

● 临床报道 ●

引用:曾政文. 强心补肺汤治疗心肺两虚型慢性肺源性心脏病 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 33-34, 42.

强心补肺汤治疗 心肺两虚型慢性肺源性心脏病 60 例临床观察

曾政文

(南宁市社会福利医院, 广西 南宁, 530003)

[摘要] 目的:探讨强心补肺汤治疗心肺两虚型慢性肺源性心脏病的临床疗效。方法:将 120 例心肺两虚型慢性肺源性心脏病患者随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加用强心补肺汤治疗,疗程均为 14 d。观察比较 2 组治疗前后的中医证候积分、肺动脉平均压、心输出量、脑钠肽。结果:治疗后,2 组中医证候积分、肺动脉平均压、脑钠肽均较治疗前下降,心输出量较治疗前上升($P < 0.01$);治疗组各项指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。结论:在西医常规治疗基础上加用强心补肺汤可提高心肺两虚型慢性肺源性心脏病的临床疗效,值得临床推广。

[关键词] 慢性肺源性心脏病;心肺两虚证;中西医结合疗法;强心补肺汤

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.012

2015 年的一项研究显示,心脏疾病的病死率仍居高不下,是当今影响公共卫生的一个严重问题^[1]。在我国,慢性肺源性心脏病(简称肺心病)在心脏疾病中所占比例为 10%~30%^[2-3]。随着本病防治指南的推广应用,虽在疗效方面有所提高,但远期效果仍不理想,患者的生存率、生活质量仍不高^[4]。有研究表明,中西医结合治疗对急性发作期的肺心病患者有良好的临床疗效^[5]。中医复方治疗肺心病成为研究热点之一。基于此,本研究采用强心补肺汤联合西医常规治疗心肺两虚型肺心病 60 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 120 例肺心病患者作为研究对象,将其随机分成 2 组,每组各 60 例。治疗组中,男 34 例,女 26 例;平均年龄(61.2 ± 11.3)岁;平均病程(10.3 ± 4.9)年。对照组中,男 33 例,女 27 例;平均年龄(61.9 ± 11.8)岁;平均病程(10.8 ± 5.3)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科学》^[6]制定。1)结合病史,患者伴有呼吸衰竭以及肺动脉高压、

右心功能衰竭等临床症状及体征,且肺部感染诱导加重病情;2)有严重慢性阻塞性肺疾病或其他胸肺疾病病史;3)心电图、X 线片、超声心动图、心电图向量图等检查有肺动脉高压和右心室肥厚、扩大征象。

1.2.2 中医辨证标准 参照《慢性肺源性心脏病中医诊疗指南(2014 版)》^[7]制定心肺两虚证辨证标准。呼吸浅短难续,甚则张口抬肩、倚息不能平卧,咳嗽,痰白如沫,咳吐不利,乏力,心悸,气短,自汗,舌质淡,脉虚弱或沉细无力。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 30~80 岁;3)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)失语、神志不清、精神病史;2)不能配合检查;3)存在肝肾等系统严重疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。主要包括低流量吸氧(严重者可进行机械通气)、控制感染(根据药敏结果选择敏感度高的抗感染药物)、使用支气管扩张剂、预防心力衰竭、纠正电解质紊乱。具体用药:培哚普利片(施维雅制药有限公司,批准文号:国药准字 H20103382,规格:4 mg/片)口服,每次 2 mg,每天 1 次;螺内酯片(大连百利天华制药有限公司,批准文号:国药准字 H20053281,规格:

20 mg/片)口服,每次 20 mg,每天 1 次;单硝酸异山梨酯片(上海信谊万象药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H19990113,规格:20 mg/片)口服,每次 20 mg,每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用强心补肺汤治疗。药物组成:人参 10 g,丹参 10 g,川芎 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,厚朴 15 g,陈皮 10 g。每天 1 剂,水煎至 200 ml,分 2 次温服。

2 组疗程均为 14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]对患者治疗前后主要症状、体征(包括呼吸浅短难续、咳嗽、咳痰、乏力、心悸、气短、自汗)根据正常、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。2)肺动脉平均压和心输出量。行彩色多普勒超声心动仪检查,记录 2 组患者治疗前后的肺动脉平均压和心输出量。3)脑钠肽(BNP)。检测 2 组治疗前后静脉血中 BNP 值。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后中医证候积分比较 治疗后,2 组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.01$),且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	60	18.26±3.51	9.04±2.84	15.82	<0.01
对照组	60	17.83±4.11	10.47±3.18	10.97	<0.01
t 值		0.61	2.62		
P 值		0.54	0.01		

3.3.2 2 组治疗前后肺动脉平均压比较 治疗后,2 组肺动脉平均压均较治疗前下降($P < 0.01$),且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后肺动脉平均压比较($\bar{x} \pm s$,mmHg)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	60	54.68±5.91	40.28±4.61	14.88	<0.01
对照组	60	55.68±5.91	42.23±3.37	15.31	<0.01
t 值		1.29	0.20		
P 值		2.65	0.01		

3.3.3 2 组治疗前后心输出量比较 治疗后,2 组心输出量均较治疗前上升($P < 0.01$),且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后心输出量比较($\bar{x} \pm s$,L/min)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	60	3.49±0.38	4.36±0.42	11.89	<0.01
对照组	60	3.53±0.37	4.14±0.41	8.56	<0.01
t 值		0.59	2.90		
P 值		0.56	0.01		

3.3.4 2 组治疗前后血清 BNP 含量比较 治疗后,2 组血清 BNP 含量均较治疗前下降($P < 0.01$),且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后血清 BNP 含量比较($\bar{x} \pm s$,pg/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	60	439.27±92.16	176.81±45.32	19.80	<0.01
对照组	60	445.69±89.74	195.28±48.48	19.01	<0.01
t 值		0.39	2.16		
P 值		0.70	0.03		

4 讨 论

慢性肺源性心脏病可归属于中医学“肺胀”范畴^[9]。其病机为久病劳耗,肺脏受损,影响心气,从而出现心肺两虚证。近年来,中医药对肺心病的研究取得了一定成果,如生脉注射液对肺心病患者的临床症状有显著改善作用^[10];川芎嗪注射液对肺心病患者的临床症状和肺动脉高压均有改善^[11];丹参注射液对肺心病患者的氧分压、二氧化碳分压、血液流变学均有很好的改善作用^[12]。因而本研究选取生脉散加丹参、川芎、厚朴、陈皮组成强心补肺汤治疗本病。方中人参大补元气、补益心肺之气,麦冬、五味子滋阴养心,丹参、川芎活血通脉,厚朴、陈皮化痰降逆。诸药合用,可起到强心补肺之效。现代药理研究表明,人参可增强心肌细胞的耐缺氧能力,减轻缺氧对心肌的损害,疗效显著^[12];丹参可改善心脏细胞凋亡自噬通路,维持心脏血管系统通畅,降低肺动脉血压,抑制血栓的形成^[13];川芎可减少细胞凋亡,维持心血管有效扩张,减少血小板的聚集,继而减少血栓,使血液运行通畅^[11]。

本研究结果显示,治疗后治疗组的中医证候积分、肺动脉压、BNP 均低于对照组,心输出量高于对照组,说明强心补肺汤通过增加心肌细胞耐缺氧能力,降低肺动脉压,改善血液运行状态,从而达到治疗目的,值得临床推广。(下转第 42 页)

肾益气的作用,能够改善 BPH 患者 PKRP 术后预后,提高手术疗效^[14-15]。本研究结果显示,治疗组 IPSS、QOL 评分较对照组低, Qmax、PVR 及 E₂、LH 水平较对照组低, T、PRL 水平较对照组高,表明 BPH 患者 PKRP 术后加用济生肾气汤加味能够有效改善患者膀胱功能,调节性激素水平,减少临床症状,进而提高生活质量。

参考文献

- [1] 刘龙,旷建刚. 经尿道前列腺汽化电切术联合钬激光碎石术同期治疗良性前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(27): 95-98.
- [2] 范志强,刘中华,朱晓博,等. 经尿道前列腺双极等离子剝除术治疗良性前列腺增生症的临床疗效分析[J]. 微创泌尿外科杂志, 2016, 5(3): 158-162.
- [3] 赵宏,苏文理,赵振东,等. 补肾活血汤加味对 BPH(肾虚血瘀型)患者术后疗效的影响分析[J]. 海峡药学, 2016, 28(3): 128-129.
- [4] 徐磊,车宪平,古军,等. 经尿道前列腺汽化电切术联合钬激光碎石术治疗 BPH 合并膀胱结石的疗效[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6): 778-781.
- [5] 郭宏志,刘云波,曾明月,等. 补肾活血利湿类中药复方治疗慢性前列腺炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国药房, 2016, 27(30): 4241-4244.
- [6] 孙自学,宋春生,邢俊平,等. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(3): 280-285.

(上接第 34 页)

参考文献

- [1] MOZAFFARIAN D, BENJAMIN EJ, GO AS, et al. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2015, 131(4): e29-e32.
- [2] MYASOEDOVA EI. Effect of concomitant chronic obstructive pulmonary disease on markers of collagen metabolism in patients with ischemic heart disease[J]. Kardiologia, 2019, 59(5): 5-12.
- [3] CHEN J, ZENG J, SHI C, et al. Associations between short-term exposure to gaseous pollutants and pulmonary heart disease-related mortality among elderly people in Chengdu, China[J]. Environ Health, 2019, 18(1): 64.
- [4] ROBERTS WC, SHAFII AE, GRAYBURN PA. Clinical and morphologic features of acute, subacute and chronic cor pulmonale(pulmonary heart disease)[J]. Am J Cardiol, 2015, 115(5): 697-703.
- [5] LU Y, JIN W, ZHANG H, et al. Multicenter clinical efficacy observation of integrated traditional Chinese Medicine - Western Medicine treatment in acute onset period of pulmonary heart disease[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 36(3): 283-290.
- [6] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2014: 514-560.

- [7] 饶建明,任毅馨,何江,等. 前列腺大小对经尿道等离子剝除治疗良性前列腺增生疗效和手术并发症的影响[J]. 中国医师杂志, 2016, 18(4): 557-561.
- [8] 植凡,李先承,梁辉. 良性前列腺增生伴发膀胱结石不同治疗方法的临床效果研究[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(2): 204-207.
- [9] LI W. Efficacy and safety of laser surgery and transurethral resection of the prostate for treating benign prostate hyperplasia: a Network Meta-analysis[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016, 17(9): 4281-4288.
- [10] WU Y, PAN H, WANG WM, et al. A possible relationship between serum sex hormones and benign prostatic hyperplasia/lower urinary tract symptoms in men who underwent transurethral prostate resection[J]. Asian J Androl, 2017, 19(2): 230-233.
- [11] 章尹岗,刘文. 经尿道前列腺等离子电切术与经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生患者治疗效果及预后生活质量观察[J]. 中国性科学, 2019, 28(7): 27-30.
- [12] 田振涛,何锦华,于明杰,等. 中西医结合治疗复杂前列腺增生症的疗效观察[J]. 天津中医药, 2017, 34(4): 245-246.
- [13] 万水,王玉清,贺明盟,等. 中药灌肠干预(Ⅲ型)前列腺炎后体内性激素水平的变化及相关疗效分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(7): 1251-1253.
- [14] 徐章寿,邵鹏. 尿道前列腺等离子电切术联合益肾逐瘀汤术前列腺增生的疗效及对性激素的影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2697-2700.
- [15] 王伟,杨建军,杨关天,等. 经尿道前列腺钬激光剝除术联合济生肾气汤加味治疗 BPH 的临床疗效分析[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(4): 351-355. (收稿日期: 2020-03-10)

- [7] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 慢性肺源性心脏病中医诊疗指南(2014 版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 526-531.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 353.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 11.
- [10] LI JS, WANG HF, LI SY, et al. Shenmai injection for chronic pulmonary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. J Altern Complement Med, 2011, 17(7): 579-587.
- [11] JIAN SHENG L, HAI FENG W, YUN PING B, et al. Ligustrazine injection for chronic pulmonary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012(2012): 792726.
- [12] KIM AR, KIM SW, LEE BW, et al. Screening ginseng saponins in progenitor cells identifies 20(R)-ginsenoside Rh2 as an enhancer of skeletal and cardiac muscle regeneration[J]. Sci Rep, 2020, 10(1): 4967.
- [13] LIU Y, HUANG Y, ZHAO C, et al. Salvia miltiorrhiza injection on pulmonary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Am J Chin Med, 2014, 42(6): 1315-1331.

(收稿日期: 2020-07-13)