

中西医结合治疗 内科急重难症 新进展

刘孟安 主编
张同岭



中国科学技术出版社

中西医结合治疗 内科急重难症新进展

刘孟安 张同岭 主编

中国科学技术出版社

内 容 提 要

近年来,随着医学科学的发展,基础医学和临床医学研究的深入,我国中西医结合的临床研究已把内科急重难症的治疗技术推向了新的高度。本书则着重介绍这方面的最新进展。

本书主要内容有四部分:辨证分型论治,基本方为主随证加减,固定方药配合西医药治疗的新方法以及中医方药的现代临床研究和药理研究。

本书可供广大医务工作者在临床、教学、科研工作中使用,更适用于中西医临床工作者临症参考。

(京)新登字 026 号

*

中西医结合治疗
内科急重难症新进展
刘孟安 张同岭 主编
责任编辑:高秀英
封面设计:邓领祥
技术设计:范晓芳

*

中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路 32 号)
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
山东滨州医学院印刷厂印刷

*

开本:787×1092 毫米 1/32 印张:10.3 插页:4 字数:230 千字

1992 年 9 月第 1 版 1992 年 9 月第 1 次印刷

印数:1—4000 册 定价:5.50 元

ISBN 7-5046-0816-5/R. 159

主 编 刘孟安 张同岭

副主编

杨际超 袁柱婷 魏 铭 高中方
白善信 李玉琴 王 君

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 君 尹秀敏 卢文田 白善信
刘孟安 孙开国 孙希顺 孙伯琴
任培学 吕循礼 张传林 张同岭
张秀兰 李玉琴 李欣军 李美厚
杨成和 杨际超 赵 伟 胡俊德
徐龙宪 袁 魁 贾在金 聂建莲
高中方 袁柱婷 韩福祥 管淑兰
魏 铭

前 言

医学科学飞速发展、日新月异,内科急重难症的治疗已达到崭新的高度,有关中医及西医治疗的专著繁多,而单纯中西医结合治疗学专著却少见,为了更好的发挥中西医结合治疗优势和特长,促进内科急重难症学术研究,以适应当前临床、教学和科研工作的需要,我们参阅了国内外大量文献资料,并结合临床工作中的经验和体会,编写了《中西医结合治疗内科急重难症新进展》一书。

本书在编写方面以国内外最新诊治技术和方法、最新研究成果和研究动向为主体,注重于临床实用,本书医用符号及度量单位均按最新统一标准,全书所选资料均附详细参考文献,以备读者查阅,不失为临床、教学和科研工作者有价值的参考书。

本书系集体编写,在理论,观点和文献选择方面尽量做到博采众长,但缺点和错误在所难免,敬请同道不吝斧正。

本书在初稿完成后,曾得到山东中医学院学报、山东中医杂志主编丛林老师具体指导,书中具体章节又得到滨州医学院学报副编审李发仁老师的审阅及修改,滨州医学院齐传厚教授和滨州医学院科研处李治淮处长等对本书的顺利完成和出版给予了大力协助和支持,在此一并表示衷心感谢。

编者

一九九二年仲夏

目 录

第一章 循环系统

第一节	休克	(1)
第二节	心力衰竭	(14)
第三节	急性心肌梗塞	(31)
第四节	心绞痛	(45)
第五节	病毒性心肌炎	(63)
第六节	病态窦房结综合征	(74)

第二章 呼吸系统

第一节	肺心病	(81)
第二节	呼吸衰竭	(100)
第三节	支气管扩张	(108)

第三章 消化系统

第一节	急性上消化道出血	(111)
第二节	消化性溃疡	(121)
第三节	慢性萎缩性胃炎	(131)
第四节	急性胰腺炎	(139)
第五节	肝硬化	(149)

第四章 泌尿系统

第一节	急性肾功能衰竭	(159)
-----	---------	-------

第二节	慢性肾功能衰竭.....	(166)
第三节	肾病综合征.....	(179)

第五章 血液疾病

第一节	白血病.....	(190)
第二节	再生障碍性贫血.....	(205)

第六章 内分泌及代谢性疾病

第一节	高脂血症.....	(218)
第二节	甲状腺功能亢进.....	(237)
第三节	糖尿病.....	(244)

第七章 传染病

第一节	流行性乙型脑炎.....	(252)
第二节	重症肝炎.....	(262)

第八章 癌症

第一节	原发性支气管癌.....	(274)
第二节	食管癌.....	(283)
第三节	胃癌.....	(291)
第四节	原发性肝癌.....	(298)

附:中西药配伍研究	(308)
-----------------	-------

第一章 循环系统

第一节 休 克

休克是一种威胁生命的急性循环功能不全综合征,是由于各种不同病因导致有效血容量不足,心排血量降低,引起广泛而严重地全身组织灌注不足,最后导致普遍性细胞功能损伤,生命重要脏器的功能丧失和机体死亡。临床表现为血压下降、脉搏微弱、四肢湿冷、皮肤苍白、紫绀、神志模糊等。

中医属“脱证”、“亡阳”、“心阳欲脱”等急重症范畴。

一、诊断标准

1. 有诱发休克的病因。
 2. 意识异常。
 3. 脉细速, >100 次/分或不能触及。
 4. 四肢湿冷,胸骨部位皮肤指压阳性(压后再充盈时间 >2 秒),皮肤花纹,粘膜苍白或发绀,尿量 $<30\text{ml/小时}$ 或尿闭。
 5. 收缩压 $<10\text{kPa}$ 。
 6. 脉压 $<2.6\text{kPa}$ 。
 7. 原有高血压者,收缩压较原水平下降 4kPa 以上。
- 凡符合上述第一项,以及第二、三、四项中的两项或第五、六、七项中的一项者,可诊断为休克。

二、中西医结合治疗新进展

(一)分型(分期)论治配合西医药

黄氏治疗32例感染中毒性休克。急救:用枳实注射液10~20克加50%GS40ml静脉注射,血压上升后,继用40~100克加液体200ml静滴,每日1次。并以白参30克水煎取汁频服。祛邪:马英注射液1克/kg/12~24小时,入液静滴,体温正常后,改服马英汤(马鞭草、金银花、蒲公英、连翘、生黄芩)。风温犯肺用清肺解毒汤;膀胱湿热用八正散;阳明腑实用大承气汤加减;热毒入营血用清营汤或清瘟败毒饮加减。扶正:心气虚用生脉散;肺气虚用玉屏风散加减;脾气虚用参苓白术散加减;气阴两虚、余邪未尽,用竹叶石膏汤加减;气阴两虚、正气未复者,用复脉汤合生脉散加减;肺胃阴虚用益胃汤加减;肾阴虚用左归丸加减;肝肾阴虚用三甲复脉汤加减。急救中均同时采取输液、吸氧、纠正酸中毒等措施,并有26例加用抗生素。结果:痊愈24例,好转5例,死亡3例^[1]。

于幼梅等治疗急性心肌梗塞所致心源性休克42例。阳脱者,予人参10~15克、制附片15克、干姜6克、桂枝8克、五味子10克、炙甘草15~30克,水煎频服,日2剂;艾灸百会、神阙、涌泉穴30~60分钟,日2~3次。阴脱者,予人参10~15克、黄精30克、五味子10克、炙甘草、麦冬各15克,水煎频服,日2剂;针刺内关、大陵,留针30~60分钟,每15分钟行针3~5分钟。结果:显效(服药6小时内血压回升,于3日内厥脱证消失,或原用西药未效,加中药6小时内好转,3日内撤西药)18例,有效(服药12小时内病情好转,经加用小量西药升压药后5日内厥脱证消失;或原用西药未效,加用中药

12 小时内血压回升,5 日内厥脱证消失)24 例^[2]。

徐德先等采用中西医结合方法治疗流行性出血热休克 272 例。按中医辨证分为阴脱、阳脱和阴阳两脱三型。除采用西医常规抗休克治疗外,并口服中药,每日 1 剂,重者每日 2 剂,不能口服者鼻饲,同时静滴复方丹参液 8~12 支(每支含丹参 2 克),每日 1 次,疗程 3~4 天。阴脱型用西洋参 10 克、麦冬 30 克、五味子 3 克、玉竹 12 克。阳脱型用西洋参 10 克、熟附子 6 克、煅牡蛎 60 克。阴阳两脱型用西洋参 10 克、熟附子 6 克、煅牡蛎 30~60 克、龙骨、麦冬各 24 克。对照组 68 例单用西药。结果:治疗组仅死亡 2 例(2.57%),对照组死亡 11 例(16.18%)。两组比较有非常显著差异($P < 0.01$)。血压纠正时间、血压反复率、少尿及尿闭发生率、血尿素氮及肌酐复常、细胞免疫功能复常等指标,治疗组与对照组比较亦有显著差异($P < 0.05$ 或 0.01)^[3]。

张琪报道用中西医结合法治感染性休克 24 例。中医辨证用药:热伤气阴证用生脉散加减;阴竭阳亡证用参附汤加减;热盛腑实证用大承气汤加减;热伤营血证用清营汤或犀角地黄汤化裁。热毒蕴肺,咳逆气急者加公英、连翘、鱼腥草、大青叶、一枝黄花、石膏等;热毒血痢者加白头翁、马齿苋、黄连、黄柏、生地榆、赤芍等;热毒蕴结肝胆者加龙胆草、茵陈、山栀、半边莲、柴胡等;高热抽搐神昏者加安宫牛黄丸或紫雪丹,或静注醒脑静。西药均用大剂量抗生素并扩容、纠酸、输液,有 13 例加用升压药和激素。均 1 周为 1 个疗程。结果:治愈 20 例,好转 3 例,死亡 1 例。治愈者平均 0.8 天纠正休克,4.8 天体温降至正常,6.9 天白细胞数正常^[4]。

刘国普治疗感染性休克 30 例。除抗生素、扩容、纠酸、升

压、激素等治疗外,并按中医辨证分型用药:①热伤气阴厥脱型,治以益气救阴、清热解毒,用生脉散、黄连解毒汤、犀角地黄汤、白虎汤、葛根芩连汤、苇茎汤、八正散等,腹胀便秘加大承气汤、增液承气汤;神昏谵语或抽搐者加安宫牛黄丸或紫雪丹;有瘀斑者加丹皮、赤芍、丹参、紫草、茜草根、红花、紫珠草、大黄等。②阳气虚衰厥脱型,治当回阳救逆固脱,用四逆汤或参附汤,有神昏者加服至宝丹或苏合香丸。③阴阳俱衰厥脱型,治当回阳固脱、救阴复脉,常用四逆汤和生脉散,有瘀斑者加田七、云南白药、地榆、阿胶等。结果:存活 27 例,死亡 3 例^[5]。

王今达等采用中西医结合方法治疗感染性休克 105 例。抗感染方面采用:①菌毒并治。西药用抗菌素、激素;中医治以清热解毒,如肺热实证用清肺汤,气血两燔用清瘟败毒饮,热入营血用犀角地黄汤。②清下并用。阳明腑实者,以攻下法通泻里热与清热解毒法并用,方选凉膈散或大承气汤加减。③扶正祛邪。气脱者用独参汤或升压汤(党参、黄精、甘草);阴竭者用生脉散加减;寒厥者用参附汤或四逆汤加减。并注意维持营养,补充热量及必需氨基酸。抗休克方面采用:①改善微循环及稳定细胞功能,用血府逐瘀汤加减;四肢厥冷者在补充血容量的基础上并用胆碱能阻滞剂 654—2 等。②维持有效循环血量及降低血液的粘稠度。③纠正酸碱平衡失调。在处理并发症方面:合并心功能不全或继发心源性休克者,选用生脉散加减,并酌情用血管扩张剂、强心甙;合并急性弥散性血管内凝血时,用血府逐瘀汤加减;合并急性呼吸窘迫综合征时,限制液体,适量使用激素,并用中药宣肺渗湿汤;合并少尿或无尿时,予甘露醇或大剂量速尿冲击治疗。结果:治愈 88 例,死亡

17 例^[6]。

焦树德等参加抢救过敏性休克 2 例。1 例为术后输血所致,辨证属少阴寒盛,用麻黄附子细辛汤加味,配合西药抢救成功;1 例为肝硬化合并上消化道出血,拟手术治疗前输血所致休克,辨证属邪在半表半里,以小柴胡汤和解表里,配合西药抢救获愈^[7]。

(二)基本方为主随证加减配合西医药

刘明武报道用中西医结合治疗中毒性痢疾休克 24 例。中药用:红参、麦冬各 10~15 克、熟附子、五味子各 6~10 克,以姜、枣水煎分 3 次服,每日 1 剂。气阴两脱加炙黄芪 20~30 克,肢端青紫加丹参 15~20 克,痉厥抽搐加钩藤 10 克、石决明 15 克。西医药治疗:扩容、纠酸,给予激素、输液、升压药、抗生素等。结果:24 小时内均脱离休克状态,服药 2~6 剂获愈^[8]。

宿清和等治疗感染性休克 36 例。西药用抗生素、抗休克(扩容、纠正酸中毒、选用多巴胺、强心利尿剂等);中药用大承气汤(大黄、厚朴、枳实各 10 克、芒硝 6 克)为主方,伴脱证者加用生脉散;高热躁动或昏迷痉厥者加菖蒲、钩藤,或配服安宫牛黄丸,儿童酌用紫雪丹;大汗淋漓者加龙骨、牡蛎,水煎 200~300ml,成人顿服,儿童分服,疗程 10 天。结果:治愈 27 例,好转 6 例,死亡 3 例。其治愈率、病死率与对照组比较均有显著差异($P < 0.05$)^[9]。

王如棋等用生脉散加味配合西药治疗休克 6 例。输液反应引起休克者 2 例均静滴阿拉明、多巴胺,并酌情用地塞米松、西地兰等药,但降低升压药物浓度时血压即下降,且四肢厥冷等症状未见改善。改用人参、黄芪各 30 克、麦冬、白术、甘

草、附子、干姜、竹叶各 10 克、五味子 15 克。药后 4 小时血压回升,病情好转,每日 1 剂,连服 3 剂后停西药,休克症状与体征消失。急性心肌梗塞并发休克者 4 例,均予人参 20 克、麦冬、五味子各 15 克、黄芪 30 克、白术 12 克、甘草 10 克。服药后 2~4 小时均见效,用药 3 剂后血压正常,心律规整,心力衰竭得到纠正。认为生脉散加味可改善病人微循环,使其血压回升,心功能改善^[10]。

徐德先等治疗流行性出血热休克,分为治疗组(122 例,其中血压为零者 53 例)和对照组(42 例,其中血压为零者 8 例)。两组均采用纠正酸中毒、扩容、抗凝解聚(潘生丁)、免疫抑制剂(环磷酰胺)、激素、双氧水和能量合剂等治疗。治疗组加用生脉汤(种洋参 9 克、麦冬 30 克、五味子 3 克),每日 1~2 剂,直至血压稳定,并辅以清营汤加减。结果:治疗组死亡 2 例,病死率为 1.6%,而对照组死亡 7 例,病死率为 16.7%。治疗组的血压稳定作用、血尿素氮、肌酐复常平均时间均优于对照组;少尿、尿闭发生率低于对照组;细胞免疫功能恢复较对照组为早,出现危象者亦较对照组少^[11]。

(三)固定方药配合西医药

程孝慈用猪苓汤为主治疗流行性出血热休克期 13 例。药用猪苓、泽泻、阿胶各 30 克、茯苓 15 克,水煎服。并适当补给不同浓度晶体液和葡萄糖液。对照组 12 例,选用西药扩容剂,视病情加用速尿及血管活性药物。结果:猪苓汤组无一例死亡,对照组死亡 3 例。治疗过程中,观察两组反复休克次数、出入水量和血压变化以及扩容效果(通过血钠、血红蛋白的测定),证明猪苓汤组优于对照组^[12]。

叶伟洪用中西医结合方法救治 4 例多发性骨折并创伤性

休克。中药治疗以救脱为主，佐以止血止痛，内服独参汤、云南白药，配合针灸升压，选涌泉、内关、人中、足三里、百会等穴。休克纠正、病情稳定后，骨折用手法复位，小夹板外固定，内治以补气、和血、养肝肾及续筋骨等方药随证调理。西药治疗为输液、输血、抗感染。开放性损伤者待休克好转后在局麻下做清创或复位、骨牵引术。结果4例休克均获纠正^[13]。

万源县人民医院抢救苦杏仁中毒重症休克(亡阳)1例。患者神志昏迷，心率30次/分，心律不规则，血压30/10mmHg，曾经西药一系列处理无效，急用人参四逆汤(红参15克、附子21克、干姜12克、甘草9克)，鼻饲30ml，90分钟后险象渐缓，神志渐苏；再鼻饲30ml，四肢渐温，神志转清，4日后痊愈出院^[14]。

梅县地区人民医院用复方闹羊花注射液配合西药治疗休克78例。药用复方闹羊花注射液(每支2ml含生物碱10mg、含闹羊花10mg、当归0.4mg、川芎0.2mg、生草乌0.162mg)，每1/2~1小时注射1~2ml，配合病因治疗、扩容、纠正酸中毒等综合处理。显效及有效共71例。给药途径：静脉茂氏管滴入54例，肌注12例，耳根注射10例，涌泉穴封闭1例，口腔上唇系带注射1例。闹羊花主要成分是东莨菪碱^[15]。

王氏用参附青注射液(由红参、附子、青皮提取)为主治疗休克(包括感染及过敏性休克)16例。平均血压60/38.94mmHg，其中2例血压为0。辨证气阴两亏9例，阳气暴脱4例，真阴耗竭3例。先用参附青注射液20ml静脉推注，待血压上升后用本品60~150ml加入液体静脉滴注，休克纠正即停药。抗感染用抗生素；酸碱失衡、电解质紊乱用碳酸氢钠、氯化钾；心力衰竭、呼吸衰竭用西地兰、速尿、呼吸兴奋剂等。不用

血管活性药物和激素。结果：显效(用药3小时后血压回升，12小时休克改善，24小时停药病情稳定)9例，有效(用药3小时后血压回升，24小时休克改善，48小时停药病情稳定)5例，无效2例^[16]。

奚凤霖用白通汤主治过敏性休克1例，经多种升压药无效，血压降至0已18小时，尿闭10余小时。药用葱白5茎、制附子、淡干姜、红参各15克、白芍、龙骨、牡蛎各30克，煎汤灌服，2小时许，血压升至60/30mmHg，翌日晨血压波动在80~110/40~70mmHg间，再服2剂，诸症悉平^[17]。

(四)中医方药研究

1. 四逆汤

四逆汤肠道给药能对抗家兔实验性原发性小肠缺血损伤肠系膜闭塞性休克和继发性小肠缺血损伤晚期失血性休克。主要作用于小肠，保护休克小肠，阻断导致休克不可逆的肠道因素形成。能明显增加离体兔心冠脉流量，增高心肌收缩振幅，而对心率影响不明显，此作用可被心得安削弱，提示四逆汤属于肾上腺素能 β -受体兴奋的药。对麻醉家兔低血压状态升压反应的拆方研究发现，四逆汤的强心、升压效应优于各单味药组，且能减慢窦性心率，避免单味附子所产生的异位心律失常。四逆注射液对狗失血性休克有明显升压作用，并能增强麻醉兔在位心的心肌收缩力，有明显升高血压、增强心肌收缩力，改善微循环的作用^[18~21]。

2. 参附注射液

用30%参附注射液10~20ml静注，或50~100ml加入250~500ml液体中静滴，治疗厥脱证138例。显效91例，有效32例，无效15例，总有效率为89.1%^[22]。实验表明，本品

能降低休克动物的乳酸和血浆组织蛋白酶的活性水平。显著提高离体兔心冠脉流量,改善垂体后叶素引起的心肌缺血,有强心作用。可防止大肠杆菌内毒素所致的犬急性心肌收缩性抑制,同时又能产生一个使外周压力逐步回升的缓慢效应。对戊巴比妥引起的豚鼠实验性心衰有治疗作用,能明显改善离体大鼠心脏乏氧心衰的心功能,降低氯仿所致小鼠室颤发生率^[23~25]。

3. 人参四逆注射液(人参、附子、干姜、麦冬)

用本品治疗各类休克及心衰 17 例,用药之后 15 例收缩压有不同程度上升,一般于用药后 3~10 分钟上升,30~60 分钟作用最大,可维持 2 小时左右,继续用药血压保持稳定。认为本品可代替升压药、扩血管药或辅助强心药^[26]。实验表明,本品能推迟大白鼠失血性休克发展至不可逆休克的时间,延长存活时间,提高不可逆休克动物存活的百分率。对缺氧性休克兔、血管栓塞性休克猫、心源性休克兔等均有不同程度提高其平均动脉压、加强呼吸运动、稳定中心静脉压和延缓缺氧引起的异常心电图波形的作用,提高耐缺氧能力^[27]。

4. 参附青注射液(人参、附子、青皮)

用本品治疗感染性休克 26 例。结果治愈 11 例,有效 8 例,总有效率为 73.1%^[28]。研究表明,本品有明显的升压作用,能预防和治疗内毒素性低血压,抑制内毒素引起的肠系膜微动脉痉挛,对大鼠早期内毒素休克有较好的防治作用。在心肌培养细胞中,表现为正性肌力和负性频率作用,能使受损心肌细胞的乳酸脱氢酶、琥珀酸脱氢酶、酸性磷酸酶及糖元增加,提示对心肌细胞缺氧、缺糖性损伤有保护作用^[29~31]。

5. 参附丹参注射液(人参、附子、丹参)

用本品 40~100ml 加入 10%GS 250~500ml 内静滴, 每日 2 次, 一般维持用药 1~7 天, 治疗各类休克及低血压 51 例, 有效率为 87.6%, 用药后 24 小时内平均收缩压上升 31mmHg, 平均舒张压上升 11.5mmHg, 其中 43 例使用血管活性药物疗效不显而改用本品^[32]。药理研究表明, 本品有非常显著地改善动脉血流量及对抗垂体后叶素引起的急性心肌缺血的作用, 对周围血管有较明显的扩张作用^[33]。

6. 益气活血注射液(党参、黄芪、黄精、丹参、赤芍、川芎、郁金)

本品抗家兔内毒素休克作用的研究表明: 本品不仅有对抗休克早期血压急剧下降的作用, 也可使后期血压明显回升, 大部分动物脱离休克状态, 死亡率明显下降。还观察到活血注射液(含丹参、赤芍、川芎、郁金)可防止内毒素致家兔血浆粘度下降, 可抗微血栓形成并能减少血小板及白细胞微聚物在肺小血管的阻塞现象。益气注射液(含党参、黄芪、黄精)对内毒素休克家兔的血压无明显影响, 死亡率与病理组接近。单纯活血注射液对家兔休克早期无明显影响, 但休克后期可使血压回升, 死亡率下降, 显示了一定的疗效^[34]。

7. 复方丹参注射液

实验观察: 以静脉注射大肠杆菌内毒素造成小鼠休克模型, 在注入内毒素后半小时静注药物, 以 24 小时内小鼠存活率为指标观察药物治疗休克的疗效。结果: 复方丹参液组的存活率最高(26/30 只), 其次是川芎嗪(30/40 只)和蛇药 I 号(20/30 只)。用狗进行的类似实验表明, 复方丹参液的效果优于生理盐水的扩容作用, 而且用药组动物的动脉压降低程度较轻, 5 小时恢复程度较强。犬凝血象及生化指标表明, 复方