

中西医结合治疗肺心病用药思路

★ 梁启军^{1,2} 陈爱民³ (1. 湖北中医学院 武汉 430065; 2. 江苏省连云港市中西医结合医院 连云港 222003; 3. 江西中医学院 南昌 330006)

摘要:西医对慢性肺源性心脏病单从形态学及单个分列的物理、化学指标定义疾病思维的固有的普遍不足,使得单纯西医思维指导下的肺心病治疗效果并不理想。中医通过虚实辨证界定机体整体或局部的虚与实、病原物或病理代谢产物的有与无或多与少及性质;通过脏腑辨证界定心肺以外的脏器在慢性肺心病发病、发展过程中的作用,补充了西医思维的不足。正是中医的独到之处,用之统括西医理化指标,进一步优化临床用药,提高临床疗效,探索出肺心病中西医结合治疗用药的一个思路。

关键词:慢性肺源性心脏病;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.5 **文献标识码:**B

The Ideas Concerning Prescription for the Treatment of Pneumocardial of TCM with Chinese and Western Medicine

LIANG Qi-jun^{1,2}, CHEN Ai-min³

1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065;

2. Lian Yungang Chinese and Western Medicine Hospital, Lian Yungang 222003;

3. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

必须实行住院康复治疗与社区(家庭)康复医疗相结合的建科模式,同时,也可以普及中医康复知识,提高群众对中医康复的认识。

2.3 上下一心,通力合作,加大中医康复学科人才培养 人才问题是制约中医康复学科发展的瓶颈。当前实际情况需要政府、高校、各级医院上下一心,通力合作,加大中医康复学科人才培养。

首先,中医管理部门进一步加大对中医康复医学人才培养的资金投入、政策规划、教学协调。针对目前中医临床康复科室从业人员转岗为主的现状,可联合有能力的中医院校,定期开展中医康复医师进修班或培训班,并给予认证,优化医院中医康复从业人员的知识结构,提高他们的执业水平。通过这一措施,在短期内能有效缓解人才紧张的现状。

其次,各大中医院校在开展中医康复学科教育时要注意根据当前学科发展特点,借鉴现代康复医学的康复评价体系、康复器械优势,完善中医康复学的学科教育,突出中医康复特色,培养理论水平扎实,技术过硬的学科专业人才;以国家、省级、校内课题为基础,加大中医康复学的科研及临床研究,尤其是中医康复较为不足的适合中医的康复评价系统的研究完善;在有条件的中医院校、医院开设中医临床康复医

师的培训、进修深造,进一步提高中医康复医师的专业水平。通过此项努力,确保学科后续人才梯队的输送,为学科长期持续良性发展提供坚实的基础。

另外,以政策为引导,以各级医院、院校为实施主体,针对群众进行中医康复治疗重要性的宣传。在当前,医疗宣传重在预防保健和临床治疗,忽视了对康复重要性的宣传,因而在临床上,有时是病人“嫌麻烦”而不愿转科,这是康复宣传不到位而导致病人认识不足的表现。因此,在平时进行预防保健、临床治疗的科普宣传时,也应结合康复知识的宣传普及,使患者也认识到康复的重要性,必然有助于该学科的临床实施与发展。

3 结语

中医康复医学不但为中国人民的保健事业和中华民族的繁荣昌盛做了杰出的贡献,也为全人类的健康事业做出了应有的贡献。中医临床康复的特点和优势近年来日益受到西方学者的重视,而中医的灵魂在临床,因此,突出中医临床康复的特色和优势,规范中医康复科室的制度,加快中医康复科室的建设进程是当前中医康复发展的重要任务。

(收稿日期:2009-05-01)

Abstract: Western medicine to chronic lung source heart disease form define from morphology and physics, chemical index that rank respectively singly disease a inherent one of thinking general and enough, make the lung worry therapeutic effect under the guidance of the thinking of simple Western medicine unsatisfactory. Chinese medicine until the actual situation dialectical to define whole organism or a some one timid and real, disease original or pathologic supersession result have and have or more and little and property; Define the function in the course of having illness coming on, developing in chronic lung worry of internal organs beyond the heart and lungs dialectically through the internal organs, have mended the deficiency of thinking of Western medicine. It is exactly a distinctive quality of Chinese medicine, draw together the physical and chemical index of Western medicine with its interconnected system, further optimize clinical application, improve clinical curative effect, explore lung worry combine traditional Chinese and western medicine a thinking of medicine for treatment.

Key words: Chronic pulmonary heart disease; treatment of Chinese and western medicine

西医对慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)定义是:由于慢性支气管肺疾病、胸廓疾病或肺血管疾病引起肺循环阻力增加、肺动脉高压,进而引起右心室肥厚、扩大,甚至发生右心功能衰竭的心脏病^[1]。这一定义主要从源头病因、循环动力学及右心室形态和动力学功能改变的角度加以界定:病因是慢性支气管肺疾病、胸廓疾病或肺血管疾病,进而导致循环动力学改变是肺循环阻力增加、肺动脉高压,最终形成右心室肥厚、扩大(形态)或右心功能衰竭。这一定义直接、客观、形象,但也有不足之处:它没有揭示病变过程中机体的能量代谢状态,而能量代谢状态是生理、病理过程中重要一维,也没有揭示机体整体或局部的虚与实、病原物或病理代谢产物的有与无或多与少及性质。这是西医学从形态学及单个分列的物理、化学指标定义疾病思维的固有的普遍不足,这就使得单纯西医思维指导下的肺心病治疗效果并不理想。虽不能说单纯中医治疗对慢性肺心病的疗效就比西医好,但中医确有中医的独到之处。中医的一个基本辨证纲领是八纲辨证,可以辨表里、寒热、虚实、阴阳;这里对肺心病比较有用的是寒热和虚实,通过寒热辨证可以界定机体的能量代谢状态,通过虚实辨证可以界定机体整体或局部的虚与实、病原物或病理代谢产物的有与无或多与少及性质;还可以通过脏腑辨证界定心肺以外的脏器在慢性肺心病发病、发展过程中的作用,这恰恰弥补了西医思维的不足,并可以用之统括西医理化指标,优化临床用药,提高疗效。下面是本人用通约中西医理论之后的临床思维治疗慢性肺源性心脏病的基本思路,供同仁指正。

1 未病先防用药思路

防范于未然是最经济、最有效的方法。中西医都很重视疾病的预防,中医称之为治未病,合理预防对降低慢性肺源性心脏病的发病率更具重要意义。慢性肺心病的常见原因是肺部反复感染或污染物(包括吸烟)等致损因子反复致损肺部,致使肺上皮细

胞及肺部毛细血管床等破坏,而自体修复不力、损伤和抗损伤失衡,结果肺部正常毛细血管减少,肺血管循环阻力增加,肺动脉压增高,右心受累,渐成慢性肺心病。中医从邪气性质方面认为其多为风寒之邪侵袭肺部,导致肺伤,最终致肺心同病,与西医相比强调了机体能量维的异常。所以总的来说,温阳散寒、扶正(包括促进机体修复能力)祛邪、行气活血应该是预防或治疗肺心病源头性肺部疾病的大原则。用药思路如下;

(1)中药复方汤剂参考方:杏仁 15 g、生晒参 10 g、甘草 10 g、枸杞子 15 g、炒三仙各 10 g、白术 10 g、生熟地各 10 g(补脾、肺、肾、气血药组),陈皮 10 g、丹参 15 g、合欢皮 15 g(理气活血药组),细辛 3 g、肉苁蓉 10 g(温阳药组),紫菀 10 g、白前 10 g、桔梗 10 g(宣肺化痰、祛邪外出药组)。

(2)有明确细菌感染者可以一并应用抗生素,可使用头孢类,或喹诺酮类,或大环内酯类。用抗生素杀菌其实就属于祛邪范畴。

扶正思维对肺心病的预防是非常重要的,正确应用中药复方(也可用成药)扶助肺之正气,兼祛邪气,必要时应用抗生素,能大大减少呼吸系统疾病的发生或及时控制呼吸系统疾病的发展或迁延,肺心病等慢性肺病发病率就会大大降低。

2 既病治疗用药思路

2.1 肺、心功能代偿期 症状常有咳嗽、咳痰、气促,活动后可有心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降,急性感染可使上述症状加重。这些症状主要有两个病理基础:一是小气道堵塞(即 COPD),二是肺部毛细血管减少、小血管挛缩。前者使肺泡通气不畅,后者使肺部血流不畅或减少;二者相加导致气体交换不足,结果氧气摄入不够或伴二氧化碳潴留而现上述症状。体征可见面色晦暗,口唇紫暗,可听及散在干、湿罗音,或呼吸音低,可见桶状胸,X线片可见肺纹理紊乱或增粗;尚可见肺动脉高压和右室扩大的体征,尖瓣区出现收缩期杂音,剑突下心脏搏动

增强。较重者可有颈静脉充盈,呼气期尤为明显,吸气期充盈减轻,体征产生机理基本同于症状产生机理。治疗原则:理气化痰,活血化瘀。中药复方参考方:(1)以COPD为主者,重用补气阴、理气化痰,兼用活血化瘀:生晒参10g、甘草10g、白术10g、枸杞子15g、南北沙参各10g、炒三仙各10g(补气阴药组),陈皮10g、厚朴10g、薤白10g(理气化痰药组),当归10g、红花10g、川芎10g(活血化瘀药组),桔梗10g、桂枝8g(祛邪外出药组)。(2)以血瘀为主要证候者,重在补血活血,兼用理气化痰:当归10g、丹参10g、制首乌10g、桃仁10g、党参15g、黄芪10g、枳壳10g、全瓜蒌10g、桔梗10g。气滞痰阻与瘀血并重者,理气化痰与活血化瘀共用,上述二方相合加减。也可以并用针剂祛痰(如沐舒坦)、扶正(如参麦注射液)及活血(如丹参酮针剂),思维类同中药复方。感染细菌者,应用敏感抗生素抗感染,与上述中药复方不冲突。

2.2 肺、心功能失代偿期 以呼吸衰竭和右心功能衰竭为典型表现,前者症状主要为呼吸困难加重,夜间为甚,但白天嗜睡,甚至出现表情淡漠、神志恍惚、谵妄等肺性脑病的表现;体征为明显发绀,球结膜充血、水肿,严重时可有视网膜血管扩张、视乳头水肿等颅内压升高的表现,腱反射减弱或消失,出现病理反射。因高碳酸血症可出现周围血管扩张的现象,如皮肤潮红、多汗。右心功能衰竭尚可见心悸、食欲不振、腹胀、恶心等;体征可见发绀更明显,颈静脉怒张,心率增快,可出现心律失常,剑突下可闻及收缩期杂音,甚至出现舒张期杂音。肝大且有压痛,肝颈静脉回流征阳性,下肢水肿。同时常见畏寒怕冷、舌胖暗,脉数微。呼吸衰竭是肺气体交换失能,右心衰是因为肺动脉高压,右心负荷过大所致,且呼吸衰竭和右心衰相互促进。治疗应该本着急则治标,缓则治本的原则,进行积极救治。

2.3 呼吸衰竭治疗 吸氧或使用呼吸机;应用抗生素、扩张支气管药、祛痰药以抗感染、扩张支气管、祛痰;纠正酸碱失衡及心率失常,首先低钠或低钾者,按需要量补钠或钾,心率失常确需干预者,用西药针对性抢救,降低急死率,然后用中药复方纠正其潜在的病理基础。只用中药弱于明确靶向性急救,只用西药往往只能控制症状,药一撤症状又现,

双管齐下才能既及时控制症状,又尽量长期稳定疗效。中药复方基本参考方:人参15g、黄芪10g、炙甘草10g(补气药组),山萸肉10g、五味子6g、麦冬10g、玉竹10g(补阴药组),制附子10g、干姜10g(温阳药组),蛤蚧1对、龙骨10g、牡蛎10g(纳气平喘药组),茯神10g、磁石(先煎)10g(安神药组)。具体运用时根据气、血、阴、阳、精、津液所虚不同或痰、湿、瘀、火、风、毒等邪气性质不同而随证加减。

2.4 右心衰治疗 吸氧;有感染者应用抗生素控制感染;适量利尿和强心;中药复方应以温脾肾、行水散湿为原则立方,参考方如下:桂枝10g、干姜10g、仙灵脾10g、制附子5g(温阳药组),白术10g、甘草10g、白芍10g、大枣6枚(补气护心药组),丹参10g、泽兰10g、川芎10g(活血药组),茯苓10g、生姜10g(利水祛湿药组)。出现肺性脑病或消化道出血或休克者,应用西药积极抢救。

3 结语

象其它慢性病一样,肺心病的最终形成是一个涉及能量代谢异常(寒热),外源异质侵入、代谢产物的积聚、自体生命物质异常及组织损伤(虚实),并以包括前述各方面异常的中医症候群表现出来,又表现为现代仪器可测知的理化指标异常。(中医)症候和(西医)理化指标的关系就象总向量和分向量的关系,前者包括后者,中医治疗思维是针对症候的总体调节,西医是针对理化指标的分级治疗,二者各有长短。肺心病的病理表现可分为基础性病理异常和主要指标异常,前者包括气血不足、心肺亏虚、气滞血瘀、痰湿内盛、痰瘀互结等病理体质,后者包括咳嗽、咳痰、气促、心悸、呼吸困难、乏力、劳动耐力下降、肺动脉高压、心率异常、下肢水肿、低血钾、低血钠等症状和理化指标。后者就象冰山之角,前者就象冰山之基,针对后者的治疗可以救急、治标,解决主要矛盾,针对前者的治疗可以治本、解决根本矛盾。将中西医思维通约,取中医之长纠正基础病理态势,取西医之长纠正主病理指标,这样既解决了基础问题,又解决主要问题,疗效会更明显和更持久。上文重在给出一个思路。

(收稿日期:2009-03-03)

欢 迎 投 稿 ！ 欢 迎 行 阅 ！