

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.012

益肺活血涤痰汤治疗慢性肺原性心脏病缓解期患者 45 例临床观察

许有慧

(民航总医院, 北京市朝阳区高井甲 1 号, 100123)

摘要 目的 观察益肺活血涤痰汤治疗慢性肺原性心脏病(简称慢性肺心病)缓解期患者的临床疗效。方法 将 90 例慢性肺心病缓解期患者随机分为治疗组和对照组各 45 例,对照组予吸氧、抗感染、止咳平喘、强心等西医常规治疗,治疗组在上述治疗基础上加服益肺活血涤痰汤,每日 1 剂,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。比较两组临床疗效及治疗前后血气分析、血液流变学和肺功能指标的变化。结果 治疗组临床疗效总有效率为 91.1%,对照组为 75.6%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。与治疗前相比,两组患者治疗后动脉血氧分压(PaO_2)、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)均改善($P < 0.05$),且治疗组改善明显优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前相比,治疗组患者治疗后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板凝聚率下降($P < 0.05$),且治疗后治疗组患者血液流变学各项指标均优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前相比,两组患者治疗后第一秒用力呼气量(FEV_1)、最大通气量(MVV)和最大呼气流速(PEFR)都有显著改善($P < 0.05$),且治疗组患者肺功能改善明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 益肺活血涤痰汤能有效降低血浆黏度,抑制血小板聚集,改善微循环障碍和肺功能,提高临床疗效。

关键词 慢性肺原性心脏病; 益肺活血涤痰汤; 血气分析; 肺功能; 血液流变学

慢性肺原性心脏病(简称慢性肺心病)是由肺组织、肺动脉血管或胸廓慢性病变引起的肺组织结构和功能的异常,继而造成肺血管阻力增加、肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全的临床疾病。慢性肺心病为临床常见病,病程长,且易反复发作。临床主要表现为咳嗽、气喘、呼吸困难、心律失常和肢体水肿等。慢性肺心病常见证候为气虚、痰阻和血瘀,其中血瘀既是慢性肺心病的主要病机,也是常见兼证^[1]。针对上述主要病因病机,笔者采用自拟益肺活血涤痰汤治疗本病,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用内科学》^[2]中慢性肺心病缓解期进行诊断。诊断要点:①有慢性胸肺疾患或肺血管病变;②有右心功能不全表现,如颈静脉怒张、肝肿大压痛、肝颈静脉反流征阳性、下肢水肿;③肺动脉高压,右心室增大表现,如剑突下出现收缩期波动、肺动脉瓣区第二心音亢进。另辅助

心电图、X 线、超声心动图、肺功能等检查。

中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]并结合临床实际辨证属气虚血瘀痰阻证。症见:咳嗽,咯大量白色黏痰,乏力气短,稍动即喘,畏寒肢冷,胸腹胀满,面色紫暗,心悸,下肢水肿,舌质暗、苔滑,舌下瘀点,脉弦细。

1.2 纳入标准

符合西医诊断及中医辨证标准;年龄 60 ~ 80 岁。

1.3 排除标准

①合并严重的心脑血管疾病,肝、肾、血液系统疾病,精神障碍类疾病者;②过敏体质或对中药组成成分过敏者。

1.4 一般资料

收集民航总医院中医科 2006 年 1 月至 2012 年 11 月门诊慢性肺心病缓解期患者 90 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组中男 24 例,女 21 例;年龄 61 ~ 80 岁,平均(69.4 ± 6.6)岁;病程 12 ~ 40 年,平均(26.4 ± 7.8)年。对照组中男 26 例,女 19 例;年龄 60 ~ 79 岁,平均(68.2 ± 7.6)岁;病程 10 ~ 44 年,平均

* 通讯方式:13521319418@163.com

(25.2 ± 8.2) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 采用西医常规治疗, 给予持续低流量吸氧; 控制感染给予甲磺酸左氧氟沙星片 (华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H10980067) 每次 0.2 g, 每天 2 次; 止咳化痰平喘给予茶碱缓释片 (广州迈特兴华药品有限公司, 国药准字 H44023791), 每次 0.2 g, 每天 2 次, 沐舒坦 (上海勃林格殷格翰药业有限公司, 国药准字 H20031314), 每次 10 ml, 每天 3 次; 强心利尿给予地高辛 (上海信谊药厂有限公司, 国药准字 H31020678), 每次 0.125 mg, 每天 1 次; 辅以其他对症治疗。

治疗组: 在对照组治疗基础上给予自拟益肺活血涤痰汤。组成: 黄芪 20 g, 党参 20 g, 丹参 20 g, 桃仁 12 g, 红花 12 g, 川芎 10 g, 赤芍 15 g, 当归 15 g, 法半夏 10 g, 茯苓 20 g, 厚朴 15 g, 葶苈子 10 g, 五味子 6 g, 车前子 15 g, 紫苏子 10 g, 泽泻 10 g, 大枣 10 g。水煎服, 每日 1 剂, 分早、晚 2 次温服, 2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

观察两组治疗前后血气分析、血液流变学指标及肺功能的变化。血气分析包括动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2); 血液流变学指标包括全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板凝聚率; 肺功能包括第一秒用力呼气量 (FEV_1)、最大通气量 (MVV) 和最大呼气流速 (PEFR)。

2.3 疗效判断标准

参照《实用内科学》^[9] 制定, 显效: 咳嗽、呼吸困难、心悸、紫绀和浮肿消失, 肺内干湿啰音消失, 心功能改善 II 级; 有效: 咳嗽、呼吸困难、心悸、紫绀和浮肿改善, 肺内干湿啰音减少, 心功能改善 I 级; 无效: 症状、体征无好转, 甚至加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件, 计数资料采用 χ^2

检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组总有效率为 91.1%, 对照组总有效率为 75.6%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组慢性肺心病患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	18 (40.0)	23 (51.1)	4 (8.9)	41 (91.1)
对照组	45	14 (31.1)	20 (44.4)	11 (24.5)	34 (75.6)

3.2 两组患者治疗前后血气分析比较

表 2 示, 与治疗前相比, 治疗后两组患者 PaCO_2 、 PaO_2 均有改善 ($P < 0.05$), 且治疗组的 PaCO_2 和 PaO_2 改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组慢性肺心病患者治疗前后血气分析比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PaCO_2	PaO_2
治疗组	治疗前	45	62.40 ± 11.20	48.42 ± 12.08
	治疗后	45	$45.42 \pm 10.82^{* \Delta}$	$78.62 \pm 13.28^{* \Delta}$
对照组	治疗前	45	60.82 ± 10.52	46.88 ± 11.20
	治疗后	45	$51.52 \pm 10.08^{*}$	$61.25 \pm 14.58^{*}$

注: 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

表 3 示, 治疗后治疗组患者血液流变学各项指标均有显著改善 ($P < 0.05$), 对照组血液流变学指标治疗前后差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后各项指标均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后肺功能指标比较

表 4 示, 治疗后两组患者肺功能指标较治疗前都有改善 ($P < 0.05$), 且治疗组的肺功能指标改善明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性肺心病属中医学“肺胀”、“喘证”范畴。

表 3 两组慢性肺心病患者治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	全血高切黏度 (mPa · s)	全血低切黏度 (mPa · s)	血浆黏度 (mPa · s)	纤维蛋白原 (g/L)	血小板凝聚率 (%)
治疗组	治疗前	45	7.80 ± 1.40	9.62 ± 1.68	1.86 ± 0.20	5.60 ± 0.42	47.42 ± 6.02
	治疗后	45	$4.56 \pm 0.68^{*}$	$6.42 \pm 1.40^{*}$	$1.28 \pm 0.12^{*}$	$2.78 \pm 0.23^{*}$	$23.22 \pm 2.98^{*}$
对照组	治疗前	45	7.84 ± 1.28	9.10 ± 1.64	1.62 ± 0.12	4.80 ± 0.40	47.12 ± 4.66
	治疗后	45	7.60 ± 1.06	8.66 ± 1.62	1.50 ± 0.10	4.66 ± 0.48	43.04 ± 4.20

注: 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 4 两组慢性肺心病患者治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FEV1 (%)	PEFR (V/L)	MVV (%)
治疗组	治疗前	45	64.36 ± 13.98	3.40 ± 1.32	72.42 ± 14.32
	治疗后	45	79.24 ± 18.46 ^{*△}	4.84 ± 1.42 ^{*△}	84.20 ± 13.72 ^{*△}
对照组	治疗前	45	63.20 ± 13.78	3.58 ± 1.26	70.02 ± 14.88
	治疗后	45	68.32 ± 16.60 [*]	3.82 ± 1.28 [*]	76.02 ± 15.44 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

《诸病源候论·咳逆短气候》曰“肺虚为微寒所伤则咳,嗽则气还于肺间则胀,肺胀则气逆,而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆,短气也。”《丹溪心法·咳嗽》曰“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”因此,本病病因病机可概括为本虚标实,虚责之气;实责之痰瘀互结。病位在肺、心,常累及肝、肾、脾。肺虚是本病发病的基础,痰浊与血瘀是主要的病理因素^[4]。治疗应补肺纳肾,活血化瘀,化痰平喘。自拟益肺活血涤痰汤,方中黄芪、党参补肺健脾,益气固表;葶苈子、车前子、紫苏子、泽泻泻肺平喘,利水消肿;丹参、桃仁、红花、川芎、赤芍、当归活血化瘀,祛瘀通络;法半夏、茯苓、厚朴健脾降气化痰,止咳平喘;大枣补气健脾,缓和药性。现代医学研究表明,党参、黄芪具有强心、抗心功能衰竭的作用,且能调节、增强机体免疫力^[5];葶苈子能缓解平滑肌痉挛,且含强心苷,具有强心作用,增强心肌收缩力,对衰竭的心脏可增加输出量,降低静脉压^[6];桃仁、红花、赤芍、

丹参、当归可降低肺动脉压与血小板聚集性,抑制血栓形成,减轻高凝状态,降低血液黏稠度^[7]。

本研究结果显示,益肺活血涤痰汤能有效降低血浆黏度,抑制血小板聚集,改善微循环障碍,有利于肺心病患者血液流变学、血气分析和肺功能各项指标的改善,减轻临床症状、体征,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李建生,王至婉,李素云.慢性肺原性心脏病中医证候诊断标准(2012版)[J].中医杂志,2012,53(12):1075-1077.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1446.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:10-13.
- [4] 付义.姜良铎辨治肺心病的经验[J].中医杂志,2011,52(6):526-527.
- [5] 阴健,郭力弓.中药现代研究与临床应用[M].北京:学苑出版社,1993:394-395.
- [6] 王锦鸿,陈仁寿.临床实用中药辞典[M].北京:金盾出版社,2003:74,334,369.

Lung-Boosting, Blood-Quickening and Phlegm-Flushing Decoction for 45 Patients With Chronic Pulmonary Heart Disease in Remission

XU Youhui

(Civil Aviation Central Hospital, Beijing 100123)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of lung-boosting, blood-quickening and phlegm-flushing decoction (LBDP) for chronic pulmonary heart disease. **Methods** Ninety patients with chronic pulmonary heart disease in remission were randomized into the treatment group and control group, with 45 in each. The control group was given routine western medicine. The treatment group was added with LBDP one dose daily. The treatment lasted for 4 weeks (2 treatment courses). The efficacy and the changes of blood gas analysis, hemorrheology and lung function were observed and compared. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 91.1% and 75.6% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.01$). The values of PaO_2 and PaCO_2 were significantly improved in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The whole blood viscosity at high and low shear rates, plasma viscosity, fibrinogen and platelet aggregation rate were significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The forced expiratory volume in one second, maximum voluntary ventilation and peak expiratory flow rate were significantly improved in both groups after treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** LBDP can effectively reduce plasma viscosity, inhibit platelet aggregation and improve microcirculation, lung function and efficacy.

Keywords chronic pulmonary heart disease; lung-boosting, blood-quickening and phlegm-flushing decoction; blood gas analysis; lung function; hemorrheology

(收稿日期: 2013-05-09; 修回日期: 2013-11-10)

编辑: 焦爽