

瓜蒌薤白半夏汤治疗慢性肺源性心脏病 急性发作期患者临床疗效观察

柴树人 杜学宏 周晓青

[摘要] **目的** 探讨瓜蒌薤白半夏汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期患者临床疗效观察。**方法** 选择慢性肺源性心脏病急性发作期患者93例,按照随机数字表法分为观察组47例和对照组46例。对照组患者采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上结合瓜蒌薤白半夏汤治疗。两组患者治疗疗程均为2周。比较两组患者治疗疗效,治疗前后肺功能指标呼气流量峰值(PEF)、1 s用力呼气量(FEV1)和用力肺活量(FVC)及血浆粘度、纤维蛋白原和内皮素-1(ET-1)变化。**结果** 观察组的治疗总有效率高于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=6.07, P<0.05$)。两组患者治疗后PEF、FEV1和FVC均高于治疗前,血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1低于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=15.18、9.61、12.87、9.30、4.68、6.82、16.55、27.69、32.62、7.23、12.04、20.79, P 均 <0.05);观察组患者治疗后PEF、FEV1和FVC高于对照组治疗后,血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1低于对照组治疗后,差异均有统计学意义(t 分别=8.18、5.00、6.44、11.38、15.86、13.88, P 均 <0.05)。**结论** 瓜蒌薤白半夏汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期患者临床疗效明显,且可改善患者肺功能、血液流变学及血管内皮功能。

[关键词] 瓜蒌薤白半夏汤; 慢性肺源性心脏病; 急性发作; 疗效

Effect of Gualou Xiebai Banxia Decoction on chronic pulmonary heart disease in patients with acute exacerbation CHAI Shuren, DU Xuehong, ZHOU Xiaoqing. Emergency Department, Traditional Chinese Medicine Hospital of Ningbo, Ningbo 315700, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of Gualou Xiebai Banxia decoction on chronic pulmonary heart disease in patients with acute exacerbation. **Methods** Totally 93 patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease were divided into the observation group with 47 cases and the control group with 46 cases according to the random number table method. The control group was treated with conventional western medicine treatment, the observation group was treated with Gualou Xiebai Banxia decoction on the basis of the conventional treatment. The course of treatment was 2 weeks in the two groups. The curative effect, lung function parameters including peak expiratory flow (PEF), one second forced expiratory volume (FEV1) and forced vital capacity (FVC) before and after treatment, plasma viscosity, fibrinogen and endothelin-1 (ET-1) levels between the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2=6.07, P<0.05$). The PEF, FEV1, and FVC after treatment of two groups were significantly higher than those before treatment, while the plasma viscosity, fibrinogen, and ET-1 were significantly lower than those before treatment ($t=15.18, 9.61, 12.87, 9.30, 4.68, 6.82, 16.55, 27.69, 32.62, 7.23, 12.04, 20.79, P<0.05$). Patients in the observation group after treatment had higher levels of PEF, FEV1, and FVC compared to the control group after treatment, while the plasma viscosity, fibrinogen, and ET-1 were significantly lower than the control group after treatment ($t=8.18, 5.00, 6.44, 11.38, 15.86, 13.88, P<0.05$). **Conclusion** Gualou Xiebai Banxia decoction has obvious effect on chronic pulmonary heart disease in patients with acute exacerbation, it can improve lung function, hemorheology and vascular endothelial function.

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.05.011

作者单位: 315700 浙江宁波, 宁波市中医院急诊科

[Key words] Gualou Xiebai Banxia decoction; chronic pulmonary heart disease; acute exacerbation; curative effect

慢性肺源性心脏病是常见的一种疾病,是慢性阻塞性肺疾病发展的必然过程,具有反复发作、最终致使心肺功能衰竭特点,而高碳酸血症、低氧及反复肺部感染是慢性肺源性心脏病病理生理特征^[1,2]。近年来临床调查显示慢性肺源性心脏病发病率呈不断增加趋势,使人们生命受到严重威胁^[3]。目前,对于慢性肺源性心脏病急性发作期西医疗效并不十分理想,而近年来报道显示随着中医药的不断发展,中医药用于治疗慢性肺源性心脏病急性发作取得良好疗效^[4,5]。因此,本次研究旨在探讨瓜蒌薤白半夏汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期患者临床疗效观察及对患者血管内皮功能影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年12月期间宁波市中医院急诊科收治的慢性肺源性心脏病急性发作期患者93例,其中男性52例、女性41例;年龄50~85岁,平均年龄(71.25±5.69)岁;病程9~39年,平均病程(21.87±4.92)年。所有病例均符合慢性肺源性心脏病急性发作期诊断标准^[6],并签署知情同意书。排除标准:①精神疾病者;②合并肝、肾功能严重异常者;③存在免疫系统性疾病者。按照治疗方法分为观察组47例与对照组46例。观察组47例中男性27例、女性20例;平均年龄(71.82±5.47)岁,平均病程(21.32±4.62)年;对照组中男性25例、女性21例;平均年龄(70.34±5.91)岁,平均病程(22.34±5.13)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者采用常规西医治疗,包括持续低流量吸氧、给予小剂量强心苷或者利尿剂、纠正电解质紊乱、纠正酸碱平衡、抗炎、平喘等。观察

组患者在对照组基础上结合瓜蒌薤白半夏汤,组成包括:瓜蒌20 g、薤白20 g、半夏20 g、桔梗10 g、桑白皮10 g、胆南星10 g、金银花10 g、鱼腥草10 g、苦杏仁10 g,取诸药水煎,每次服用150 ml,每日1剂,分早晚两次服用。两组疗程均为2周。

1.3 观察指标 ①观察两组疗效,显效:患者症状和体征消失,以及患者心功能改善2级及以上;有效:患者症状和体征明显改善,以及患者心功能改善1级;无效:患者症状和体征以及患者心功能无改善^[6]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②观察两组患者治疗前后呼气流量峰值(peak expiratory flow, PEF)、1s用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV1)和用力肺活量(forced vital capacity, FVC)变化;③观察两组患者治疗前后血浆粘度、纤维蛋白原、内皮素-1(endothelin-1, ET-1)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效对比见表1

表1 两组患者治疗疗效对比

组别	n	临床疗效/例			总有效率/例 (%)
		显效	有效	无效	
观察组	47	29	14	4	43(91.49)*
对照组	46	16	17	13	33(71.74)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.07, P<0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后肺功能变化比较见表2

表2 两组患者治疗前后肺功能变化比较

组别	PEF/L/s		FEV1/L		FVC/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.24±0.21	4.26±0.41**	1.43±0.32	2.31±0.51**	1.68±0.35	2.81±0.49**
对照组	3.23±0.18	3.67±0.27*	1.45±0.33	1.82±0.43*	1.65±0.36	2.20±0.42*

注: *:与同组治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组患者治疗前PEF、FEV1和FVC比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.25、0.30、0.41, P 均>0.05);观察组和对照组患者治疗后PEF、FEV1和FVC均高于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=15.18、9.61、12.87、9.30、4.68、6.82, P 均<0.05);观

察组患者治疗后PEF、FEV1和FVC高于对照组治疗后,差异均有统计学意义(t 分别=8.18、5.00、6.44, P 均<0.05)。

2.3 两组患者治疗前后血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1变化比较见表3

表3 组患者治疗前后血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1变化比较

组别	血浆粘度 /mPa·s		纤维蛋白原 /g/L		ET-1/ng/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.69 ± 0.23	1.04 ± 0.14*#	3.84 ± 0.32	2.20 ± 0.25*#	89.42 ± 5.46	58.97 ± 3.34*#
对照组	1.74 ± 0.24	1.42 ± 0.18*	3.87 ± 0.33	3.09 ± 0.29*	90.51 ± 5.71	69.37 ± 3.87*

注: *:与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组患者治疗前血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.03、0.45、0.94, P 均 >0.05);两组患者治疗后血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1低于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=16.55、27.69、32.62、7.23、12.04、20.79, P 均 <0.05);观察组患者治疗后血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1低于对照组治疗后,差异均有统计学意义(t 分别=11.38、15.86、13.88, P 均 <0.05)。

3 讨论

近年来雾霾范围的不断扩大以及大气污染严重,致使肺源性心脏病加重。急性加重通常由于呼吸道感染而诱发加重^[7,8]。中医学认为肺为贮痰之器,慢性肺源性心脏病急性发作时,外邪与夙痰互结,致使痰浊蕴肺,阻塞气道,肺气闭郁,且认为肺与心脉相通,痰阻气道,影响血液循环^[9-11]。故而,认为其治疗应以化痰止咳、行气宣肺为主。本次研究采用瓜蒌薤白半夏汤治疗,方中瓜蒌具有清热宽胸、涤痰散结功效;薤白具有理气宽胸功效;半夏具有燥湿化痰、降逆止咳功效;苦杏仁具有祛痰止咳、宣肺平喘功效,四药共为君药;桔梗具有下气利咽、祛痰功效;桑白皮具有泻肺平喘、利水消肿功效;胆南星具有清热化痰功效,三药共为臣药;金银花具有清热解毒、疏散风热功效;鱼腥草具有清热解毒、利水消肿功效,二药共为佐使药。纵观全方可奏化痰止咳、行气宣肺功效。本次研究结果显示,瓜蒌薤白半夏汤治疗的患者总有效率高于常规治疗患者($P < 0.05$),提示瓜蒌薤白半夏汤可提高治疗疗效;瓜蒌薤白半夏汤治疗的患者治疗后PEF、FEV1和FVC高于常规治疗患者(P 均 <0.05),提示瓜蒌薤白半夏汤可改善患者肺功能。

近年来研究报道显示,肺源性心脏病患者存在明显血管内皮功能和血液流变学异常,特别是急性加重期的改变尤为明显。高凝血症、微循环灌注不足和高凝状态又可加重肺动脉高压,从而形成恶性循环,致使出现病情逐渐恶化^[12,13]。呼吸道感染时,细菌毒素刺激肺血管内皮细胞和气道上皮细胞释

放ET-1,从而使得肺血管强烈收缩,以及刺激肺血管平滑肌增生,增加肺血管阻力^[14,15]。本次研究结果显示,瓜蒌薤白半夏汤治疗的患者治疗后血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1低于常规治疗患者(P 均 <0.05),故而提示瓜蒌薤白半夏汤可通过降低血浆粘度、纤维蛋白原和ET-1水平,改善患者血液流变学和血管内皮功能。

综上所述,瓜蒌薤白半夏汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期患者临床疗效明显,且可改善患者肺功能、血液流变学及血管内皮功能,具有重要研究意义。但本次研究还存在一些不足之处,观察患者相对较少,观察时间相对较短,故而还需在后续中增加观察患者和延长观察时间,提供可靠的临床参考价值。

参考文献

- 张天花. 丹参川芎嗪注射液联合正压通气治疗对慢性肺源性心脏病急性加重患者预后的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 14(7):151-154.
- 孙成山. 生脉注射液治疗慢性肺心病急性发作40例临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):206-207.
- 时绍洪. 丹参川芎嗪注射液治疗慢性肺心病急性发作期的疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(7):337-338.
- 史建平, 陈宝华, 王旭, 等. 真武汤合葶苈大枣泻肺汤对肺心病急性发作期血NT-proBNP影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 29(6):32-33.
- 苏映碧, 陈宏恩, 王飞. 清肺降气平喘汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期(痰热壅肺证)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 34(12):57-59.
- 中华医学会呼吸病学会. 慢性肺源性心脏病临床诊断及疗效判断标准[S]. 中华结核和呼吸杂志, 1980, 3(1):23.
- 丁明霞, 卢丹, 常媛媛, 等. 低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性发作期效果[J]. 临床肺科杂志, 2015, 7(3):487-489.
- 孙潺. 低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性发作期效果[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31):180-181.

(下转第524页)

毒和细菌感染时均会升高,在细菌感染中升高更明显,因此在C-反应蛋白正常的病毒感染患者和早期的细菌感染患者,SAA是一个较为有用的指标。同时也表明在哮喘急性发作时血清SAA水平对于区分哮喘诱因有一定的临床应用价值。

FEV1%的预测值是反应气道高反应性的肺功能指标之一,临床常用于哮喘发作严重程度的判断,哮喘发作越严重FEV1%的预测值下降越明显^[9]。本次研究显示细菌感染组、病毒感染组、过敏组间FEV1%的预测值差异无统计学意义($P>0.05$),说明不同诱因导致的哮喘其肺功能水平无明显差异。对血清SAA与FEV1%的预测值进行相关性分析后显示:细菌感染组SAA水平与FEV1%的预测值呈负相关($P<0.05$),病毒感染组和过敏组SAA水平与FEV1%的预测值无相关性(P 均 >0.05)。这表明病毒感染、过敏诱发哮喘时,血清SAA水平高低并不能反应肺功能的损伤程度;而在细菌感染诱发哮喘时,血清SAA水平越高,肺功能损伤越严重,检测血清SAA水平可以作为判断病情严重程度的客观指标。但血清SAA在哮喘发生发展中的作用机制还有待进一步的研究。

综上所述,血清SAA区分细菌感染、病毒感染和过敏三种诱因引起哮喘有一定的临床应用价值,当为细菌感染诱发的哮喘时SAA还可以用于评估哮喘严重程度。但用于本次研究的样本例数较少,在未

来的研究中还需要扩大研究样本量来进一步证实。

参考文献

- 1 钟昌潘,黄增峰,屠德敬.不同年龄患者急性支气管哮喘诱发因素分析[J].中国乡村医药,2015,22(24):60-63.
- 2 陈长强,顾志东,樊绮诗.血清淀粉样蛋白A在疾病应用中的研究进展[J].检验医学,2012,27(9):776-779.
- 3 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[S].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- 4 Fergeson JE,Patel SS,Lockey RF.Acute asthma,prognosis,and treatment[J].Allergy Clin Immuno,2017,139(2):438-447.
- 5 赵丽君.超敏C反应蛋白对支气管哮喘严重分级的临床价值[J].实用儿科临床杂志,2011,26(24):1885-1886.
- 6 孙万里,史红霞,卢光临.血清淀粉样蛋白A、降钙素原在慢性阻塞性肺病患者中的水平及临床意义[J].中国医药指南,2016,14(7):14-15.
- 7 吕燕华,袁小玲,缪卓峰,等.血清淀粉样蛋白A在支气管哮喘急性发作中的应用价值 [J]. 实用医学杂志,2016,32(11):1771-1773.
- 8 Rufo J,Taborda-Barata L,Loureno O.Serum biomarkers in elderlyasthma[J]. J Asthma,2013,50(10):1011-1019.
- 9 邵芳丽.血清中ECP,IgE的表达水平及FEV1的检测对支气管哮喘患儿的诊断意义[J].中国实验诊断,2012,16(1):79-80.

(收稿日期 2017-03-01)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第 521 页)

- 9 吴佳.中西医结合治疗慢性肺心病急性发作的临床分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(10):69.
- 10 刘志为.中西医结合治疗慢性肺心病急性期临床观察[J].海峡药学,2016,28(1):169-170.
- 11 赵瑞丽,赵元杰,王红玲,等.中西医结合治疗急性发作期肺心病痰浊壅肺证临床研究[J].河南中医,2015,35(9):2237-2239.
- 12 王俊伟,罗莉丽.丹参酮IIA磺酸钠注射液联合米力龙对慢性肺心病失代偿期患者疗效及血液流变学的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(15):5-7.
- 13 童亚玲,李乾兵,徐建林.慢性肺心病急性加重期患者动

- 脉血气、血浆BNP与D-二聚体及血液流变学相关性研究[J].皖南医学院学报,2013,32(4):278-280.
- 14 方利洲,梁晓.无创机械通气对老年慢性肺心病伴呼吸衰竭患者脑钠肽、内皮素-1水平的影响[J].中国老年学,2015,35(24):7100-7101.
- 15 毛丽梅,刘海峰,郝继恒.凝血酶敏感蛋白1、血管内皮生长因子水平与慢性肺源性心脏病患者内皮功能障碍的关系[J].中国综合临床,2015,31(6):488-491.

(收稿日期 2017-03-24)
(本文编辑 蔡华波)