

熟人汤合心三联治疗慢性肺原性心脏病临床研究报告

曾兴林

重庆市奉节县大树镇中心卫生院 重庆

【摘要】慢性肺源性心脏病，简称慢性肺心病，是由肺部疾病、肺血管疾病、上呼吸道疾病或胸壁疾病等引起肺动脉高压，从而导致右心功能受损或右心肥厚、右心扩张所形成的慢性心脏疾病。本病发展缓慢，病程较长，可逐渐出现呼吸困难、心悸、食欲下降、腹胀等症状。慢性肺心病常反复急性加重，多预后不良。熟人汤合心三联治疗是临床上近几年应用的一种治疗方法，为了研究该方法的治疗效果，本次研究对1例慢性肺原性心脏病患者行熟人汤合心三联治疗进行临床研究。

【关键词】熟人汤合心三联；慢性肺原性心脏病；临床研究

【收稿日期】2024年2月22日

【出刊日期】2024年3月21日

【DOI】10.12208/j.ircm.20240015

Treatment of chronic pulmonary heart disease with the combination of acquaintance decoction and heart triple therapy

Xinglin Zeng

Chongqing Fengjie County Dashu town Center Health Center, Chongqing

【Abstract】Chronic pulmonary heart disease, referred to as chronic pulmonary heart disease, is caused by pulmonary disease, pulmonary vascular disease, upper respiratory tract disease or chest wall disease caused by pulmonary hypertension, resulting in right heart function impairment or right heart hypertrophy, right heart dilatation of the formation of chronic heart disease. The disease develops slowly, the course of the disease is long, can gradually appear dyspnea, palpitation, appetite loss, abdominal distension and other symptoms. Chronic pulmonary heart disease is often aggravated repeatedly and has a poor prognosis. Xuanxin triple therapy with Xuanxin Decoction is a kind of clinical application in recent years. In order to study the therapeutic effect of this method, this study conducted a clinical study on a patient with chronic pulmonary heart disease.

【Keywords】Acquaintance soup and heart; Chronic pulmonary heart disease; Clinical research

前言

慢性肺源性心脏病，简称慢性肺心病，是一种由支气管肺组织、胸廓和肺血管病变引起的肺循环高压疾病。这种疾病的发展过程通常是由于慢性支气管炎和肺气肿的加重而逐渐形成的。年龄偏大，老人多见^[1]。然而，奉节大树镇是一个产煤大镇，现在虽然煤厂关闭，但仍有许多煤肺病人。煤肺的进展相对较快，而且大多在四十岁左右就很快进入了肺心病阶段。

由于基层诊疗水平的限制，大多西医只能采用抗生素、激素、西地兰、地高辛等强心药物以及止咳化痰、吸氧等治疗方法。这些治疗方法虽然能够缓解症状，但往往会导致患者免疫力的下降，从而加

重疾病的发展和复发。由于经常住院治疗，不符合医保指标的患者往往需要多次住院，给医院和患者带来很大的负担^[2]。

上述疾病相当于中医的“肺胀”“哮证”“喘证”。中医认为，不论是慢性支气管炎引起的，还是煤肺引起的肺心病患者，都病情较长，相对来说煤肺发展较快。其病因由于长期喘咳耗散正气导致脏腑虚损和外感实邪。急性期以为邪侵袭痰瘀互结为主，慢性期肺脾肾虚为主，本病多虚多瘀。因此治疗该病围绕虚瘀着手，从而从本质治疗疾病，减少疾病发生延缓进展，降低住院率，改善生活质量^[3]。本次分析一例煤肺引起的肺心病急性期治疗后以缓解期治疗报告如下：

1 所用材料 and 治疗方法

1.1 所用材料

患者自述：患者性别，男，刘某某，年龄 46 岁，民族汉族，职业，农民，婚姻状况，离婚。因反复咳嗽喘息多次入院治疗，被上级医院诊断为煤尘肺。于 2019 年 7 月 2 日 8:00 入院。主诉：反复咳嗽咳痰喘息 8 年，加重伴呼吸困难 5 入院。现病史：反复咳嗽喘息 8 年，加重 5 天入院 5 天前天气变化，再次病情加重，出现胸闷气短汗出，痰鸣呼吸困难；进食，蹲厕，刺激性气味实物诱发加重，下午尤重，胸闷阻塞感，呼吸困难为主，咳嗽痰少，近来长期腹胀食欲不佳，睡眠不佳，精神紧张，二便正常；轻度下肢水肿，吸氧可稍微缓解症状 入院后我院医护人员根据患者主诉情况评估其身心状况，制定诊疗计划。

既往史：2 年煤炭旷工作业史，经三级医院诊断尘肺 8 年，慢性胃炎 7 年，8 年前乘摩托车导致右肋骨骨折，血尿 1 次。无“高血压”“糖尿病”病史，否认“肝炎”“结核”等传染病史。

查体：T: 36.1℃ R: 28 次/分 P: 98 次/分 BP: 108/66mmHg 营养轻度不良，半端坐位，表情忧虑恐惧，语声低调，言语无力，少气懒言，皮肤稍凉，微汗，口唇紫绀，颈静脉稍怒张，肝颈静脉回流征弱阳性。肋间隙增宽，呼吸增快，语颤减弱，双肺中肺布满干罗音，下肺少许湿罗音，叩诊过清音，肺肝浊音界、肺下界及呼吸时肺下缘移动度下移。剑下心尖搏动明显，叩诊心界缩小。心率 80 次/分（安静时），卧位坐位明显相差 13-15 次/分；稍微活动呼吸心率明显增快大于 100 次/分；呼吸大于 30 次/分；节律欠整齐，心音低顿。腹部无特殊；杵状。CR 片 1、双肺间质性改变；建议随访。2、右胸气胸压缩 15%。考虑陈旧性。3、肺大泡。4、心影狭长。

诊断：根据患者主诉现病既往史体格及辅助检查，确诊为煤工尘肺伴感染诱发肺源性心脏病急性加重。中医辨证哮证分为急性，和临床缓解期。急性期中医辨证为外邪侵袭哮证。缓解期为虚为瘀着手辨证论治。

1.2 方法

入院后记录患者信息，建立病历档案，评估患者病情和身心情况，制定诊疗计划，医护人员做好病情沟通，便于患者配合依从性。

急性期西药治疗：抗生素青霉素（皮试阴）静滴每日两次，多索茶碱每日二次。配合低浓度吸氧雾化。

中医治疗：辨证为寒哮：射干麻黄汤加减，考虑有瘀，加川芎桃仁红花，煤炭肺患者多数有胸部胀满感，加三棱莪术。

治疗期间：多次发生多次急性痰鸣呼吸困难，起初发作医生都是用地塞米松，西地兰静脉推注，增加吸氧流量缓解缓慢，而且发作较频繁，每夜发作一次。经观察，每次发作时心率 130 次/分，血压 160/100mmHg 左右，考虑心脏原因。使用更换酒石酸美托洛尔 12.5mg 低剂量开始，备用沙丁胺醇片。防止美托洛尔 β2 效应。用后当夜患者正常入睡，后加替米沙坦，渐升为心衰三联。病情明显好转。停用目前中药射干麻黄汤加减。为巩固疗效，患者经常皮质激素使用，影响免疫力，一周后停用抗生素逐渐停用激素。中医治疗为调整为自创方熟人汤加减。熟地 30g 人参片 15g 黄芪 15g 附片 10g 桂枝 10g 黄精 15g 鹿角胶 10g 三七粉 5g 紫菀 15g 苏子 15g 苦参 15g 红景天 15g 川芎 15g 白术 15 地龙 15g 葶苈子 12g 灵芝 10g 枳实 15g 汉防己 30g（碳酸氢钠制，非尘肺去汉防己）蛤蚧 1 对 g 甘草 10g 水煎服 2 日一剂，水煎服去蛤蚧。长期制丸剂粉剂，每次 15 克。每日二次。在中医认为患者病根在于阴阳气血亏虚，阳气虚不能推动温煦血阴液运行，因此而发病。所以治原则：扶阴资阳，益气化痰。

注意事项：在肺心病中血压偏低，心率偏慢不适用心衰三联。适应心衰三联患者药应长期服用，定期监测血压正常范围内，安静时心率控制 55-70 次/分。根据实际血压脉搏，病人适应性调整剂量。熟人汤在实际应用是注意剂型选择，根据患者具体情况，急着选汤剂，脾胃虚弱着熟地量减小，或者选用散剂。患者选用丸剂散剂长期使用。非尘肺去汉防己，水煎服去蛤蚧。熟人汤（丸散）心率偏慢血压偏低均适用。

2 结果

通过该例外邪侵袭哮证肺源性心脏病的治疗，分期干预采取相应措施，治疗安全有效，整个过程虽初期有病情反复，后经过细致观察正确认识调整，患者理解配合。两周病人带药满意出院。出院医嘱：心衰二联变为心衰三联药长期服用，定期监测血压

正常范围内, 安静时心率控制 55-70 次/分, 长期服用熟人汤改丸制剂。不适随访。

3 分析讨论

慢性肺源性心脏病, 简称慢性肺心病, 是一种由于各种原因导致的肺动脉高压, 进而引起右心肥厚、扩大, 甚至发生右心衰竭的常见心脏病^[4]。此病多见于中老年人, 是临床常见的心脏病之一。慢性肺心病的主要病理生理改变是肺动脉高压的形成^[5]。由于长期缺氧、高碳酸血症和酸中毒, 肺血管收缩、痉挛, 导致肺动脉压力升高。随着病情的发展, 右心负担加重, 可引起右心肥厚、扩大, 最终导致右心衰竭。其临床表现为呼吸困难、咳嗽、咳血、心慌、气短、乏力、疲倦及消化系统症状: 食欲减退、恶心、腹胀等^[6]。

中医学认为肺源性心脏病(哮证、肺胀), 急性期中医辨证为外邪侵袭哮证。缓解期为虚为瘀着手辨证论治, 急性期虚实夹杂。采用中西医结合方法治疗, 急性加重感染期, 西药抗感染疗效见长, 心衰三联在循证医学疗效肯定, 糖皮质激素抗炎抗毒^[7]。但是抗生素, 激素副作用对人免疫系统影响也是很大的。有了中医药的介入正好取长补短^[8]。人参黄芪红景天白术熟地灵芝黄精鹿角胶蛤蚧, 补气补血健脾, 现代药理研究可以增强人体免疫力, 平喘止咳苏子地龙紫菀苦参甘草抗炎, 抑制炎症介质, 三七川芎活血化瘀, 改善微循环, 人参黄芪附片桂枝葶苈子益气强心利尿^[9]。汉防己中汉防己甲素, 抗肺纤维化, 碳酸氢钠制减轻消除马兜铃酸, 降低汉防己大量使用的毒性。中医认为正气存内, 而邪不可干^[10]。通过该病例的中西医结合, 取长补短, 疗效显著。在随后 3 月随访中。由原来的的每月一次住院下降为 3-4 月一次住院。

在这次研究中, 我们围绕了随后 55 例患者的个体差异进行了综合评估, 并实施了中西医结合的治疗方法。经过一段时间的治疗, 我们发现 50 例患者取得了良好的效果, 而另外 5 例患者的效果则不太明显。然而, 经过深入分析, 我们发现年龄较大可能是影响患者治疗效果的重要因素。在我们的研究中, 慢性支气管炎-阻塞性肺气肿演变的肺心病效果相对较好, 而尘肺引起的肺心病效果则稍差。

综上所述, 熟人汤合心三联治疗慢性肺原性心脏病具有较好的效果, 通过该例外邪侵袭哮证肺源性心脏病的治疗, 分期干预采取相应措施, 治疗安全有效, 整个过程虽初期有病情反复, 后经过细致观察正确认识调整, 患者理解配合。此种方法值得推广于临床。

参考文献

- [1] 邱越,熊晓龙. 中医治疗慢性肺源性心脏病的体会[C]//南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).[出版者不详],2023,23(12):8.
- [2] 刘福顺.中医治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效观察[J].光明中医,2019,31(06):827-828.
- [3] SAEED M L M. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病临床疗效及安全性的 meta 分析[D].湖北中医药大学,2023,32(24):135-136.
- [4] 魏萌. COPD 并发慢性肺源性心脏病患者急性加重期中医证型分布规律与其临床指标的相关性分析[D].成都中医药大学,2022,36(15):167-168.
- [5] 欧阳银,李永宁,李强等.慢性阻塞性肺疾病合并慢性肺源性心脏病急性加重中医实证关联分析[J].国际中医中药杂志,2022,44(02):138-144.
- [6] 付绍玲,王俊峰.慢性肺源性心脏病的中医用药规律分析[J].名医,2021,23(01):43-44.
- [7] 李本煜.对慢性肺源性心脏病患者进行中医辨证治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(02):186-187.
- [8] 黄忠武.中西医结合治疗慢性肺原性心脏病的临床观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(18):3140-3142.
- [9] 马严.中医综合治疗 COPD 合并肺心病的临床效果观察[J].中医临床研究,2019,11(26):12-15.
- [10] 胡宛平.慢性肺源性心脏病中医治疗效果观察[J].中医临床研究,2019,8(31):91-92.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS