

临床报道

益气活血法治疗慢性阻塞性
肺病的临床研究

王 会 仍

摘要 本文报道应用益气活血法,以黄芪生脉饮加复方丹参片治疗慢性阻塞性肺病6个月,其临床总有效率为87.7%,肺功能、动脉血氧分压和血气饱和度也同样获得显著改善。同时,并与用补肾法金匱肾气丸的治疗作对照,进一步探讨益气活血法治疗本病的临床意义。

主题词 肺疾病,阻塞性/中医药疗法 补气(中医)

活血化痰慢性阻塞性肺病系指在肺功能上以阻塞性通气功能障碍为特征的一组常见病和多发病,即慢性支气管炎、支气管哮喘及慢性肺气肿等疾病的统称^[1]。近年来,我们在门诊中应用益气活血法,以黄芪生脉饮加复方丹参片治疗本病,发现对肺功能及动脉血气分析具有较好的作用。为进一步评价本法的临床意义,特采用补肾(温阳益肾)法,以金匱肾气丸治疗者作对照,现将观察结果报道于下。

1 临床资料

本组86例均符合1979年全国慢性支气管炎临床专业会议修订标准^[2],并排除其他心肺疾患。同时分以下两组进行治疗观察。

益气活血组(下称治疗组):共57例。男性47例,女性10例。年龄27~68岁,平均为 55.8 ± 10.3 岁。有吸烟史者44例,其吸烟指数(每日支数 $\times$ 年数) $>100 \sim 200$ 者9例, $>200 \sim 300$ 者15例, >300 者20例。病程2~9年12例,10~19年26例,20年以上19例。病情属轻度9例,中度32例,重度16例。慢性支气管炎45例,支气管哮喘12例;其中合并有不同程度肺气肿者49例。中

医辨证为肺虚寒痰型11例,脾虚痰湿型25例,肾虚喘促型21例。

补肾组(下称对照组):共29例。男性22例,女性7例。年龄28~70岁,平均为 54.4 ± 12.9 岁。有吸烟史者21例,其吸烟指数 $>100 \sim 200$ 者4例, $>200 \sim 300$ 者7例, >300 者10例。病程2~9年4例,10~19年13例,20年以上12例。病情属轻度3例,中度14例,重度12例。慢性支气管炎20例,支气管哮喘9例;其中合并有不同程度肺气肿者22例。中医辨证为肺虚寒痰型5例,脾虚痰湿型13例,肾虚喘促型11例。

根据上述资料分析,两组在性别、年龄、病程、病情轻重程度及中医辨证分型等方面均基本相似,无明显统计学差异,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:采用益气活血法,口服黄芪生脉饮(浙江新光制药厂生产)每日3次,每次1支(每支10ml);复方丹参片(杭州胡庆余堂制药厂生产)每日3次,每次2片。连服6个月。

对照组:采用温阳益肾法,口服金匱肾气丸(杭州胡庆余堂制药厂生产)每日3次,每次5g。疗程与治疗组相同。

上述两组患者于急性发作期时,根据病情需要酌情结合西药抗生素、平喘药或应用适量肾上腺皮质激素等进行治疗。

3 观察指标及方法

观察两组治疗前后患者咳、痰、喘、哮四大临床症状、体征的疗效以及肺功能和动脉血气分析的变化情况。

肺功能及血气测定仪器为西德Erich Jaeger呼吸实验台、美国Collins压力容量补偿

* 浙江省中医院肺功能研究室, 浙江省杭州邮电路

(310006)

收稿日期:1992-07-01,修回日期:1992-01-04

式体积描记仪及美国 IL₁₃₁₂型血气分析仪。测定项目包括肺活量(VC)、肺活量占预计值百分比(%VC)、最大通气量(MVV)、最大通气量占预计值百分比(%MVV)、第一秒时间肺活量(FEV₁)、第一秒时间肺活量百分比(FEV₁%)、最大呼气中期流速(MMEF)、气道阻力(Raw)肺泡一动脉血氧分压差(A-aDO₂)、pH值、动脉二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)及动脉血氧饱和度(SaO₂)等客观指标。

肺功能测定方法见前文报道^[3]。血气分析由桡动脉采血后立即进行测定。A-aDO₂根据公式 $(149 - \text{PaCO}_2/0.83) - \text{PaO}_2$ 求出^[4]。

4 疗效分析

4.1 疗效标准:参考1979年全国慢性支气管炎临床专业会议修订标准作如下规定。临床控制:咳、痰、喘、哮等主要症状基本控制,病情稳定,无复发者;显效:病情相对稳定,发作次数及程度明显减轻,一般情况(包括饮食、睡眠、体力等)有明显改善者;有效:病情欠稳定,但发作次数及程度减轻,一般情况好转者;无效:发作次数程度及一般情况无改善或加重者。

4.2 两组临床疗效情况:由表1可见,治疗组无论控显率抑或有效率均显著高于对照组(P 值均 <0.01)。这一结果表明,具有益气活血作用的黄芪生脉饮加复方丹参片治疗慢性阻塞性肺病的临床疗效显然远优于具有温阳益肾作用的金匱肾气丸。

4.3 两组治疗前后的肺功能变化:从表2看出,经益气活血法治疗后,其肺活量、最大通气量、时间肺活量和最大呼气中期流速等指标均比治疗前增加,而气道阻力则比治疗前降低(P 值均 <0.01);但补肾法治疗前后这些指标均未见明显变化(P 值均 >0.05)。这显然表明益气活血法对改善肺的通气功能及减轻气道高反应性等方面比补肾法优越。

4.4 两组治疗前后动脉血气的变化:由表3可见,益气活血法既能提高PaO₂及SaO₂,又能降低A-aDO₂,其治疗前后差值经统计学处理,差异非常显著(P 值均 <0.01);但补肾法

表1 两组临床疗效情况

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
治疗组	57	11	22	17	7
对照组	29	2	4	9	14

表2 两组治疗前后的肺功能变化

项目	治疗组(57例) 均差值±标准误	对照组(29例) 均差值±标准误
VC(L)	0.23±0.04	0.03±0.06
%VC(%)	7.60±1.45	0.62±2.20
MVV(L/min)	5.60±0.95	0.68±1.84
%MVV(%)	6.46±0.98	0.85±2.57
FEV ₁ (L)	0.17±0.03	0.03±0.06
FEV ₁ %(%)	5.38±0.90	2.52±1.88
MMEF(L/S)	0.24±0.06	0.06±0.07
Raw(cmH ₂ O/L/S)	-0.11±0.02	-0.02±0.02

表3 两组治疗前后动脉血气情况的变化

项目	治疗组(57例) 均差值±标准误	对照组(29例) 均差值±标准误
pH	0.002±0.005	0.002±0.004
PaCO ₂ (mmHg)	0.10±0.40	0.24±0.60
PaO ₂ (mmHg)	5.77±0.99	3.63±2.42
SaO ₂ (%)	0.74±0.21	0.34±0.30
A-aDO ₂ (mmHg)	-5.82±0.91	-1.40±2.46

治疗前后却无明显变化(P 值均 >0.05)。这一结果同样表明,益气活血法在改善肺的换气功能及纠正组织缺氧等方面的作用,也远比补肾法显著。

5 讨论

根根祖国医学“喘由肾虚”及“治喘必治肾”的传统观点,补肾法是治疗“喘证”的大法。近年的一些临床和实验研究已证明,采用补肾、壮阳的中药治疗慢性阻塞性肺病,不仅对肾上腺皮质代谢具有一定的调节作用,而且还能提高机体的免疫功能,并有助于促进病情的好转和恢复^[5]。但笔者从多年来的临床实践中体会到,慢性阻塞性肺病的病理基础与其说与肾虚有关,还不如说与肺虚的关系更为直接和密切,而肺虚的关键则为气虚血瘀。因此,笔者遵循“气血相关”学说,试以益气活血法治肺,选用黄芪生脉饮加复方丹参片对慢性阻塞性肺病患者

进行了治疗观察,同时为进一步评价本法的临床意义,并按张仲景氏治“痰饮”以“温药和之”的治则,应用具有温阳益肾作用的金匱肾气丸作为治疗对照。初步的结果表明,黄芪生脉饮加复方丹参片不但能改善肺的通气功能和减轻气道的高反应性,而且还能改善肺的换气功能及纠正组织的缺氧状况,其疗效显著高于补肾法的金匱肾气丸。因此,我们完全有理由认为在慢性阻塞性肺病的治疗中,治肺似比治肾更为重要。

近年来不少学者在祖国医学“气血相关”学说的探讨中,发现补气中药黄芪、党参与活血中药丹参等配伍,具有显著的协同作用。朱氏等的报告认为,丹参加黄芪或党参注射液不仅能改善异常的血液流变学指标及降低血小板聚集功能,而且还能降低肺楔压及肺动脉收缩压^[6]。陈氏等以黄芪、丹参、川芎、当归、益母草等药组成的“益气活血方”对致敏豚鼠进行了动物实验研究,结果表明有明显的平喘和舒张支气管平滑肌的作用^[7]。最近,冯氏研究证明在高原低氧环境对人体心肺功能的影响中,应用生脉饮和丹参川芎合剂能起到满意的预防效果^[8]。此外,还有一些报告指出,生脉饮能降气定喘,改善呼吸功能;丹参制剂则能改善肺的微循环及增加肺血流量的作用^[9,10]。由此可见,具有益气活血作用的黄芪生脉饮加复方丹参片对有气虚血瘀表现的慢性阻塞性肺病的作用机理,除能改善肺的呼吸功能和提高动脉血氧含量外,还能促进肺的代谢等多种生理功能。

黄芪生脉饮是在古方生脉饮的基础上为增强其补气作用而加入黄芪所制成的新型口服液,目前被广泛应用于老年虚弱症及冠心病的治疗。在临床上,慢性阻塞性肺病多见于老年人,且合并冠心病者也为数不少,因此以本方加复方丹参片进行治疗,往往能起到两全其美的作用。近年来我们还以本法对少数慢性肺原性心脏病缓解期患者进行了长期治疗,发现能减少肺心病心力衰竭的发生,并有延长寿命的效果。足见本法对慢性阻塞性肺病,特别是慢性

肺原性心脏病的预后能产生较好的影响。

吸烟能促进慢性阻塞性肺病的发生和发展。以往的研究表明,吸烟能加剧咳嗽、咯痰等症状,是造成肺功能损害及动脉血氧分压降低的重要原因^[11]。本文两组病例有吸烟史者均在70%以上,吸烟指数属中、重度者也占半数左右。因此,在本法治疗的同时,积极劝告患者戒烟,无疑有助于提高本病的临床疗效。

6 参考文献

- 1 高橋昭三.慢性閉塞性肺疾患——最近の考え方上治療の進歩.治療1985; 67(10):1.
- 2 全国慢性支气管炎临床专业会议.慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准.中华结核和呼吸系疾病杂志 1980; 3(1):61.
- 3 浙江省中医院气管炎小组.肺功能测定与慢性气管炎中西医结合分型关系的探讨.浙江中医药 1978; 4(1):1.
- 4 藤原謙太,ほか.肝硬化症の肺機能.日本胸部臨床 1982; 41(5):422.
- 5 浙江省中医院气管炎小组.祖国医学对慢性气管炎的认识与治疗.新中医 1975; (6):53.
- 6 朱伯卿,等.补气活血药治疗气虚血瘀型心力衰竭的临床观察.中西医结合杂志 1987; 7(10):591.
- 7 陈祥银,等. β 受体阻滞剂心得安对“益气活血方”舒张支气管平滑肌的影响.中医杂志 1981; 22(9):60.
- 8 冯素华.生脉饮、丹参川芎合剂预防高原低氧环境对人体心肺功能的影响.中西医结合杂志 1989; 9(11):650.
- 9 徐济民,等.应用活血化痰治疗慢性支气管炎并肺气肿对区域性肺血流图改变的观察.中西医结合杂志 1982; 2(4):220.
- 10 陈耀青.生脉注射液治疗心血管急重症临床作用.福建中医药 1983; (5):22.
- 11 長野博,ほか.喫煙の肺機能に及ぼす影響について.日本胸部臨床1980; 39(12):1036.

· 征 订 ·

《中国医学百科全书》(分卷本)出版 本书是学科最全、规模最大、内容最丰富的医药卫生工具书。包括预防、基础、临床、军事和祖国医学等学科,共76个分册,2万多条目,4千多万字。

全书编写工作由卫生部直接领导,原部长钱信忠任编委会主任。有4千多名医药卫生界专家历时多年编写审定,内容以全、精、新、准为特色,在现代医学各卷中还附有本学科的汉英、英汉名词对照。是从事医疗、教学、科研人员及图书馆必备的工具书。

本书由上海科技出版社出版,全套定价760元,也可分卷购买,按汇款先后顺序发书,一律免收邮资。汇款地址:河北省承德地区医药卫生书店 联系人:王丽娟 开户行:市工行太办2006616283 邮码:067000 直接电话:0314-221412