



• 中西医结合 •

补肺化痰通络汤治疗慢性肺栓塞的临床疗效评价

黄云辉 (长沙市中心医院肺科七病室 湖南长沙 410014)

摘要: **目的** 评价补肺化痰通络汤治疗慢性肺栓塞的临床疗效。**方法** 选取 2014 年 3 月-2016 年 3 月于我院接受治疗的 100 例慢性肺栓塞患者作为观察对象,分观察组(50 例)与对照组(50 例)。对照组只接受常规抗凝与抗栓治疗,观察组在此基础上加用补肺化痰通络汤治疗,观察对比两组患者临床疗效、各项肺功能指标变化情况及不良反应情况。**结果** 治疗 1 个月后,观察组患者肺动脉压、D-二聚体含量、肺 CPA 阳性率均明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者临床治疗总有效率(90.00%)明显高于对照组(72.00%)($P<0.05$);观察组患者 FEV1.0(%)、FEV1.0/FVC 两项指标[(60.13±11.22)%、(0.62±0.05)]均明显优于对照组[(54.18±9.70)%、(0.58±0.02)]($P<0.05$)。观察组患者与对照组患者不良反应率对比无差异[6.00%(3/50):10.00%(5/50)]($P>0.05$)。**结论** 补肺化痰通络汤有助于提高慢性肺栓塞的临床治疗效果,值得临床推广。

关键词: 补肺化痰通络汤 慢性肺栓塞 临床疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-192-02

慢性肺栓塞是一种临床上比较常见且严重的呼吸系统疾病,患者发病后病情进展比较快,不及时治疗,直接影响预后^[1]。为评价补肺化痰通络汤治疗慢性肺栓塞的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月-2016 年 3 月于我院接受治疗的 100 例慢性肺栓塞患者作为观察对象。其中包括男性 50 例,女性 50 例,年龄最大 75 岁,年龄最小 40 岁,平均年龄(60.5±1.5)岁,发病时间最长 10 周,最短 5 周,平均发病时间(7.6±1.4)周。所有入选患者均无肺部恶性肿瘤等严重病症,排除治疗依从性差、药物过敏、哺乳期或妊娠期妇女。按照随机数字法分成观察组(50 例)与对照组(50 例)。两组患者年龄、性别、发病时间等临床一般资料对比,未见明显统计学差异($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 方法

入院后,所有观察对象均需接受常规检查(包括超声检查、血凝指标检测、肺部 CT、血气分析等)。两组患者均接受抗凝与抗栓治疗,抗凝治疗使用的是传统常规药物华法林(齐鲁制药有限公司,国药准字 H37021314),首日服用 5-20mg,从次日开始服用量维持在 2.5-7.5mg 之间;采用注射用尿激酶(天津生物化学制药有限公司,国药准字: H12020492)进行溶栓治疗,方式为静脉滴注,维持剂量在 2 万 U/kg,滴注时间维持在 2h 内。观察组患者在此基础上再使用补肺化痰通络汤,药方主要包括:党参 20g、瓜蒌皮 20g、瓜蒌子 20g、麦冬 15g、黄芪 30g、五味子 10g、水蛭 10g、桔梗 10g、桃仁 10g、红花 10g、苏木 10g。统一由我院煎制,200ml/袋,每日 2 袋,1 疗程为 10d,连续服用 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 观察对比两组患者临床治疗前及治疗后 1 个月各项指标变化情况。(2) 观察对比两组患者临床疗效。评价标准:显效:临床症状明显消失或改善;有效:临床症状部分缓解;无效:临床症状未改善或改善不明显;恶化:临床症状加重。临床总有效率记为(显效+有效)。(3) 观察对比两组患者治疗前、后肺功能情况。(4) 观察对比两组患者临床不良反应情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计学软件处理本次数据,计数、计量资料行 χ^2/t 检验, $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗前、后各项指标变化情况对比

治疗 1 个月后,观察组患者肺动脉压、D-二聚体含量、肺 CPA 阳性率均明显低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床疗效对比

观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前、后肺功能情况对比

观察组患者 FEV1.0(%)、FEV1.0/FVC 两项指标均明显优于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1: 两组患者临床治疗前、后各项指标变化情况对比 ($\bar{x}\pm s$, $n=50$)

组别	时间	肺动脉压 (mmHg)	D-二聚体 (ng/mL)	肺 CPA 阳性率 (%)
观察组	治疗前	37.76±5.24	644.25±143.67	66.00
	治疗后	21.94±2.39*	214.50±62.31*	10.00*
对照组	治疗前	37.44±5.46	648.37±142.55	60.00
	治疗后	27.03±3.37	251.46±79.13	24.00

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

表 2: 两组患者临床疗效对比 (例)

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
观察组	50	34	11	3	2	90.00*
对照组	50	24	12	10	4	72.00

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

表 3: 两组患者治疗前、后肺功能情况对比 ($\bar{x}\pm s$, $n=50$)

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV1.0(%)	50.45±8.24	60.13±11.22*	51.37±8.38	54.18±9.70
FEV1.0/FVC	0.56±0.03	0.62±0.05*	0.56±0.04	0.58±0.02

与对照组对比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应情况对比

观察组患者中出现不良反应者 3 例,其中恶心与呕吐者 1 例,恶心与出血者 1 例,恶心与肝肾功能异常者 1 例。对照组患者中出现不良反应者 5 例,其中恶心与呕吐者 2 例,恶心合并肝肾功能异常者 2 例,单纯出血 1 例。观察组患者与对照组患者不良反应率对比无差异[6.00%(3/50):10.00%(5/50)]($P>0.05$)。

3 讨论

肺栓塞具有高发病率、高死亡率,如今已成为一种世界性的疾病,严重损害人类健康^[2]。传统疗法为口服华法林抗凝,但仍有大量患者在坚持服用后出现病情恶化、复发的情况^[3-4]。本组研究对观察组患者加用补肺化痰通络汤,其中黄芪具有较好的暖肺平喘之功效;苏木活血、通络、祛瘀;党参健脾益气;麦冬润肺滋阴;瓜蒌子化痰清肺、补肺下气之功效;瓜蒌皮可生津润肺;五味子可生津敛肺、益气止咳;桃仁可活血通络、化痰祛瘀、止咳平喘;水蛭则逐血清瘀;红花则祛瘀通络;桔梗可祛痰润肺。依据现代药理,苏木利于血管管径恢复及其微循环,可明显降低血液黏度,瓜蒌子、党参、红花可有效抑制或降低血小板聚集,抗凝效果较好,水蛭中水蛭素可通过降低凝血酶对纤维蛋白的阻断作用来抗凝。诸药共同作用,具有活血化痰、通络补肺之功效^[5]。观察组加用此方剂后 1 个月,肺动脉压、D-二聚体含量、肺 CPA 检出阳性率均明显较对照组低,临床各项指标改善明显;另外,

(下转第 193 页)



附子粳米汤证初探

王宁 (山东中医药大学 2015 级硕士研究生 山东济南 250014)

摘要: 附子粳米汤出自张仲景《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》篇, 全方由炮附子、半夏、甘草、粳米、大枣五味药组成, 具有温中散寒, 降逆止呕的作用, 主要用于脾胃虚寒、水湿内停的腹满痛证治。本文通过对附子粳米汤证条文的分析探讨, 具有理论和临床意义。

关键词: 附子粳米汤 医案 探讨

中图分类号: R289.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-193-01

附子粳米汤出自《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》篇第 10 条, 原文: “腹中寒气, 雷鸣切痛, 胸胁逆满, 呕吐, 附子粳米汤主之。” 全方由炮附子、半夏、甘草、粳米、大枣五味药组成。本条论述中焦虚寒并停水饮的腹满证治。笔者从以下几点浅谈自己的临床体会。

1 释义

本条证候的病位在腹中, 主症为腹痛肠鸣, 主病为寒气, 病机为脾胃阳虚, 滋生阴寒, 停留水湿所致。因寒饮停滞于胃肠而致“雷鸣切痛”, 寒饮上逆而致“胸胁逆满、呕吐”, 故治当温中散寒、化饮降逆, 方用附子粳米汤^[1]。方中炮附子大辛大热, 温中散寒以止痛, 半夏化饮降逆以止呕, 粳米、甘草、大枣补益脾胃以缓急, 诸药相合, 即成治疗中焦虚寒夹饮所致腹满腹痛证的要方。

2 辨证要点

《医宗金鉴》云: “腹中切痛, 寒也, 腹中雷鸣, 气也, 腹中寒气, 故雷鸣切痛。而胸胁逆满者, 肠胃之外寒气为之也; 腹痛雷鸣呕吐者, 肠胃之中寒气为之也。主之以附子粳米汤, 胜寒气, 和内外, 此治腹中寒之法也。” 可见附子粳米汤证的辨证要点有三点: ①剧烈腹痛, 时愈时发。②疼痛时脘腹部有明显水波冲击声。③呕吐清涎, 甚者顷刻间地成滩溢流。简而言之, 腹痛、雷鸣、呕吐清涎为应用本方的辨证要点。当然, 诸证不必悉俱, 也不必苛求典型, 有时虽只有一二条主证显现, 只要确属阴寒饮逆病机, 即可用本方治疗^[2]。

3 比较

3.1 与理中汤比较: 理中汤出自《伤寒论·辨太阳病篇》第 386 条, 侧重于健脾补气, 多用于治疗腹满、呕吐、下利并见之中焦虚寒证; 而附子粳米汤则侧重于散寒降逆, 多用于治疗腹痛、肠鸣、呕吐并见之中焦虚寒并停水饮之证^[3]。

3.2 与大建中汤比较: 二者同治虚寒性腹痛呕吐。但从二方的组成来看, 附子治虚寒性腹痛不如干姜; 半夏治虚寒性呕吐不如蜀椒; 甘草、大枣、粳米温养脾胃不如人参、饴糖。所以附子粳米汤证见腹

中雷鸣切痛, 胸胁逆满、呕吐, 其证较轻; 大建中汤证见腹部剧痛, 时见腹部突起有头足, 拒按, 呕不能食, 其证较重^[4]。

4 临床应用

附子粳米汤常用于治疗霍乱四逆、胃寒翻胃以及属中焦虚寒停饮的胃痉挛、消化性溃疡等疾病^[1]。寒盛痛甚者加蜀椒、干姜、肉桂等, 呕甚者加吴茱萸、竹茹等, 夹食滞者加神曲、鸡内金等。

5 医案

王某, 男, 学生, 24 岁。2016 年 7 月 10 日就诊。患者昨晚因食用变质食物, 贪吃生冷瓜果, 加之夜间用凉水洗澡, 于凌晨两点出现腹痛, 呕吐之症。当地门诊予 654-2 肌注、兰索拉唑注射液静滴, 疼痛不减, 期间又呕吐清涎 3 次, 腹泻 2 次, 触诊脐周剧痛难忍, 伴见腹中肠鸣漉漉, 面色苍白, 四肢发凉。察其舌脉: 舌淡, 苔白, 脉沉弦。诊断为: 寒疝 (脾胃阳虚证)。治拟温胃化饮、降逆止痛, 予附子粳米汤加减: 制附子 30g, 法半夏 15g, 炙甘草 10g, 大枣 20g, 粳米 50g, 干姜 9g。当天服药三次, 疼痛渐消, 安然入睡, 熟睡一夜, 次日下床, 一如常态, 嘱其节饮食, 慎生冷, 善自调理, 随访未再发。

6 结语

《内经》云: “暴痛属寒”, “诸病水液, 澄彻清冷, 皆属于寒”、“寒气客于肠胃, 故痛而呕也”, 皆对判断本证的性质有重要意义。寒客于中, 奔迫于肠胃之间, 则有雷鸣切痛, 寒逆于上, 胸阳痹阻则逆满, 胃失和降则呕吐^[5]。故临床上遇到这样的患者当以温中散寒, 降逆止呕, 方选附子粳米汤, 以达良效。

参考文献

- [1] 范永升. 金匮要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 128-129.
- [2] 张延涛. 临床应用附子粳米汤的体会 [J]. 成都中医学院学报, 1984, (03):23-24.
- [3] 宋建萍. 理中汤证与附子粳米汤证之别 [J]. 中医函授通讯, 1991, (04):11.
- [4] 附子粳米汤适应何证? [J]. 河北中医, 1981, (S1):52.
- [5] 袁世华. 《金匮要略》讲座 (十一) [J]. 吉林中医药, 1985, (05):42-44.

(上接第 191 页)

效果及生活质量观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(12):146-148.

[2] 王永宏, 赵鸿. 加味生化颗粒治疗产后恶露不绝 (气虚血瘀型) 30 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2007, 13(3):33-34.

[3] 陈思好, 张桂珍. 加味生化汤治疗产后恶露不绝 53 例临床观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(18):156-157.

(上接第 192 页)

肺功能改善也非常明显, 同时不增加不良反应, 安全性较高。

综上所述, 补肺化痰通络汤有助于提高慢性肺栓塞的临床治疗效果, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李云华, 王志祥, 罗庆文, 等. 陈乔林教授慢性肺栓塞治验 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(1):36-37.
- [2] 刘丽芬. 简化肺栓塞严重性指数及联合检测的生化标志物在肺栓

[4] 张琴, 李艳, 林琳. 益气养血祛瘀法治疗产后恶露不绝疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(1):60-61.

[5] 杨兵. 生化汤联合补中益气汤加减治疗气虚血瘀型产后恶露不绝 42 例的临床观察 [J]. 陕西中医, 2016(2):213-215.

[6] 杨柳新. 新生化颗粒联合穴位艾灸治疗产后恶露不绝 30 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(3):60-61.

塞严重性及预后评价中的价值 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(3):37-39.

[3] 王苹, 肖云艳, 张守军, 等. 补肺化痰通络汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者肺功能的影响 [J]. 四川中医, 2015, 33(12):60-61.

[4] 徐国亮. 温肾补肺涤痰化痰汤配合西药治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2315-2317.

[5] 肖云艳. 补肺化痰通络汤治疗慢性肺栓塞的临床疗效观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37(1):44-45.