

少患者心肌缺血的症状。

[参考文献]

- [1] 张良,李敬斌,李佳卓,等.桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J].中医药信息,2015,32(1):101-103.
- [2] 魏芳.比索洛尔联合稳心颗粒对老年冠心病室性早搏 QT 间期离散度的影响[J].中国现代医生,2015,53(6):94-96.
- [3] 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.

- [4] 元柏民.心血管病诊断标准[M].北京:学苑出版社,1991.
- [5] 程红.动态心电图对糖尿病性冠心病的诊断价值探讨[J].现代中西医结合杂志,2015,24(9):992-994.
- [6] 韩芬,戴国华,赵晨,等.386 例冠心病心律失常住院患者中医药治疗情况调查分析[J].西部中医药,2015,28(3):86-88.

(责任编辑:马力)

中西医结合治疗慢性肺源性心脏病发作期 55 例临床观察

沈云忠

海宁市中医院 ICU,浙江 海宁 314400

[摘要] 目的:观察在常规西药治疗基础上,采用越婢加半夏汤联合桃红四物汤治疗慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证的疗效。方法:将 110 例慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。对照组进行常规西药治疗,观察组在对照组治疗基础上内服越婢加半夏汤和桃红四物汤,2 组疗程均为 4 周。比较 2 组治疗前后心输出量(CO)、肺动脉平均压(PAMP)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)和氧分压(PaO₂)水平的变化。结果:总有效率观察组为 90.91%,对照组为 72.73%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组 CO 水平均较治疗前升高($P < 0.01$),而 PAMP 水平均较治疗前降低($P < 0.01$);观察组 CO 水平高于对照组,而 PAMP 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后,2 组 PaO₂ 水平均较治疗前升高($P < 0.01$),而 PaCO₂ 水平均较治疗前降低($P < 0.01$);观察组 PaO₂ 水平高于对照组,而 PaCO₂ 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:在常规西医治疗基础上,采用越婢加半夏汤和桃红四物汤治疗慢性肺源性心脏病发作期痰热壅肺证患者,能减轻患者的临床症状、体征,改善心输出量和血氧分压,其临床疗效优于单纯常规西医治疗。

[关键词] 慢性肺源性心脏病;痰热壅肺证;中西医结合疗法;越婢加半夏汤;桃红四物汤

[中图分类号] R541.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0033-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.015

肺源性心脏病是中老年人常见病,本病发病较为隐匿,且病程长、病情重、易反复发作。其发作期极为凶险,易发生致死性洋地黄中毒、呼吸衰竭、心力衰竭和肺性脑病等,是当前我国老年人致死的主要原因之一^[1]。西医临床治疗该病以抗炎、祛痰、止咳、平喘和强心等为常规疗法,但疗程长、药物副作用大、费用昂贵^[2]。研究证实,中医药治疗该病具有良好效果,采取中西医结合疗法治疗该病是临床提高治疗效果的重要途径^[3]。笔者近年在常规西医内科治疗基础上,针对慢性肺

源性心脏病发作期痰热壅肺证患者的病证特点,采取越婢加半夏汤合桃红四物汤治疗取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择符合条件的 2012 年 1 月—2014 年 12 月间本院收治的 110 例慢性肺源性心脏病患者作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。观察组男 32 例,女 23 例;年龄 52~68 岁,平均(62.7±5.6)岁;病程 3~11 年,平均(7.4±3.5)年;心功能分级(NYHA)^[4]: Ⅱ级 13 例,

[收稿日期] 2015-06-14

[作者简介] 沈云忠 (1975-),男,主治医师,主要从事呼吸系统重症医学的临床工作。

级 32 例, 级 10 例。对照组男 33 例, 女 22 例; 年龄 51~67 岁, 平均(61.4±5.3)岁; 病程 4~13 年, 平均(7.6±3.6)年; 心功能分级: 级 16 例, 级 30 例, 级 9 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准》^[6]及《内科学》^[7]拟定, 结合病史, 加上呼吸衰竭、右心室增大、右心功能衰竭和肺动脉高压的临床表现, 如反复咳嗽、痰量增多, 或为脓性痰、喘息、肺部湿啰音、水肿、发绀、体温增高等, 经胸片、彩超心动图等检查即可确诊。

1.3 辨证标准 参照《慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014 版)》^[7]拟定。辨证属痰热壅肺证, 症见: 咳逆、喘息气粗, 痰黄或白, 黏稠难咯, 胸满烦躁, 目胀睛突, 或发热汗出, 或微恶寒, 溲黄便干, 口渴欲饮, 舌质暗红、苔黄或黄腻, 脉滑数。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准者; 符合上述痰热壅肺证辨证标准者; 有慢性支气管炎、慢性肺气肿病史者; 年龄为 50~70 岁; 心功能分级为 ~ 级者; 签署知情同意书。

1.5 排除标准 其他原因导致心脏疾病者; 合并严重肝、肾等重要脏器功能损害者; 合并高血压病、糖尿病和代谢紊乱者; 精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗, 包括抗生素针对性控制感染, 祛痰、止咳、平喘, 强心、利尿, 纠正代谢紊乱和持续低流量吸氧等治疗原则。根据痰培养结果选用抗生素, 静脉滴注头孢呋酮(上海新先锋药业有限公司), 每次 2.0 g, 每天 2 次, 盐酸左氧氟沙星胶囊(扬子江药业集团有限公司)每次口服 0.3 g, 每天 2 次; 祛痰: 选用盐酸氨溴索片(黑龙江澳利达奈德制药有限公司)口服, 每次 30 mg, 每天 3 次; 强心药: 选用单硝酸异山梨酯片(北京永正制药有限责任公司)口服, 每次 20 mg, 每天 2 次; 利尿药: 交替选用呋塞米片(开封制药有限公司)口服, 每次 20~40 mg, 每天 1 次, 螺内酯片(上海衡山药业有限公司)口服, 每次 10 mg, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用越婢加半夏汤合桃红四物汤内服, 越婢加半夏汤方药组成: 麻黄 12 g, 石膏 25 g, 大枣 15 枚, 生姜、清半夏各 9 g, 甘草 6 g; 桃红四物汤方药组成: 熟地黄、当归各 15 g, 白芍 10 g, 川芎 8 g, 桃仁 9 g, 红花 6 g。两方均每天 1 剂, 水煎 2 次内服。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 心输出量(CO)和肺动脉平均压(PAMP)检测: 采用彩色多普勒超声显像仪测定治疗前后 CO 和 PAMP 水平; 动脉血气评价: 采用血气分析仪(GEMPremier3000 型)检测治疗前后动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)和氧分压(PaO₂)。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《现代呼吸病治疗学》^[8]的疗效标准拟定。显效: 喘促、胸闷明显好转, 咳嗽减轻, 咯痰量减少, 紫绀明显消失, 听诊肺部啰音明显减少或消失, 心肺功能改善达 级; 有效: 喘促、胸闷较前有所减轻, 咳嗽略减轻, 咯痰量减少, 紫绀减轻, 听诊肺部啰音减少, 心肺功能改善达 级; 无效: 上述各项指标无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 90.91%, 对照组为 72.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	20	30	5	90.91
对照组	55	18	22	15	72.73

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 CO 和 PAMP 比较 见表 2。治疗后, 2 组 CO 水平均较治疗前升高($P<0.01$), 而 PAMP 水平均较治疗前降低($P<0.01$); 观察组 CO 水平高于对照组, 而 PAMP 水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2 组治疗前后 CO 和 PAMP 比较($\bar{x} \pm s$, $n=55$)

组别	时间	CO(L/min)	PAMP(kPa)
观察组	治疗前	3.32±0.48	5.76±1.10
	治疗后	4.47±0.76	3.37±0.54
对照组	治疗前	3.21±0.43	5.74±1.06
	治疗后	3.62±0.62	4.51±0.78

与治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

4.4 2 组治疗前后动脉血气数值比较 见表 3。治疗后, 2 组 PaO₂ 水平均较治疗前升高($P<0.01$), 而 PaCO₂ 水平均较治疗前降低($P<0.01$); 观察组 PaO₂ 水平高于对照组, 而 PaCO₂ 水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2 组治疗前后动脉血气数值比较($\bar{x} \pm s$, $n=55$) kPa

组别	时间	PaO ₂	PaCO ₂
观察组	治疗前	6.16±1.42	11.06±2.36
	治疗后	9.14±2.21	6.89±1.57
对照组	治疗前	6.14±1.38	11.03±2.05
	治疗后	7.43±1.46	9.26±1.81

与治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

5 讨论

慢性肺源性心脏病绝大多数源于慢性阻塞性肺疾病, 急性

上呼吸道感染则是本病发作期的诱因。慢性肺源性心脏病的病机是因为慢性缺氧引起红细胞代偿性增多、顺应性下降,血液黏滞度增加,肺血循环阻力升高,从而造成肺动脉压升高,PaCO₂升高,PaO₂下降,心输出量降低,最终导致右心衰和全心衰^[9]。

中医学将慢性肺源性心脏病归属于肺胀、喘证、痰饮等范畴。在急性发作期,其发病多因外感风寒、风热之邪,肺气壅遏,津液输布障碍,水饮夹热而上,故表现为咳嗽、喘急等症,日久引起心功能障碍;《丹溪心法·咳嗽》曰:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”故在急性期应清肺化痰、降逆平喘,同时化痰利水。

越婢加半夏汤出自《金匮要略》,功可宣肺泄热、止咳平喘;《金匮要略》云:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,网如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”方中麻黄、石膏,辛凉配伍,辛能宣肺散邪,凉能清泄肺热;清半夏、生姜散饮化痰以降逆;甘草、大枣安内攘外,以扶正祛邪。因此,全方合用,对外宣肺以平喘,利水以消肿;内能清肺胃郁热,而不伤津液。桃红四物汤具有养血、活血化瘀功效,方中桃仁、红花活血化瘀;以甘温之熟地黄、当归滋阴补肝、养血调经;白芍养血和营,以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。全方配伍,使瘀血去、新血生、气机畅。因此,两方合用,证法合一,疗效显著。

本研究结果显示,在常规西药治疗基础上,加服越婢加半夏汤合桃红四物汤治疗可明显改善患者的心输出量和血氧水平;观察组疗效优于对照组。提示在常规西药治疗基础上,采用越婢加半夏汤联合桃红四物汤治疗能较好地控制慢性肺源性

心脏病发作期痰热壅肺证患者的病情。

[参考文献]

- [1] 陈国伟,郑宗锴.现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:10.
- [2] 赵国厚,李青,琚坚,等.肺心清胶囊治疗慢性肺心病急性发作期疗效研究[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2007,14(1):18.
- [3] 邱智,卢来涛.中西医结合治疗肺心病急性加重期患者30例[J].中国中西医结合杂志,2003,23(3):191.
- [4] 戴闰柱,黄峻.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [5] 全国第3次肺心病专业会议.慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1981,4(1):62-63.
- [6] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:281.
- [7] 中华中医药学会肺系病专业委员会.慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J].中医杂志,2014,55(6):526-531.
- [8] 施毅,陈正堂.现代呼吸病治疗学[M].北京:人民军医出版社,2002:679-680.
- [9] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1547.

(责任编辑:吴凌)

醒神解郁汤治疗脑卒中后轻度抑郁 30 例疗效观察

周一心,韩振翔

上海第七人民医院,上海 201203

[摘要] 目的:观察醒神解郁汤联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后轻度抑郁的临床疗效。方法:将 60 例脑卒中后抑郁患者随机分为 2 组,各 30 例。对照组给予盐酸舍曲林口服;观察组在对照组治疗基础上给予醒神解郁汤治疗。2 组疗程均为 6 周。观察 2 组临床疗效,治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分。结果:总有效率治疗组 86.70%,对照组 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后组患者 HAMD 评分均显著低于同组治疗前,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 HAMD 评分观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:醒神解郁汤联合盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁疗效显著,安全性较好。

[关键词] 脑卒中后抑郁;醒神解郁方;盐酸舍曲林

[收稿日期] 2015-05-03

[基金项目] 上海市医学重点专科资助项目(ZK2012A25);上海市浦东新区中医特色专科项目(PDZYXK-1-2014001)

[作者简介] 周一心(1969-),女,副主任医师,研究方向:中西医结合神经系统疾病诊疗。