

中西医结合治疗慢性肺源性心脏病急性加重期 56 例

吴莹¹, 韦祎^{2*}

(1. 海口市琼山区人民医院, 海口 570000; 2. 海南医学院中医学院, 海口 571199)

[摘要] **目的:**观察中西医结合疗法对慢性肺源性心脏病(CPHD)急性加重期的临床疗效。**方法:**111例(CPHD)急性加重期患者随机分为观察组56例和对照组55例,两组均予西药常规治疗,观察组加用清金化痰汤合血府逐瘀汤加减口服,每日1剂,疗程12d。观察两组心功能、肺动脉压、动脉血气分析、血液流变学指标及6min步行距离的变化。**结果:**观察组心功能疗效有效率92.85%,优于对照组的72.72%($P < 0.05$);观察组对肺动脉压、动脉血气分析、血液流变学指标的改善均优于对照组($P < 0.01$);观察组能明显提高患者6min步行距离($P < 0.01$)。**结论:**中西结合疗法能有效降低CPHD肺动脉压,提高6min步行距离,降低血黏度,改善患者心肺功能,提高临床疗效。

[关键词] 慢性肺源性心脏病;急性加重期;清金化痰汤;血府逐瘀汤;肺动脉高压;血液流变学;6min步行试验
[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0316-04

Integrative Treatment for 56 Cases of Acute Exacerbation of Chronic Pulmonary Heart Disease

WU Ying¹, WEI Yi^{2*}

(1. Qionghshan District, Haikou City People's Hospital of Integrated Medicine, Haikou 570000, China;
2. Hainan Medical College, Medical College, Haikou 571199, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of combined Chinese and western medicine therapy on acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease (CPHD). **Method:** One hundred and eleven cases (CPHD) with acute exacerbation were randomly divided into 56 cases of the observation group and 55 cases of control group (western medicine group). Conventional western medicine treatment combined with Qingjin Huatan decoction and Xuefu decoction Tang was applied to the observation group, one a day orally for 12 days. Cardiac function, pulmonary artery pressure, arterial blood gas analysis, hemorheological parameters and 6 minutes walking distance were observed. **Result:** The efficacy of the cardiac function in the observation group was 92.85%, better than that (72.72%) in the control group ($P < 0.05$). Pulmonary artery pressure, arterial blood gas analysis and hemorheological parameters in the observation group were improved better than those in the control group ($P < 0.01$). The walking distance within 6 minutes in the observation group was longer than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Combined Chinese and western medicine therapy can effectively reduce pulmonary artery pressure, increase 6 minutes walking distance, reduce blood viscosity, improve heart and lung function for patients with CPHD, and eventually improve the clinical outcome.

[Key words] chronic pulmonary heart disease; acute exacerbation; Qingjin Huatan decoction; Xuefu Zhuyu decoction; pulmonary hypertension; hemorheology; 6 minute walking test

[收稿日期] 20120628(422)

[基金项目] 海南省教育厅2012年度海南省高等学校科学研究项目(HjKj2012-38)

[第一作者] 吴莹,主治医师,从事中西医结合治疗老年病临床与实验研究,Tel:13976982591, E-mail:wuying_010@163.com

[通讯作者] * 韦祎,硕士,从事中医药治疗冠心病的临床与实验研究,Tel:13518084516, E-mail: SUE090CN@163.com

慢性肺源性心脏病(CPHD)是中老年患者常见疾病之一,我国 CPHD 住院病死率达 13.3% ~ 44.1%^[1]。目前西医治疗主要采用抗感染、解痉平喘、化痰、抗心衰及对症支持治疗,但长期、反复及大量使用抗生素及糖皮质激素类药物,不可避免地出现不良反应及毒副作用,且远期疗效不甚理想;标本兼治的中西医结合疗法治疗 CPHD 有独特的疗效与优势^[2]。笔者在西医常规治疗的基础上采用清金化痰汤合血府逐瘀汤加减治疗本病取得较满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 111 病例来源于我院 2009 年 4 月至 2012 年 3 月在我院呼吸内科住院的确诊为 CPHD 的患者,男 69 例,女 42 例;年龄最大 82 岁,最小 55 岁。采用简单随机法分为观察组 56 例和对照组 55 例。两组患者性别、年龄、病程、心功能分级、症状和体征等一般资料比较均无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 CPHD 诊断标准参照《内科学》^[3]制定;①慢性胸肺疾病患者或有明显肺气肿体征;②气急、发绀能除外其他心脏病所致者,或出现无其他原因可以解释的神志改变;③剑突下明显增强的收缩期搏动或三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音;④肝大,肝颈静脉反流征阳性或踝以上水肿伴颈静脉怒张;⑤静脉压升高;⑥既往有肺心病或有心脏衰竭史。其中①为必备,具备②至⑥一项即可确诊。

心功能分级标准参照美国纽约心脏协会(NYHA)制订^[3],Ⅰ级:体力活动不受限制;Ⅱ级:体力活动轻度受限,静息时无不适,日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛;Ⅲ级:体力活动明显受限,休息时无症状,轻于日常活动即可引起上述症状;Ⅳ级:不能从事任何体力活动,休息时有症状,体力活动后加重。

1.3 纳入标准 ①符合 CPHD 诊断标准,且处于急性加重期;②心功能分级Ⅱ~Ⅳ;③有慢性阻塞性肺病(COPD)病史;④年龄 40~75 岁;⑤急性加重处于 72 h 内;⑥患者知情同意。

1.4 排除标准 ①非 COPD 所致 CPHD;②严重的肝肾功能不全;③入院时即有昏迷、休克、消化道出血、肺性脑病等严重并发症;④ CPHD 缓解期者。

1.5 治疗方法 两组均给予低流量吸氧、抗感染、解除呼吸道痉挛,化痰、通畅呼吸道、改善呼吸功能;根据病人具体情况适当给予利尿,扩张血管,限制

水、钠摄入,控制呼吸衰竭和心力衰竭,控制心律失常;纠正酸碱平衡及水、电解质紊乱;积极处理高血压、冠心病等并发症。观察组加用清金化痰汤合血府逐瘀汤加减:黄芩、山栀子、桑白皮、瓜蒌仁各 15 g,川贝母、化橘红、枳壳、茯苓、川芎、桔梗 12 g,当归、赤芍各 10 g,红花 6 g,甘草 3 g。每日 1 剂,常规水煎,分 2 次服用。两组疗程均为 12 d。

1.6 观察指标

1.6.1 肺动脉收缩压(PASP) 采用超声心动图,分别于治疗前后进行测定。

1.6.2 6 min 步行试验^[4] 患者在平直走廊里尽可能快地行走,测定 6 min 的步行距离,若 6 min 步行距离 < 150 m,表明为重度心功能不全;150~425 m 为中度心功能不全;426~550 m 为轻度心功能不全,于治疗后进行评价。

1.6.3 血液学指标检测 分别于治疗前后抽取动脉血行血气分析(未吸氧)、血液流变学指标检测。采用普利生 TM-8804 血液流变测试仪检测各标本血液流变学参数。

1.7 心功能疗效标准^[3] 心功能达到 1 级或心功能提高 2 级为显效;心功能提高 1 级,但不足 2 级为有效;心功能分级无变化为无效,病情加重或死亡为恶化。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效 92.85%,对照组 72.72%,差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	显效 /例	有效 /例	无效 /例	恶化 /例	总有效率 /%
观察	56	24	28	3	1	92.85 ¹⁾
对照	55	15	25	12	3	72.72

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组血液流变学指标比较 观察组和对照组治疗前后分别有 31 例和 32 例进行了血液流变学指标检测,两组均能改善血液流变学各项指标,观察组的改善明显优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组血气分析比较 两组 PO_2 和 SaO_2 均明显升高, PCO_2 明显下降($P < 0.01$),组间比较差异显著,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。见表 3。

表 2 两组患者血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度/mPa·s	纤维蛋白原/g·L ⁻¹
			高切	低切		
观察	31	治疗前	7.35 ± 0.74	9.65 ± 1.55	2.46 ± 0.47	4.74 ± 0.75
		治疗后	5.17 ± 0.67 ^{1,2)}	6.39 ± 1.23 ^{1,2)}	1.55 ± 0.34 ^{1,2)}	3.41 ± 0.62 ^{1,2)}
对照	32	治疗前	7.28 ± 0.75	9.59 ± 1.67	2.51 ± 0.45	4.72 ± 0.77
		治疗后	6.12 ± 0.64 ¹⁾	7.84 ± 1.28 ¹⁾	2.09 ± 0.41 ¹⁾	4.11 ± 0.70 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ (表 3 同)。

表 3 两组患者血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PO ₂	PCO ₂	SaO ₂
观察	56	治疗前	55.52 ± 8.28	70.82 ± 10.47	59.62 ± 8.78
		治疗后	92.15 ± 7.45 ^{1,2)}	33.49 ± 9.54 ^{1,2)}	92.02 ± 7.15 ^{1,2)}
对照	55	治疗前	56.73 ± 8.67	69.44 ± 11.05	61.79 ± 9.14
		治疗后	83.56 ± 9.75 ¹⁾	40.24 ± 10.64 ¹⁾	81.81 ± 8.63 ¹⁾

注:1 mmHg = 0.133 kPa。

2.4 两组 PASP 比较 治疗前观察组 PASP 为 (50.47 ± 8.94) mmHg, 对照组为 (49.85 ± 9.23) mmHg, 治疗后观察组为 (30.42 ± 6.75) mmHg, 对照组 (37.85 ± 7.65) mmHg, 两组 PASP 均降低, 观察组下降更明显, 差异显著 ($P < 0.01$)。

2.5 两组治疗后 6 min 步行试验比较 两组 6 min 步行试验分级经秩和检验, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 平均步行距离观察组优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组 6 min 步行试验比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	轻/例	中/例	重/例	步行距离/m
观察	56	35	14	7	461.5 ± 59.4 ¹⁾
治疗	55	17	23	15	402.7 ± 62.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

CPHD 是由肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和(或)功能异常产生肺血管阻力增加, 肺动脉压力增高, 使右心室扩张或(和)肥厚, 伴或不伴右心功能衰竭的心脏病, 其病理生理改变主要为肺动脉高压的形成导致心脏病变和心力衰竭。CPHD 85% 左右由 COPD 发展而来, CPHD 的加重是由急性上呼吸道感染加重对肺功能的影响造成^[5]。

CPHD 属中医“肺胀”、“喘证”、“痰饮”、“咳嗽”、“水肿”的范畴。目前多认为本病属本虚标实, 多因久病肺虚, 痰瘀留滞, 复感外邪诱使病情发作或加剧, 其病理因素主要为痰浊、水饮、血瘀^[2,6]。由于脏腑功能的虚损而产生痰饮、水湿和瘀血等病理产物, 痰浊瘀血既是 CPHD 病情发展过程中的病理

产物, 也是导致疾病迁延难愈的致病因素。《丹溪心法·咳嗽》曰“肺胀而嗽, 或左或右不得眠, 此痰加瘀血碍气而病”。《金匱要略》“咳逆倚息, 短气不得平卧, 其形如肿, 谓之支饮。”由于感染、缺氧、二氧化碳潴留等造成血小板聚集, 使血液黏度增高, 肺血流缓慢, 形成微循环障碍、肺小血管痉挛, 肺循环阻力增加, 导致肺动脉压增高。故 CPHD 患者血液具有浓、黏、凝、聚的特点, 因此多认为祛痰化饮为基本治则、而活血化瘀贯穿始终^[7]。清金化痰汤出自《杂病广要》, 具有宣肺气、清肺热、化痰浊之功, 热痰壅肺的咳喘之证用之最宜; 血府逐瘀汤源自《医林改错》, 具有活血祛瘀, 行气止痛之功, 本为胸部的瘀血之证而设, 故以二方合用更投 CPHD 病机。方中黄芩、栀子、桑白皮清泻肺火; 橘红理气化痰, 气顺则痰降; 茯苓健脾利湿, 湿去则痰消; 瓜蒌仁、川贝母、桔梗清热涤痰、宽胸开结; 当归、川芎、赤芍、红花逐瘀活血, 枳壳配桔梗, 一升一降, 行气宽胸。

本组资料显示, 在治疗慢性肺源性心脏病急性加重期患者时, 在常规西医治疗的基础上加用清金化痰汤合血府逐瘀汤加减口服, 能明显改善患者的动脉血气分析、血液流变学指标, 能降低肺动脉压, 其对心功能的有效率达 92.85%, 也明显优于对照组。

6 min 步行试验是一项简单易行、安全、方便的试验, 用以评定慢性心衰患者的运动耐力的方法, 并能反映患者的生活质量。CPHD 严重程度与 6 min 步行距离呈负相关^[8]。本组资料显示, 中西结合组能增加 6 min 步行距离, 从而有利于生活质量的提高。

血栓心脉宁胶囊对冠心病患者炎症因子的影响

任江华*

(河北省中医药研究院, 石家庄 050000)

[摘要] **目的:**探讨血栓心脉宁胶囊对冠心病患者的疗效及对白细胞介素-6(IL-6), 肿瘤坏死因子(TNF- α)及高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)的影响。**方法:**65 例冠心病患者随机分为治疗组 33 例和对照组 32 例。两组均采用常规治疗, 治疗组加用血栓心脉宁胶囊, 4 粒/次, 3 次/d。疗程 8 周。观察 IL-6, TNF- α , hs-CRP 水平及心电图和心绞痛发作次数。**结果:**治疗组心绞痛总有效率 90.9%, 优于对照组的 56.3% ($P < 0.01$); 治疗组心电图总有效率 84.8%, 优于对照组的 56.3% ($P < 0.01$); 治疗后治疗组血清 IL-6, TNF- α 及 hs-CRP 水平均明显低于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:**血栓心脉宁胶囊能减少患者心绞痛发作次数, 改善患者心电图, 并能降低患者 IL-6, TNF- α , hs-CRP 水平, 其作用机制可能与抗炎症反应有关。

[关键词] 冠心病; 血栓心脉宁胶囊; 白介素-6; 肿瘤坏死因子- α ; 高敏 C 反应蛋白

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0319-03

Influence of Xueshuan Xinmaining Capsule on Inflammatory Factors in Patients with Coronary Heart Disease

REN Jiang-hua*

(Hebei Province Institute of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the influence of Xueshuan Xinmaining capsule in patients with coronary heart disease and impact on interleukin (IL-6), tumor necrosis factor (TNF- α) and high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP). **Method:** Sixty-five patients with coronary heart disease were randomly divided into treatment group of 33 cases and control group of 32 cases. Both groups were given a conventional treatment, the treatment group was additionally given Xueshuan Xinmaining capsule, 4 grain tid for 8 weeks. The level of IL-6, TNF- α , hs-CRP, ECG and the count of angina pectoris were observed. **Result:** For angina pectoris, the total

[收稿日期] 20120727(470)

[通讯作者] *任江华, 副主任中医师, 中西医结合治疗高血压、冠心病的临床与科研工作, Tel: 13582021002, E-mail: wlj9588@126.com

[参考文献]

- [1] 冯维斌, 刘伟胜. 呼吸科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [2] 焦维克, 王子燕, 邓新宇, 等. 川芎嗪注射液佐治慢性肺源性心脏病的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(23): 2861.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 60.
- [4] 于斌, 吴楚财, 冯起校. 6 min 步行试验在肺功能评价中的应用现状及展望[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(5): 314.
- [5] Bhowmik A, Seemungal T A R, Sapsford R J. Relation of

- sputum inflammatory markers to symptoms and lung function changes in COPD exacerbations[J]. Thorax, 2000, 55: 114.
- [6] 温奕超, 陈楠, 王朝驹, 等. 茯苓四逆汤治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19): 266.
- [7] 欧秀梅. 慢性肺源性心脏病治疗体会[J]. 新中医, 2008, 40(11): 106.
- [8] 刘淑, 何远强, 郑玉龙, 等. COPD 严重程度分级与 6 min 步行试验距离的关系[J]. 广东医学, 2011, 32(3): 344.

[责任编辑 何伟]