

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.07.012

中西医结合治疗慢性肺原性心脏病急性加重期并 消化道症状 60 例临床观察

张 怡¹, 陈绍宏¹, 雷 泉², 张晓云^{1*}

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川省成都市十二桥路 39 号, 610072; 2. 川北医学院附属医院)

基金项目: 四川省中医药重大专项资助项目 (2012-A-093)

摘要 目的 观察中西医结合治疗慢性肺原性心脏病 (简称肺心病) 急性加重期并消化道症状的临床疗效及安全性。方法 将 120 例肺心病急性加重期并消化道症状患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组给予西医基础治疗, 并给予多潘立酮片 10 mg, 每日 3 次。治疗组在对照组治疗的基础上辨证给予中药治疗, 每日 1 剂, 两组均治疗 7 天后评价临床疗效。两组于治疗前后进行中医症状评分, 并判定临床疗效及不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率为 91.67%, 对照组为 71.67%, 治疗组明显高于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后各症状积分明显减少 ($P < 0.01$); 治疗组治疗后胃脘疼痛、饮食减少、口苦口干、恶心呕吐、胃中嘈杂症状积分明显少于对照组 ($P < 0.01$), 治疗组治疗后中医证候积分明显少于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组未见明显不良反应。结论 中西医结合治疗肺心病急性加重期并消化道症状疗效优于单纯西药治疗, 能显著改善消化道症状且安全可靠。

关键词 慢性肺原性心脏病; 中西医结合疗法; 消化道症状

慢性肺原性心脏病 (简称肺心病) 急性加重期常引起消化道症状。伴随消化道症状的出现, 患者摄入不足, 消化吸收不良, 加上消耗增加, 使得营养状况恶化。营养不良是独立于肺功能的重要预后指标之一^[1], 还可严重影响肺的防御和免疫功能, 致使呼吸系统防御功能下降, 感染不易控制, 呼吸衰竭难以纠正^[2], 故肺心病急性加重期尽早治疗消化道症状十分必要。单纯西医治疗只能改善部分症状, 我们采用中西医结合方法治疗肺心病急性加重期消化道症状, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例研究对象均为 2012 年 9 月至 2013 年 8 月成都中医药大学附属医院、川北医学院附属医院住院的肺心病急性加重期患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 37 例, 女 23 例; 年龄 45 ~ 74 岁, 平均年龄 (65.00 ± 6.50) 岁; 病程 8 ~ 24 年, 平均病程 (15.33 ± 3.82) 年; 脾虚气滞证 39 例, 寒热错杂证 21 例; 中医证

候积分^[3] (36.50 ± 6.35) 分。对照组男 41 例, 女 19 例; 年龄 42 ~ 75 岁, 平均年龄 (64.7 ± 7.24) 岁; 病程 10 ~ 27 年, 平均病程 (16.10 ± 4.25) 年; 脾虚气滞证 34 例, 寒热错杂证 26 例; 中医证候积分 (35.20 ± 6.37) 分。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 肺心病急性加重期诊断标准参照《内科学》^[4]拟定。急性加重期是指在疾病过程中, 患者出现呼吸困难加重, 常有头痛、失眠、食欲下降, 甚至出现神志恍惚、谵妄等肺性脑病表现; 查体可见发绀, 球结膜充血、水肿, 皮肤多汗等; 尚可见心悸、食欲不振、腹胀、恶心等右心衰竭症状; 颈静脉怒张、心率增快、肝大压痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢水肿等右心衰竭体征。

中医辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5]中脾虚气滞证或寒热错杂证。脾虚气滞主要表现为不思饮食, 脘腹胀痛, 消瘦倦怠或气虚肿满, 舌淡、苔白, 脉细弱; 寒热错杂主要表现为心下痞满, 呕吐肠鸣, 反酸嘈杂, 口干口苦, 舌苔腻而微黄, 脉弦数。

* 通讯作者: zhangxy1980@126.com, 13678008509

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者；急性加重在 72 h 以内；合并消化道症状；年龄 40 ~ 75 岁；签署知情同意书。

1.4 排除标准

预计 24 h 内死亡者；妊娠、哺乳期妇女；精神病患者；严重肝、肾功能不全者；合并肿瘤、血液、内分泌系统及其他严重疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予肺心病急性加重期西医基础治疗^[4]，如控制性氧疗、抗感染、解痉、平喘、支持治疗及处理并发症，并给予多潘立酮片（西安杨森制药有限公司，批号：120504376）10 mg，口服，每日 3 次，治疗消化道症状。

治疗组在对照组治疗的基础上辨证加用中药汤剂。脾虚气滞者给予半夏厚朴汤合香砂六君子汤：法半夏 15 g，厚朴 15 g，生姜 15 g，苏叶 15 g，木香 15 g，砂仁 15 g，党参 30 g，炒白术 30 g，茯苓 15 g，陈皮 15 g，甘草 10 g；寒热错杂者给予半夏厚朴汤合半夏泻心汤：法半夏 15 g，厚朴 15 g，茯苓 15 g，生姜 15 g，苏叶 15 g，黄连片 6 g，黄芩片 15 g，干姜 15 g，党参 30 g，大枣 15 g，甘草 10 g。每日 1 剂，分 3 次温服。两组均治疗 7 天后观察临床疗效。

2.2 观察指标及方法

中医症状积分^[5]：两组患者于治疗前后评定中医症状积分，包括胃脘或脘腹胀满、胃脘疼痛、暖气反酸、饮食减少、疲乏无力、口苦口干、恶心呕吐、胃中嘈杂，按无、轻、中、重分别计 0、3、6、9 分。中医证候积分等于各项症状积分之和。

安全性指标：观察两组患者治疗前后生命体征，实验室检查（血、尿、便常规，肝、肾功能，心电图，X 胸片）及不良事件。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[6]拟订。证候减分率 = （治疗前证候积分 -

治疗后证候积分 / 治疗前证候积分） × 100%。临床痊愈：临床症状消失或基本消失，证候减分率 ≥ 90%。显效：临床症状明显改善，证候减分率 ≥ 70% 且 < 90%。有效：临床症状好转，证候减分率 ≥ 35% 且 < 70%。无效：临床症状无明显改善，甚或加重，证候减分率 < 35%。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件处理数据。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。符合正态分布、方差齐者采用 *t* 检验；不符合正态分布者，采用秩和检验。计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示，治疗组临床疗效总有效率为 91.67%，对照组为 71.67%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组肺心病急性加重期患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	15(25.00)	29(48.33)	11(18.34)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	60	4(6.67)	18(30.00)	21(35.00)	17(28.33)	43(71.67)

3.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 2 示，治疗组治疗后各症状积分较治疗前明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)；对照组治疗后除胃中嘈杂外，其余各症状积分较治疗前明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)；治疗组治疗后胃脘疼痛、饮食减少、口苦口干、恶心呕吐、胃中嘈杂症状积分明显少于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 3 示，两组患者治疗后中医证候积分明显减少，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)；治疗组治疗后中医证候积分明显少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3.4 不良反应

治疗过程中对照组有 1 例患者出现轻度腹泻，多潘立酮片减量至每次 10 mg，每日 2 次后腹泻消

表 2 两组肺心病急性加重期患者治疗前后中医症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	胃脘或脘腹胀满	胃脘疼痛	暖气反酸	饮食减少	疲乏无力	口苦口干	恶心呕吐	胃中嘈杂
治疗组	治疗前	60	6.35 ± 2.00	2.75 ± 2.49	4.40 ± 2.95	7.05 ± 1.73	6.60 ± 1.33	5.10 ± 2.16	2.20 ± 3.12	2.05 ± 3.05
	治疗后	60	1.10 ± 1.74*	0.25 ± 0.84* [△]	0.75 ± 1.62*	2.00 ± 1.89* [△]	3.45 ± 1.33*	1.10 ± 1.83* [△]	0.11 ± 0.54* [△]	0.25 ± 0.84* [△]
对照组	治疗前	60	6.20 ± 2.20	2.25 ± 2.57	4.70 ± 3.09	7.25 ± 1.59	6.30 ± 1.06	4.10 ± 2.28	2.45 ± 2.95	1.95 ± 2.81
	治疗后	60	1.70 ± 1.94*	1.10 ± 1.56*	1.05 ± 1.73*	3.85 ± 1.84*	3.75 ± 1.31*	2.60 ± 2.37*	0.60 ± 1.21*	1.35 ± 2.17

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P < 0.01$

表 3 两组肺心病急性加重期患者治疗前后
中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医证候积分
治疗组	治疗前	60	36.50 $\pm$ 6.35
	治疗后	60	9.00 $\pm$ 6.72 * Δ
对照组	治疗前	60	35.20 $\pm$ 6.37
	治疗后	60	16.00 $\pm$ 8.24 *

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

失。治疗组未见明显不良反应。两组患者生命体征,血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图,X 胸片均无明显异常。

4 讨论

肺心病急性加重期消化道症状属中医“痞满”、“腹痛”、“呕吐”等范畴。肺心病急性加重期消化道症状是由于肺脾两虚,遇外邪侵袭,邪气乘虚内陷入里,痰从内生或与外邪结于心下,中焦虚气留滞或郁而化热、寒热互结、气机升降失调所致,主要病变脏腑在脾胃,病性为本虚标实,以肺脾两虚为本,外邪、痰浊、气滞、郁热为标。根据临床症状表现不同,可辨证为脾虚气滞或寒热错杂。脾虚气滞为外邪与痰浊结于心下胃脘、中焦虚气留滞,治宜健脾行气、化痰散结,方用半夏厚朴汤合香砂六君子汤;寒热错杂为寒热互结中焦、气机升降失调,治宜平调寒热、散结除痞,方用半夏厚朴汤合半夏泻心汤。

Clinical Observation on Integrative Medicine for 60 Cases of Acute Exacerbation of Chronic Pulmonary Heart Disease Complicated by Gastrointestinal Symptoms

ZHANG Yi¹, CHEN Shaohong¹, LEI Xiao², ZHANG Xiaoyun¹

(1. The Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Sichuan Province 610072; 2. The Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy and safety of integrative medicine for acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease (CPHD) complicated by gastrointestinal symptoms. **Methods** Totally 120 cases of acute exacerbation of CPHD complicated by gastrointestinal symptoms were randomized into treatment group and control group, with 60 in each. The control group was given basic western medicine treatment and 10mg domperidone tablets three times daily. The treatment group was added with TCM formula based on syndrome identification. The therapeutic effect was evaluated after 7-day treatment. The scores of TCM syndrome were observed before and after treatment. Side effects and therapeutic effect were evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 91.67% and 71.67% respectively, with significant difference between groups ($P < 0.01$). The scores of all symptoms were significantly decreased in the treatment group ($P < 0.01$). After treatment, the scores of stomach pain, poor appetite, bitter mouth, dry mouth, nausea, vomiting and gastric upset in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The total score of TCM patterns was significantly decreased after treatment in the treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion** The integrative medicine is effective and safe for acute exacerbation of CPHD complicated by gastrointestinal symptoms and it can relieve gastrointestinal symptoms.

Keywords chronic pulmonary heart disease; integrative medicine; gastrointestinal symptoms

(收稿日期: 2013-10-23; 修回日期: 2013-12-01)

编辑: 王利芬

本研究结果显示,治疗组在改善胃脘疼痛、饮食减少、口苦口干、恶心呕吐、胃中嘈杂症状,减少中医证候积分方面均优于对照组。两组在改善胃脘或脘腹胀满、嗳气反酸、疲乏无力症状方面差异无统计学意义,可能与以下因素有关:①作为外周性多巴胺受体拮抗剂,可促进上胃肠道的蠕动和张力恢复正常,并能加速餐后胃排空,还可增进贲门括约肌的紧张性,促进幽门括约肌餐后蠕动的扩张度,从而缓解胃脘或脘腹胀满、嗳气反酸症状疗效较好;②肺心病基础疾病为慢性阻塞性肺疾病,肺功能受损不完全可逆,故疲乏无力症状缓解程度不如其他症状。临床观察过程中,患者对中药依从性较好,且无明显不良反应。需要说明的是,本治疗方案主要针对肺心病急性加重期消化道症状,与基础疾病相应,疗程相对较短,有别于治疗单纯消化道疾病引起的消化道症状。

参考文献

- [1] Landbo C, Prescott E, Lange P, et al. Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160(6): 1856-1861.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 全国呼吸衰竭学术研讨会会议纪要 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(4): 204-206.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 134-139.
- [4] 王吉耀, 廖二元, 胡品津. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 42-48.