

· 论著 ·

二陈汤加减治疗肺心病的疗效及机制研究*

河南省漯河市第二人民医院中医科 (河南 漯河 462000)

周严威 张蓓蓓 朱青霞

【摘要】目的 探究二陈汤加减治疗肺心病的疗效及机制。方法 纳入我院62例肺心病患者进行研究,采用随机数字表法将受试者随机分为实验组(二陈汤加减联合西医治疗组)、对照组(西医基础治疗组)各31例。比较两组患者治疗14d后临床疗效,以及治疗前、治疗14d后心功能指标[左心室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)、心排血量(CO)、每搏量(SV)]以及血气分析指标[二氧化碳分压(PaCO_2)、血氧张力(PaO_2)、酸碱度(PH)]水平变化。结果 治疗14d后,实验组患者治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);两组患者LVEF、CI、CO、SV均较治疗前增加,且实验组高于对照组(P 均 < 0.05);两组患者 PaCO_2 均明显低于治疗前, PaO_2 、PH均高于治疗前,且实验组患者上述指标变化更为显著(P 均 < 0.05)。结论 二陈汤加减治疗肺心病可有助于增强疗效,改善患者心功能与肺通气功能,值得临床推广。

【关键词】二陈汤;肺心病;疗效观察

【中图分类号】R541.5; R453

【文献标识码】A

【基金项目】河南省首批青苗人才培养项目(豫中医科教201816号)

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.04.006

Study on the Efficacy and Mechanism of Addition and Subtraction of Erchen Decoction in the Treatment of Pulmonary Heart Disease*

ZHOU Yan-wei, ZHANG Bei-bei, ZHU Qing-xia. Department of Traditional Chinese Medicine, the Second People's Hospital of Luohe City, Luohe 462000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the efficacy and mechanism of addition and subtraction of Erchen decoction in the treatment of pulmonary heart disease. Methods A total of 62 patients with pulmonary heart disease in our hospital were enrolled for study. The subjects were randomly divided into experimental group (addition and subtraction of Erchen decoction combined with western medicine treatment group) and control group (western medicine basic treatment group). The clinical efficacy after 14d of treatment, and cardiac function indicators [left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac index (CI), cardiac output (CO), stroke volume (SV)] and blood gas analysis indicators [partial pressure of carbon dioxide (PaCO_2), partial pressure of blood oxygen (PaO_2), pH] before treatment and after 14d of treatment were compared between the two groups. Results After 14d of treatment, the total effective rate of treatment in experimental group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). The LVEF, CI, CO and SV in the two groups were increased compared with those in control group, and the indexes in experimental group were higher than those in control group (all $P < 0.05$). The PaCO_2 in the two groups was significantly lower than that before treatment while the PaO_2 and PH were higher than those before treatment, and the changes of above indexes were more significant in experimental group ($P < 0.05$). Conclusion Addition and subtraction of Erchen decoction for pulmonary heart disease can help to enhance the efficacy and improve the heart function and lung ventilation function. Therefore it is worthy of clinical promotion.

【Key words】Erchen Decoction; Pulmonary Heart Disease; Efficacy Observation

肺源性心脏病简称肺心病,是一种呼吸内科常见疾病,是由肺血管、组织等病变导致肺结构与功能异常,进而出现肺血管阻力、肺动脉压力增加,右心室扩张,心功能衰竭^[1]。中西医结合在该疾病的治疗中应用较广泛且疗效值得肯定,本研究采用二陈汤加减治疗肺心病并观察其疗效,结果显示成效显著,现将其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象:纳入我院2017年1月至2018年12月期间62例肺心病患者进行研究,采用随机数字表法将受试者随机分为实验组、对照组各31例。两组患者入院时一般临床资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

1.1.2 纳入标准：①存在气喘、咳嗽、腰膝酸软等症且符合肺心病诊断标准者；②对本研究知情同意者。

1.1.3 排除标准：①合并严重的脏器病变者；②血液病、恶性肿瘤、感染性疾病患者；③对本研究所用的药物禁忌或不耐受者。

1.2 治疗方法 两组患者均予以吸氧、祛痰平喘、抗感染、利尿、纠正水电解质、改善通气等治疗，实验组患者在此基础上予以二陈汤加减治疗，

方由法半夏12g，橘红10g，茯苓15g，石菖蒲12g，胆南星12g，枳实12g，朱沥9g组成，伴抽搐者加以钩藤10g，全蝎粉胶囊0.6g；痰热内盛者灌服宫中黄丸。1剂/d，分三次服用，疗程持续14d。

1.3 指标检测方法 采用超声心动图测量患者心功能指标：左心室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)、心排血量(CO)、每搏量(SV)；采用血气分析仪检测患者的血气指标：二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧张力(PaO₂)、酸碱度(PH)。

1.4 疗效评估^[2] 显效：治疗后，咳嗽、咳痰、胸闷、心悸、双肺啰音、水肿基本消失，心功能显著改善，辅助检查指标基本恢复；有效：咳痰、咳嗽、喘粗等症部分以及水肿、肺部啰音部分缓解，心功能有所改善，各辅助检查指标有所好转，且患者神志清楚。无效：痰未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数*100%。

1.5 观察指标 比较两组患者治疗14d后临床疗效，以及治疗前、治疗14d后心功能指标(LVEF、CI、CO、SV)以及血气分析指标(PaCO₂、PaO₂、PH)水平变化。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS17.0专业统计学软件分析数据，计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

表1 两组患者一般临床资料比较($\bar{x} \pm s$, n/%, n=31)

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
实验组	17(54.84)	14(45.16)	61.27±5.21	5.78±0.96
对照组	18(58.06)	13(41.94)	61.33±5.68	5.92±1.31
t或 χ^2 值	0.066		0.043	0.480
P值	0.798		0.966	0.633

表2 两组患者临床疗效比较(n/%, n=31)

组别	显效	改善	无效	总有效率
实验组	16(51.61)	14(45.16)	1(3.23)	30(96.77)
对照组	7(22.58)	18(58.06+)	6(19.35)	25(80.65)
Z/ χ^2 值		7.593		4.026
P		0.022		0.045

表3 两组患者心功能比较($\bar{x} \pm s$, n=31)

组别	时间	LVEF(%)	CI(L/min m ²)	CO(L/min)	SV(mL/次)
实验组	治疗前	43.36±8.18	2.71±0.61	4.35±1.16	52.13±4.96
	治疗14d后	53.51±10.57	3.31±0.73	5.49±1.27	62.45±5.71
	t 值	6.028	4.986	5.178	10.770
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	43.75±8.56	2.68±0.69	4.31±1.12	52.30±4.73
	治疗14d后	48.15±8.23	2.94±0.51	4.83±1.25	56.74±5.02
	t 值	2.918	2.413	2.443	5.071
	P 值	0.005	0.019	0.018	0.000
t 组间值		2.063	2.313	2.062	4.182
P 组间值		0.043	0.024	0.044	0.000

表4 两组患者血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$, n=31)

组别	时间	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	PH
实验组	治疗前	72.34±9.16	62.67±6.15	7.24±0.17
	治疗14d后	54.52±6.48	77.36±7.49	7.43±0.09
	t 值	12.688	11.993	8.138
	P 值	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	72.72±8.49	62.03±5.87	7.23±0.14
	治疗14d后	61.89±7.12	69.43±8.19	7.31±0.12
	t 值	7.726	5.861	3.426
	P 值	0.000	0.000	0.001
t 组间值		4.262	3.978	4.454
P 组间值		0.000	0.000	0.000

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗14d后，实验组患者治疗总有效率明显高于对照组(P<0.05)，见表2。

2.2 两组患者心功能比较 治疗14d后，两组患者LVEF、CI、CO、SV均较治疗前增加，且实验组高于对照组(P均<0.05)，见表3。

2.3 两组患者血气分析指标比较 治疗14d，两组患者PaCO₂均明显低于治疗前(P均<0.05)，PaO₂、PH均高于治疗前(P均<0.05)，且实验组患者上述指标变化更为显著(P均<0.05)，见表4。

(下转第 46 页)

3 讨 论

随着近年来空气污染加重,肺心病发生率呈现升高趋势,患者可表现出肺功能减退,右心功能不全,且呈进行性发展,严重威胁患者生命健康,病死率较高。西医治疗以平喘、抗感染、吸氧、利尿等对症治疗为主,虽可在一定程度上缓解病情,但对于急性加重期肺动脉高压改善并不显著,预后不理想。

中医学具有悠久的发展历程,在肺心病的治疗中也有许多研究。肺心病急性肺心病急性发作期在中医学理论中属于“痰饮”、“喘证”、“肺胀”等范畴^[3],肾、脾、肺三脏亏虚,以“热、痰、癖”为主^[4]。据相关理论认为,肺心病的发作与外界邪气入侵肺部,致使肺部功能异常,引发咳嗽,久而久之伤及脾脏,并出现粘痰伴随胸痛等症状^[5]。“血不利则为水”,痰、虚、淤贯穿肺心病整个病程,痰蒙神窍者可嗜睡甚至神志恍惚、昏迷不醒^[6],故降气平喘,化痰清肺,扶助正气是本疾病的治疗大法。

在有效抗感染,合理氧疗,改善通气的基础上,积极予以化痰清肺,纳气补肾,止咳平喘也是治疗之关键。本研究在西医基础治疗的基础上,对实验组患者予以二陈汤加減治疗,研究结果显示,实验组患者治疗总有效率明显高于对照组,LVEF、CI、CO、SV、PaCO₂、PaO₂、PH较对照组改善更为显著,提示二陈

汤加減治疗可有助于增强疗效,改善患者心功能与肺通气换气功能。方中半夏为君药,辛温性燥,善燥湿化痰、和胃降逆;橘红为臣药,可化痰燥湿、理气行滞,两者配伍可相辅相成,增强化痰燥湿之功效,体现“气顺则痰消,治痰先理气”的原则^[7];佐以茯苓利湿健脾,以增强化痰之效,并杜痰生之源头。

综上所述,在常规西药的基础上,予以二陈汤加減治疗肺心病可有助于增强疗效,改善患者心功能与肺通气功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王春梅,朱翠玲.中西医结合治疗急性期肺源性心脏病临床研究[J].中医学报,2014,29(8):123-125.
- [2] 庄郁梅.补肺祛瘀方联合西药治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2016,25(6):1095-1097.
- [3] 杨风菊,孟雪.循证护理加中药雾化吸入治疗肺源性心脏病急性加重期的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(6):965-966.
- [4] 田争,文爱珍,刘芝蓉.加味小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2013,22(3):457-458.
- [5] 徐国亮.温肾补肾肺涤痰化痰汤配合西药治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(12):2315-2317.
- [6] 王文学,黄宏俊.加味葶苈汤治疗肺源性心脏病急性发作临床观察[J].中国中医急症,2014,23(6):1164-1165.
- [7] 邵峰.加味二陈汤治疗肺心病急性加重期的临床疗效及对血浆内皮素和D-二聚体水平的影响[J].中医药信息,2017,7(4):128-130.

【收稿日期】2019-01-11