

参考文献

- (1)明 张介宾: 景岳全书
- (2)唐 江笔花: 笔花医镜
- (3)宋 李杲: 兰室秘藏
- (4)元 朱震亨: 丹溪心法
- (5)江苏新医学院: 中药大辞典
- (6)明 李时珍: 本草纲目
- (7)谢观: 中国医学大辞典
- (8)秦伯未: 谦斋医学讲稿
- (9)冯宝麟等: 山东中医学院学报, (2): 59, 1979.
- (10)井上淳子: 高血压症の汉方治疗, 日本东洋医学杂志, (8): 42, 1978.

中西医结合治疗慢性克山病 疗效观察

山东省人民医院 马沛然 孔祥和 田淑慧
李平如 李书功 杨亚超
山东省地方病研究所 赵志峰 孙维彬
山东省医学院泰安分院附院 潘淑季
山东省新泰县人民医院 孟继全

慢性克山病是以心肌损害为主的慢性病程心肌病, 亦是一种地方病。目前对慢性克山病缺少有效的根治方法, 我院(所)于1975年5月在沂蒙山区的沂水, 1978年在鲁南邹县与山东医学院泰安分院附院共同在新泰县的病区, 用中西医疗法治疗慢性克山病94例, 现将我们治疗观察的效果报告于下:

一、病人情况

1975年5月我院(所)在山东沂蒙山区的沂水县治疗26例, 1978年在鲁南邹县病区治疗31例, 同时, 在新泰县病区治疗37例。此94例均为5岁至16岁少年儿童, 在投药前均经过详细体格检查, X线胸部拍片, 心电图检查和必要化验检查, 均符合全国克山病诊断标准, 并且选择X线和心电图改变较明显的病例进行投药治疗。

二、治疗方法

1. 中药方剂来源 1962年我们在新泰县石莱公社发现大批克山病病人, 到1964年赴病区进行复查时, 其中存活的2例, 经查体, 症状、体征消失, 心电图也恢复正常, 经过访问, 他们采用民间偏方: 白糖、蜂蜜、核桃肉各2分, 香油1分制成糊剂内服, 每日三次, 每次一茶匙。我们考虑此方

的有效药物可能是核桃肉, 因核桃肉能补肾, 而克山病病人主要表现为肾不纳气易气喘, 故而补肾能达到目的。1975年5月我院(所)组织老中医一道深入沂蒙山区对慢性克山病进行治疗研究。发现克山病患者均有心慌气喘, 肝脾肿大, 脉细数, 手足心热, 不爱穿衣, 盗汗。因此根据中医辨证仍为气虚血瘀, 阴虚内热, 我们便采用北沙参、五味子、核桃肉、蜂蜜等药, 制成膏剂, 定名为克山膏1号。本方剂中北沙参能清热, 生津液, 养胃阴。五味子能敛肺气, 滋肾阴, 固表敛汗。核桃肉能补肾敛脾, 蜂蜜能补肺止咳。经沂水及新泰、邹县三个病区治疗病例观察, 虽然疗效比较好, 但心脏回缩和肝脏肿大回缩不理想。因此考虑加用活血化瘀的中药, 加用补气升阳的黄芪, 祛瘀生新的丹参, 补血的当归, 停用北沙参, 组成克山膏2号方剂: 黄芪、当归、丹参、五味子、核桃肉、蜂蜜。

2. 中药配制和疗程

(1)克山膏1号方剂: 五味子10斤, 核桃肉10斤, 北沙参10斤, 蜂蜜10斤, 常水40斤, 糖精10克, 尼泊金70克, 苯甲酸175克, 制成膏剂, 此量供25个病人服用, 服一个月, 每日两次, 每次一食匙, 约每天服五味子6克, 核桃肉6克, 北沙参6克, 蜂蜜6克, 连服一个月, 休息10天, 为一个疗程, 共服6个疗程。

(2)克山膏2号方剂: 黄芪126克, 当归126克, 丹参126克, 五味子126克, 核桃肉126克, 将上药研制成粉末, 上笼蒸熟加蜂蜜126克, 制成膏状放入塑料袋内备用, 供一个病人服一个月, 每日二次, 每次一食匙, 约每日服黄芪4.2克, 当归4.2克, 丹参4.2克, 五味子4.2克, 核桃肉4.2克, 蜂蜜4.2克, 连服一个月, 为一疗程, 停药10天, 共服6个疗程。

(3)副作用: 少数病人服药后有上腹部不适, 恶心, 呕吐, 遇此情况, 可停药几天, 此种副作用即可消失, 再继续用药。

(4)西药配合: 37例未用任何西药, 57例有心力衰竭时, 可在短时间内给地戈辛, 双氢克尿噻, 氯化钾, 待心力衰竭控制后即再继续用中药。

三、治疗结果

本组病例94例服药后6个月至一年半后复查, 由服药到复查期间死亡7例, 存活87例, 心电图, X线治疗前后对比及克山膏I号与克山膏II号分析如下:

表 I 治疗前后症状分析

	精神萎靡		懒动		食欲低下		咳嗽		气喘		浮肿		心区不舒	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗前	65	69	73	79	64	68	39	41	33	35	57	61	28	29
治疗后	8	8.6	14	15	21	22	4	4.3	3	3.2	8	8.6	2	2.1

表 I 治疗前后体征对比

	呼吸困难		紫绀		颈静脉怒张		心率快		奔马律		心音弱		肝大	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗前	29	30	18	19	36	37	53	56	21	22	44	46	18	18
治疗后	8	8	10	10	8	8	12	12	4	4	17	18	2	2

表 II 治疗前后心电图对比

	肺性P波		窦性心动过速		房室传导阻滞		束支传导阻滞		QRS低电压		ST-T改变		室面高电压	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗前	7	7	53	56	10	10	24	25	28	28	36	38	10	10
治疗后	5	5	22	22	8	8	21	22	8	8	18	19	8	8

治疗前X光胸片,心脏无明显扩大者7例,轻度扩大者33例,中度扩大者30例,重度扩大者10例。治疗前心脏扩大的80例,经过治疗后心脏无明显改变者55例,心脏阴影缩小17例,心脏扩大8例。

3. 治疗效果判定

(1)治愈:服克山膏后不再用其他药物,半年以上,症状、体征、胸片、心电图恢复正常者24例,占26%。

(2)显著好转:服克山膏后不再用其他药物,半年以上,无症状、体征。但X线胸片、心电图仍有异常者17例,占18%。

(3)好转:服克山膏后未用其他药物,症状、体征减轻。但胸片、心电图无明显改变者21例占22%。

(4)无效:服克山膏后未用其他药物,症状、体征、X光胸片、心电图无进步或加重者22例,占23%。

(5)死亡:服克山膏期间及服完药后1年半内死亡者7例,占7%。

两种方剂疗效对比

	总例数	治愈(临床)		显著好转		好转		死亡		无效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
克山膏1号	31	4	12.9	8	25.8	11	35.5	8	25.8	0	0
克山膏2号	63	20	31.7	14	22.2	10	15.9	11	17.5	7	11.1

讨 论

(1)我院(所)用中西医结合方法治疗慢型克山病94例,治愈率占26%,显著好转者26%。获得较好疗效,两种方剂疗效近似。说明补肾,补气,生津的治则是正确的,也进一步证明,慢性克山病治疗后恢复,首先是症状、体征的改善。有的病人肝脏大而硬,能见缩小变软,心脏功能改善,心电图恢复较差,X线恢复最差。

(3)心电图恢复较快的是窦性心动过速,ST-T改变,QRS低电压和肺性P波。而房室传导阻滞,束支传导阻滞,及左、右室高电压,不易恢复。这说明其改变是由于心脏病变已疤痕或代偿肥厚所致,因此不易恢复。

(4)克山病(地方性心肌病)诊断标准的QRS低电压作为次要诊断标准,但根据我们统计的12省、自治区的18个医疗、科研、预防单位18144例正常小儿心电图QRS低电压仅有2.0%以下,而545例克山病心电图QRS低电压高达31.0%,差别极为显著,克山病病人经治疗后,QRS低电压恢复较好。我们认为QRS低电压不但可以作为克山病主要诊断指标,并且可以作为克山病治疗观察疗效的指标。

(5)慢型克山病患儿X线检查,好转过程首先表现为肺血管淤血减轻,胸透心脏搏动增强,治疗前心脏呈烧瓶样,无力状。心脏的几个弧度看不清,好转后心脏各个弧度出现,不再呈无力状,心脏阴影缩小最晚。

(6)克山膏虽有一定疗效,但见效较慢。故早期需配合强心利尿药。根据我们观察的本组病例,仍有无效和死亡病例,故尚需进一步组方,改进方剂,提高疗效。