

小青龙汤联合前列地尔治疗慢性肺源性心脏病的疗效分析

韩福健

(广东省新兴县中医院 新兴 527400)

摘要:目的:探讨小青龙汤联合前列地尔治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效。方法:将 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 44 例肺心病患者纳入研究,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 22 例。对照组采用前列地尔治疗,观察组在对照组基础上结合小青龙汤治疗。对比两组治疗疗效、肺功能、凝血功能及血气指标水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组第 1 秒用力呼气容积、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比水平较对照组高($P<0.05$);观察组纤维蛋白原、D-二聚体水平较对照组低($P<0.05$);观察组动脉血氧分压、动脉血氧饱和度高于对照组,二氧化碳分压低于对照组($P<0.05$)。结论:小青龙汤联合前列地尔治疗肺心病的疗效显著,对改善患者的肺功能、凝血功能、血氧含量均有重要作用。

关键词:慢性肺源性心脏病;小青龙汤;前列地尔;肺功能

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.026

慢性肺源性心脏病 (Chronic Pulmonary Heart Disease, CPHD) 简称肺心病,主要由肺组织或肺动脉及其分支的病变引起肺循环阻力增加,右心室负荷加重,因而导致右心增大,伴有或不伴有充血性心力衰竭。该病呈进行性发展,且治疗棘手,严重影响患者生活质量和生命安全^[1]。西医在治疗肺心病时常用到前列地尔,该药物具有改善肺微小循环、抑制动脉血栓的作用,是一种常用抗血栓药物,但单纯用于治疗肺心病其疗效差强人意。本研究为提升肺心病的治疗疗效,改善患者的肺功能和血氧含量,以中医的方式选择小青龙汤对肺心病患者进行治疗,取得了较为理想的结果。小青龙汤是古方的现代运用,有解表散寒、温肺化饮的功效。本研究以肺心病患者为研究对象,观察单纯前列地尔以及前列地尔联合小青龙汤治疗肺心病的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 44 例肺心病患者纳入研究,采用随机数字表分为对照组和观察组,各 22 例。对照组男 12 例,女 10 例;年龄 48~79 岁,平均(63.14±7.82)岁;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级:Ⅱ级 5 例、Ⅲ级 13 例、Ⅳ级 4 例。观察组男 11 例,女 11 例;年龄 51~82 岁,平均(63.64±7.89)岁;NYHA 分级:Ⅱ级 6 例、Ⅲ级 12 例、Ⅳ级 4 例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:符合《西医慢性肺源性心脏病基层诊疗指南(实践版·2018)》中相关诊断^[2];符合中医虚实夹杂证诊断,即体力劳动后易疲倦、喘息、憋气、舌质紫红、脉沉细;患者及家属自愿参与本研究。排除标准:中途退出治疗;严重昏迷、休克、病情危重症;肝肾等其他主要器官功能不全;合并严重凝血功能障碍。

1.2 治疗方法 两组予以对症治疗和支持治疗,包

括吸氧、止咳平喘、抗感染、强心利尿、纠正水电解质紊乱等。对照组在此基础上给予前列地尔注射液(国药准字 H20100179)治疗,剂量 10 μg,加入 20 ml 生理盐水中,静脉注射,1 次/d,治疗 2 周。观察组在对照组基础上予以小青龙汤治疗,组方:黄芪 15 g,葶苈子、麻黄、半夏、芍药、白术、干姜各 10 g,桂枝、炙甘草各 6 g,附子 5 g,细辛 3 g^[3]。常规中药煎法,取汁 250 ml,1 剂/d,早晚温热分服,治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)对比两组治疗疗效。疗效判定依据患者症状改善制定,显效:患者喘息、咳嗽、胸闷等症状消失或基本消失,心功能改善达 2 级及以上;有效:患者喘息、咳嗽、胸闷等症状显著改善,发绀减轻,心功能改善达 1 级;无效:患者相关症状未见显著改善或加重。总有效率=显效率+有效率。(2)对比两组治疗前后肺功能。包括:第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV₁/FVC)。(3)对比两组患者治疗前、治疗后的凝血功能。包括:纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)。(4)对比两组治疗前后的血气指标。包括:二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血氧饱和度(SaO₂)。

1.4 统计学分析 应用统计学软件 SPSS22.0 进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效对比 观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	22	10 (45.45)	11 (50.00)	1 (4.55)	21 (95.45)
对照组	22	7 (31.82)	9 (40.91)	6 (27.27)	16 (72.73)
χ^2					19.292
P					0.000

2.2 两组治疗前后肺功能指标对比 治疗前,两组 FEV₁、FEV₁/FVC 指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 周后,观察组 FEV₁、FEV₁/FVC 指标水平较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标对比(% $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	FEV ₁	FEV ₁ /FVC
观察组	22	治疗前	65.04± 5.24	56.90± 6.21
		治疗后	80.35± 5.92 [#]	86.21± 6.78 [#]
对照组	22	治疗前	65.11± 5.62	57.82± 6.12
		治疗后	75.10± 6.47 [#]	80.15± 6.24 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组凝血功能对比 治疗前,两组 FIB、D-D 指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 周后,观察组 FIB、D-D 指标水平较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组凝血功能对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	FIB(g/L)	D-D(ng/ml)
观察组	22	治疗前	6.89± 1.68	241.61± 24.61
		治疗后	3.18± 0.52 [#]	80.41± 12.51 [#]
对照组	22	治疗前	6.77± 1.58	238.60± 25.20
		治疗后	4.15± 0.76 [#]	125.54± 15.61 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.4 两组血气指标对比 治疗前,两组 PaO₂、PaCO₂、SaO₂ 对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 PaO₂、SaO₂ 指标水平高于对照组,PaCO₂ 指标水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组血气指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	SaO ₂ (%)
观察组	22	治疗前	56.7± 5.6	63.5± 5.8	73.1± 7.8
		治疗后	70.7± 5.2 [#]	40.9± 4.6 [#]	88.5± 5.2 [#]
对照组	22	治疗前	57.2± 5.9	64.1± 6.2	74.2± 8.2
		治疗后	65.5± 6.4 [#]	46.8± 5.9 [#]	82.5± 6.9 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

肺心病作为中老年群体常见慢性疾病,对患者生活影响极大,肺组织或肺血管的病变导致肺功能异常,肺血管阻力增加,引起呼气困难、喘息等症状,继而造成右心负荷增加,长期的低氧状态和高碳酸血症又导致右心室肥大向心力衰竭发展,最终形成

肺心病。前列地尔是治疗肺心病的一种常用药物,可通过抑制血小板释放血栓烷、调节前列环素/血栓素 A₂(TXA₂) 比值、改善血栓周围已活化的血小板逆转,获得舒张血管平滑肌、扩张血管、调节血液黏稠度、改善血流状态的作用。

相关文献指出,中医对于治疗肺疾病有独到之处,中医学认为肺心病属“喘证、肺胀、心悸”范畴,其病因为阳虚阴盛、情志不节、饮停于内等,易感风邪,久之发病。小青龙汤有宣肺平喘、利水消肿、燥湿化痰的功效^[4],由黄芪、麻黄、白术等诸药组成。其中黄芪有健脾宣肺、补气固表的功效;麻黄有发汗解表、利水消肿的功效;半夏有助脾运化、消痞散结的功效;芍药有酸甘敛阴的功效;葶苈子有祛痰平喘、行水下气的功效;配伍干姜、桂枝、炙甘草等诸药有补肺益气、温肺化饮等功效^[5]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组肺功能、凝血功能、血气指标改善明显优于对照组($P<0.05$),表明在治疗肺心病中,小青龙汤可与前列地尔发挥协同效应,提升疗效,提示使用小青龙汤+前列地尔治疗肺心病对患者肺血管高凝血状态、血氧含量均有明显的改善作用,治疗疗效确切。

综上所述,小青龙汤联合前列地尔治疗肺心病治疗效果理想,可使患者的血流状态得到调节,呼吸功能得以改善,提升质量得以保障。

参考文献

[1]牛永红,康丽惠,康林,等.左西孟旦联合前列地尔治疗左心疾病相关性肺动脉高压的疗效观察[J].中国心血管病研究,2019,17(6):568-571.
[2]中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.慢性肺源性心脏病基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(12):966-969.
[3]钟连江,张连生,顾春枫,等.小青龙汤联合无创呼吸机治疗对老年 AECOPD 患者 PCT、血气分析及呼吸功能的影响及临床意义[J].中国中药杂志,2018,43(14):3026-3030.
[4]张兰兰,闫军堂,刘敏,等.小青龙汤对 TSLP 诱导 DCs 表达 IL-4、IL-12、IFN- γ 、IL-10 的干预作用[J].中华中医药学刊,2018,36(6):1316-1319.
[5]熊为锋,贺娟.《黄帝内经》“形寒饮冷则伤肺”理论阐释与临床应用[J].现代中医临床,2019,26(4):65-67.

(收稿日期:2020-04-20)

(上接第 38 页),2020,49(2):175-178.

[3]邹科见,胡艳,贺雄辉,等.介入引导肠梗阻导管放置在老年左半结直肠癌性肠梗阻患者的临床应用价值[J].中国医师杂志,2018,20(11):1687.
[4]李忠南,张强,马英杰,等.自膨式金属支架植入术治疗急性左半结直肠癌性肠梗阻[J].中国介入影像与治疗学,2019,16(4):211-214.
[5]郭永团,杜洪涛,李德春.经肛型肠梗阻导管置入在急性左半结直肠

恶性梗阻中的应用[J].医学影像学杂志,2018,28(10):1698-1700.
[6]王道荣,徐明皓,汤东,等.改良式回肠末端自闭式造口术在腹腔镜低位直肠癌保肛术中的应用价值[J].中华消化外科杂志,2018,17(2):188-193.
[7]汪祖来,黄顺荣,邓懋夺,等.自闭性保护性回肠造口与传统祥式回肠造口在高危结直肠吻合口患者中的应用效果观察[J].结直肠肛门外科,2018,24(4):343-346.

(收稿日期:2020-12-13)