党参、白术、干姜、肉桂;大便干燥者,加全栝楼、焦槟榔、连翘。

2 案例

患儿女,7岁,于2003年6月就诊。表现为发作性腹痛1年余,以脐周部疼痛为主,不伴恶心、呕吐,饮食正常,大便偏干,平时吃零食较多,舌质淡红、苔薄黄,脉滑。口服西咪替丁、山莨菪碱片剂及驱蛔灵效果不佳;予鸡内金10g,炒麦芽15g,神曲10g,焦山楂10g,元胡10g,川楝子10g,木香10g,檀香6g,砂仁6g,白芍10g,炒莱菔子15g,全栝楼15g,焦槟榔10g,连翘10g,炙甘草3g,每日1剂,水煎服。服用3剂后,患儿疼痛不再发作,又给予4剂巩固治疗后,至今未再复发。

3 讨论

功能性腹痛病理表现为:①由于脾胃虚弱,过食生冷后引起,为气滞血瘀型;②由于饮食不节,食滞内停,肠胃积热所致,为气机阻滞型。两型的基本治则均以消积导滞、理气止痛为法。基本方中鸡内金、炒麦芽、神曲、焦山楂消食导滞;元胡、川楝子、木香、檀香、砂仁、炒莱菔子理气止痛;白芍、甘草缓急止痛。脾虚型加入党参、白术、干姜、肉桂能益气健脾、温中去寒;肠胃积热型加入全栝楼、焦槟榔,连翘可清热下气,通便。

(收稿日期:2005-10-01)

(本文编辑:李银平)