VOl. 16 No. 6 Dec. 1997 • 31

血府逐瘀汤治疗肺心病血瘀头痛

中国人民解放军第 463 医院(沈阳 110042) 许海燕 单兆运

主题词 肺心病/中医药疗法 血府逐瘀汤/治疗应用

1992~1995 年间,笔者收治肺心病血瘀头痛 56 例,按人院后随机分两组。两组患者以抗感染、吸氧、改善通气,强心利尿等综合治疗相同。其中一组加服血府逐瘀汤 31 例,并以常规疗法的 25 例为对照组。治疗期间观察甲襞微循环及血液流变学指标变化。现报告如下。

1 一般资料

本组 56 例肺心病血瘀头痛患者,随机分为血府逐瘀汤组即治疗组和对照组。治疗组男 20 例,女 11 例。年龄 61~78 岁,平均 68 岁。病程 6~20 年,平均 9.5 年。主要症状头痛 31 例,心悸 28 例,双下肢浮肿 4 例,端坐呼吸 25 例。原发病:慢性支气管炎急发期 12 例,喘息型支气管炎 9 例,右心衰竭 I°~ I°4 例,轻~中度呼吸衰竭者 6 例。对照组 25 例,男 18 例,女 7 例。年龄 47~75 岁,平均 66.5 岁。病程 5~18 年,平均 7.2 年。主要症状:头痛 25 例,心悸 23 例,双下肢浮肿 6 例,端坐呼吸 18 例。原发病:慢性支气管炎急发期 9 例,喘息型支气管炎 6 例,右心衰

竭 $1^{\circ} \sim 1^{\circ}$ 6 例,轻 \sim 中度呼吸衰竭 4 例。治疗组和对照组血瘀证中医辨证分别为:头痛、痛有定处 19 例和 11 例;痛如锥刺状 12 例和 14 例;舌舌紫暗、瘀斑点 31 例和 25 例;脉沉涩或细涩 31 例和 25 例;两组资料比较 P > 0.05,无显著异常,具可比性。

2 治疗方法

两组在抗感染、持续低流量吸氧、强心利尿综合治疗基础上基本相同。治疗组加服血府逐瘀汤。药用桃仁 20g,当归 15g,红花 15g,生地 15g,牛膝 15g,枳壳 10g,川芎 15g,赤芍 10g,柴胡 10g,甘草 10g。水煎每日 1 剂,分 2 次服。30 天为 1 疗程。观察甲襞微循环指标变化使用 XOX — 1 型微循环显微镜,锦州光学仪器厂生产。按田牛等从甲襞微循环加权积分标准及使用与观察 16 项指标。血液流变学测定采用电脑分析法,测定红细胞压积,血沉、血浆比粘度、全血比粘度,纤维蛋白原含量、全血还原粘度,血沉方程 K 值 7 项指标。

3 观察结果

临床疗效判定:按1977年全国肺心病会议制定的肺心病急发期,并发高粘度综合证判定标准,其中甲襞微循环、血液流变学异常作为我们观察指标。根

家所施重镇及养血安神 6 剂,仍不见效,故求笔者商榷施治。症见:六脉浮大无力,左寸部浮虚尤显,舌质红,苔薄白而呈现稍分离之粗糙点片状而少津。参《内经》"必伏其所主,而先其所因"之旨,遂断为心阴亏损。疏炙甘草汤少予增损之。药用炙甘草 6g,麦冬18g,阿胶(烊化)10g,麻仁 12g,生地 30g,大枣 5 枚,人参 9g(冲服),百合 15g,酸枣仁 15g。

服上药 7 剂,每晚可得眠其半,心慌亦明显减轻,又以之化裁服 3 个月余,虽诸证已很少有感觉,但心电图检查:心电轴左偏、左束支传导阻滞仍然如前。改汤为散续服年余,复查心电图提示:"正常心电图"。

按:《伤寒论》第 186 条说:"伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。"笔者体会,临证只要抓住"心动悸",无论脉之结代与否,除湿、热、痰、瘀等实证外,

皆可运用, 辄能获效。但必须说明一点, 凡心脏之病变, 不管是功能性, 还是器质性, 皆非三五剂所能告痊, 必须效而守服, 方可收功。

笔者用本方有三点肤浅体会:

其一,验之于临床,凡心阴血久亏者,往往表现 有热象,故可减去姜、桂、酒不用,而且要重用生地黄 30-60g;

其二,人参补心脏气阴,生津液之功效卓著,除明显的阳虚火盛者,盖不可少;

其三,麻仁滋养之功为酸枣仁所不及,除便溏者外,不缺为好。

(作者简介: 马有运, 男, 42 岁。1995 年获高等中 医自学考试毕业证书, 现任新疆霍城县中医医院主 治医师。)

(收稿日期 1997-06-21)

据 1988 年血瘀证研究国际会议所制定的舌质、脉象、头痛的性质为依据。治疗组显效 22 例,占71.0%,有效7例,占22.6%,无效2例,占6.5%,总有效率93.5%;对照组显效10例,占40.0%,有

效 7 例,占 28.0%,无效 8 例,占 32.0%,总有效率 68.0%。两组显效率及总有效率经 x^2 检验,有显著 性差异,P<0.05。

两组治疗前后甲襞微循坏对比(x	±S)
-----------------	-----

	管袢形态	管袢流态	祥周状态	总积分
治疗前	2. 265±1. 5	3. 247±1. 26	2.561±1.40	8.073±2.43
治疗后	2.524±1.4	2.548±1.17	1.576±1.48	5.148±2.57
P值	>0.05	<0.01	<0.05	<0.001
治疗前	.2.0±1.5	5.58±1.79	2.5±1.55	7.14±2.37
治疗后	1.5±1.4	2.58 ± 1.3	2.0 ± 1.7	6.59±2.9
P _. 值	>0.2	>0.5	<0.05	<0.001

血液流变学变化多项指标中,以全血比粘度中的低切比粘度变化较为突出。故以低切比粘度均值比较治疗前后变化。治疗组治疗前5.786±1.93,治疗后4.580±1.93,两者比较差异非常显著,(P<0.001)。对照组治疗前5.28±2.20,治疗后5.16±1.35,两者比较无显著差异,(P>0.5)。

4 讨论

肺心病并发高粘度综合征引起低氧血症,导致血管收缩或扩张性头痛,均属中医血瘀头痛范畴。当今治疗肺心病主要从两方面人手:一是降低肺动脉压,二是降低血液粘稠度,即外周阻力。我们在综合治疗基础上增加血府逐瘀汤治疗胸中瘀血内阻引起头痛,胸痛,心热烦躁,心慌气短。

笔者观察加服中药组治疗前后甲襞微循环主要指标与对照组相比,主要改变是:管袢模糊稀少变清晰增多;袢周水肿,渗出增多水肿消失,渗出减少;血流减慢使红细胞聚集变为血流速度加快,红细胞聚集改善。治疗组治疗前后对比有显著差异,总积分(P<0.001)。

降低血液粘稠度,治疗组治疗前后血液粘稠度明显下降,全血比粘度中的低切比粘度均值,两者差异非常显著,(P<0.001)。血液稀释、血流加快,可减少血栓形成,从而改善微循环,改善组织供氧及脏器功能。随之病人的呼吸困难、周身状况相继改善。本资料表明,肺心病并发高粘度综合征在综合治疗

基础上加服血府逐瘀汤中药,显效率明显优于单纯 西药治疗组,从治疗前后临床检查指标看,中西医结 合在控制炎症、改善甲襞微循环和血液流变学,阻止 低氧血症导致血瘀头痛有积极的意义,说明中西医结合治疗确能提高肺心病血瘀头痛的疗效。

5 参考文献

- 1 慢性肺原性心脏病病情分级和疗效判定标准·中华结核和呼吸系统疾病杂志,1978,(1):58
- 2 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志,1989,(2),111 (收稿日期 1997-04-29)

书 讯

《中医药研究与临床论文集》本书由辽宁科学技术出版社出版,收录全国 27 个省、市自治区有关专家、学者撰写的论文 270 余篇,包括中医药基础研究与应用、文献整理、经典著作研究与考证、经方妙用、各科临证经验及针灸、中药材、护理、养生等内容。综观论文,颇多发挥,既为学术研究之佳作,又为杏苑撷青之品,全书 52.4 万字。每册 27.5 元(含邮、挂、包装费)。《中医病历书写指南》由沈阳出版社出版。本书阐述了中医病历书写方法、要求、格式、易出现的差错,并介绍了中医"四诊"、"辩证"术语等。全书23 万字,每册 6.2 元,(含邮、挂、包装费)欲购者,请将款寄至 11032 沈阳市皇姑区崇山东路 79 号廖克收。