

- [2] Matute-Bello G, Martin TR. Science review: apoptosis in acute lung injury[J]. Crit Care, 2003, 7(5):355-358.
- [3] 何晓琳, 刘志. 内皮细胞的活化和损伤与急性呼吸窘迫综合征[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2004, 24(3):130-133.
- [4] Weyrich AS, Lindemann S, Zimmerman GA. The evolving role of platelets in inflammation[J]. J Thromb Haemost, 2003, 1(9):1897-1905.
- [5] Lindemann S, Tolley ND, Dixon DA, et al. Activated platelets mediate inflammatory signalling by regulated interleukin 1 beta synthesis[J]. J Cell Biol, 2001, 154(3):485-490.
- [6] 邓云峰, 赵洪波, 陈丽芳, 等. 神农 33 注射液改善微循环障碍的研究[J]. 天津药学, 1999, 11(4):26-27.
- [7] 张畔, 曹书华, 崔克亮, 等. 血必净对多器官功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1):21-23.
- [8] 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8):489-491.
- [9] 宋志芳, 郭晓红, 王树云, 等. 糖皮质激素在急性呼吸窘迫综合征综合救治中的价值探讨[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(6):349-353.
- [10] 薛汉麟, 王莹. 重度中毒性肺水肿治疗的经验教训[J]. 中国职业医学, 1991, 18(6):350-351.
- [11] 梁显泉, 韦卫琴, 穆琼, 等. 中西医结合治疗急性黄磷吸入中毒致急性呼吸窘迫综合征 11 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4):254.
- (收稿日期:2008-01-19 修回日期:2008-03-23)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

温阳化痰利水法治疗肺源性心脏病心力衰竭 80 例临床观察

王多德, 齐永福, 龚 华

(甘肃省武威市中医医院, 甘肃 武威 733000)

【关键词】肺源性心脏病; 心力衰竭; 中医药疗法; 临床观察

中图分类号:R242;R256.2 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2008)05-0265-01

慢性肺源性心脏病(肺心病)常因感染而进入急性发作期,属于呼吸内科急症之一。我院应用温阳化痰利水法治疗 80 例肺心病心力衰竭(心衰)患者疗效显著,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:80 例均为住院患者,按随机原则分为治疗组和对照组。治疗组 40 例中男 28 例,女 12 例;年龄 50~80 岁,平均(68.00±19.98)岁;病程 9~24 年,平均 15 年;心功能Ⅰ级 10 例,Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 8 例。对照组 40 例中男 29 例,女 11 例;年龄 50~80 岁,平均(67.00±18.26)岁;病程 8~22 年,平均 14 年;心功能Ⅰ级 9 例,Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 7 例。两组患者一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准:①心功能分级:Ⅰ级为体力活动不受限,一般活动不引起心功能不全的征象;Ⅱ级为体力活动轻度受限,一般活动可引起乏力、心悸、呼吸困难等征象;Ⅲ级为体力活动明显受限,轻度活动即引起上述征象;Ⅳ级为体力活动重度受限,任何活动皆引起心功能不全征象,甚至休息时也有心悸、呼吸困

难。②中医辨证依据《中医临床病证诊断疗效标准》分为正虚、邪实、肺心同病。

1.3 治疗方法:①对照组:低流量持续给氧;依据痰培养+药敏试验给予抗生素控制感染;给予氨茶碱、沐舒坦等加雾化吸入解除支气管痉挛、祛痰;纠正酸碱、电解质失衡;利尿;顽固性心衰给予血管扩张剂,如多巴胺、多巴酚丁胺加酚妥拉明;必要时加用呼吸兴奋剂及强心剂。②治疗组:在对照组治疗基础上应用活血化痰、温阳利水中药。方药组成:赤芍、当归、丹参、红花、白术、茯苓、黄芪、桂枝、泽兰、前胡、川贝母。兼风寒者加炙麻黄、细辛;兼风热者加桑白皮、黄芩;兼阳虚者加制附子、生姜;兼痰蒙神窍者加制胆南星、石菖蒲,另服安宫牛黄丸或静脉滴注清开灵注射液;肝风内动抽搐者加钩藤、全蝎、羚羊角;伤阴者加麦冬、生地、五味子。两组均以 15 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准:①显效:咳嗽症状消失或显著减轻,肺部啰音消失或减少,发绀减轻,水肿消失,心率下降至 100 次/min 以下,心功能改善 1~2 级;②有效:上述各指标部分减轻或有所好转;③无效:治疗后无改善或恶化。

1.5 结果:治疗组中显效 29 例,占 72.5%;有效 8 例,占 20.0%;无效 3 例,

占 7.5%;总有效率为 92.5%。对照组中显效 16 例,占 40.0%;有效 14 例,占 35.0%;无效 10 例,占 25.0%;总有效率为 75.0%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 讨论

现代医学认为,肺心病是由于气管、胸廓或动脉病变所致的肺循环阻力增加,肺动脉高压,右心室负荷加重而肥大,在急性发作期并发肺部感染时通气障碍,进一步加重而引起 CO_2 潴留和缺氧,导致呼吸衰竭。肺心病属祖国医学“痰饮”、“水肿”等范畴,病位在肺,继则影响脾、肾,后期病及于心。全身血液都是通过经脉而聚于肺,然后输布到全身。肺心病多为久咳、久喘损伤肺气,日久致肺心俱病,心阳不足,不能推动血液正常循环,影响血液进行气体交换,而致血液淤滞,造成血瘀。方中赤芍、当归、泽兰、丹参、红花活血化痰;前胡、川贝母开宣肺气、止咳化痰、清热散结;白术、茯苓健脾利水渗湿,配合桂枝通心阳;黄芪补肺益气、扶正固本,有补气振奋血脉之意。全方共奏活血化痰、利水消肿、止咳化痰平喘之功效。

(收稿日期:2007-11-09)

修回日期:2008-03-20

(本文编辑:李银平)

作者简介:王多德(1969-),男(汉族),甘肃省人,主治医师。