

中西医结合治疗肺栓塞临床研究

陈英¹, 王智卿²

1. 郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000; 2. 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肺栓塞的临床疗效。方法: 选取80例肺栓塞患者为研究对象, 根据随机对照原则分为中西医结合组和西医组各40例。中西医结合组给予中药汤剂联合西药治疗, 西医组则单纯使用西药治疗, 治疗后比较2组治疗效果。结果: 中西医结合组治疗总有效率92.50%, 西医组治疗总有效率70.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血氧分压(PO_2)、血二氧化碳分压(PCO_2)均较治疗前改善($P < 0.05$); 中西医结合组2项指标的改善情况均优于西医组($P < 0.05$)。中西医结合组凝血酶原时间(PT)达到凝血国际标准化比值(INR)目标值所用抗凝剂剂量少于西医组, 达标时间短于西医组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗肺栓塞, 能够有效改善患者的临床症状, 减少抗凝剂用量, 比单纯使用西药治疗效果更好。

[关键词] 肺栓塞; 中西医结合疗法; 动脉血气指标; 凝血酶原时间(PT); 凝血国际标准化比值(INR)

[中图分类号] R563.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0073-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.018

Clinical Study of Integrated Chinese and Western Medicine for Pulmonary Embolism

CHEN Ying, WANG Zhiqing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for pulmonary embolism. **Methods:** Selected 80 cases of patients with pulmonary embolism as study subjects, and divided them into the Chinese and western medicine group and the western medicine group according to the principle of randomized control, 40 cases in each group. The Chinese and western medicine group was given Chinese medicine decoction combined with western medicine for treatment, while the western medicine group was simply given western medicine for treatment. Compared the therapeutic effect between the two groups after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.50% in the Chinese and western medicine group and was 70.00% in the western medicine group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the partial pressure of oxygen (PO_2) and the partial pressure of carbon dioxide (PCO_2) in the two groups were improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The improvement of the two indexes in the Chinese and western medicine group was better than that in the western medicine group ($P < 0.05$). The amount of anticoagulant used to achieve target value of the international normalized ratio (INR) during the prothrombin time (PT) in the Chinese and western medicine group was less than that in the western medicine group, and the standard time in the Chinese and western medicine group was shorter than that in the western medicine group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of integrated Chinese and western medicine for pulmonary embolism can effectively improve the clinical symptoms of patients and reduce the dosage of anticoagulant, which is superior to the treatment of simple western medicine.

Keywords: Pulmonary embolism; Integrated Chinese and western medicine therapy; Arterial blood gas indexes; Prothrombin time (PT); International normalized ratio (INR)

肺栓塞是主要因不同栓子堵塞肺动脉而发病, 其中, 肺部血栓栓塞是肺栓塞中最为常见的一种类型, 发病凶险, 若无对症治疗或诊疗失误, 患者死亡率超

过30.0%。近年来, 随着临床对疾病认知的不断深入及检查技术的不断完善, 对肺栓塞的确诊率提高, 加上治疗方法的完善, 有效降低了肺栓塞的死亡率。笔

[收稿日期] 2017-10-16

[作者简介] 陈英 (1976-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事危重症及多器官功能不全等病诊治工作。

者选取 80 例肺栓塞患者, 分别进行西医和中西医结合治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 12 月—2016 年 12 月收治的 80 例肺栓塞患者, 按照随机对照原则分为西医组和中西医结合组各 40 例。西医组男 22 例, 女 18 例; 年龄 24~78 岁, 平均(49.78±20.85)岁; 病程 1 h~18 天, 平均(10.93±3.26)天。中西医结合组男 23 例, 女 17 例; 年龄 25~77 岁, 平均(48.85±19.89)岁; 病程 1 h~16 天, 平均(11.08±3.88)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)》^[1]中的诊断标准。②符合痰瘀阻肺证的辨证标准。主症: 胸闷胸痛, 心悸, 咳嗽, 气短气促。次症: 疲倦乏力, 畏寒肢冷, 面色晦暗, 痰液稀薄呈白色。舌脉: 舌质暗、伴瘀斑或瘀点, 脉沉细。③患者自愿参与本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①肺部其他疾病, 如哮喘、支气管炎等; ②先天性心脏病及严重心、肝、肾功能不全、凝血功能异常者。

2 治疗方法

2.1 西医组 根据检查结果采用普通肝素或低分子肝素进行抗凝治疗。普通肝素注射液(苏州新宝制药有限公司), 按照每小时 18 IU/kg 持续静脉滴注, 每天 2 次, 连续治疗 7 天。低分子肝素钙注射液(广东天普生化医药股份有限公司)5 000 IU 脐周皮下注射, 每天 2 次, 连续治疗 7 天。治疗第 3 天加入华法林钠片(上海信谊药厂有限公司, 规格: 每片 2.5 mg)治疗, 每天 1 片, 持续治疗 3 月。治疗剂量达标后减量。肝素治疗期间严格监测患者血小板情况, 避免引起血小板减少症发生, 并监测患者的凝血功能。如果患者发生危及生命的低血压、休克等需按照适应症选择肺动脉血栓摘除术、溶栓或介入治疗。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上加服活血祛瘀通络方治疗。处方: 瓜蒌、黄芪各 30 g, 党参、茯苓各 20 g, 桃仁、红花、川芎各 15 g, 桔梗、苦杏仁、厚朴各 12 g, 附子、枳实、白芍、桂枝、薤白各 10 g。随症加减: 水肿者加车前子、泽泻; 咳嗽重者加紫菀、前胡; 阴虚者加生地、麦冬; 喘急气促者加紫苏子、葶苈子; 便秘者加大黄、芒硝。每天 1

剂, 加水煎煮后去渣取汁, 分 2 次服用, 每次 200 mL, 连续用药 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察并统计 2 组的中医证候积分, 主症: 胸闷胸痛、心悸、咳嗽、气短气促; 次症: 疲倦乏力、畏寒肢冷、面色晦暗、痰液稀薄成白色。根据患者主症和次症表现进行赋值计分; ②观察 2 组治疗前后动脉血气指标的变化, 包括血氧分压(PO_2)、二氧化碳分压(PCO_2); ③记录患者凝血酶原时间(PT)达到凝血国际标准化比值(INR)目标值所用抗凝剂剂量及时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[2]拟定疗效标准。痊愈: 胸闷胸痛、心悸、咳嗽、气短气促、乏力等症状完全消失, 痰瘀阻肺证积分下降 95%及以上; 显效: 胸闷胸痛、心悸、咳嗽、气短气促、乏力等症状明显改善, 痰瘀阻肺证积分下降 70%~94%; 有效: 胸闷胸痛、心悸、咳嗽、气短气促、乏力等症状有所改善, 痰瘀阻肺证积分下降 30%~69%; 无效: 不符合上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。中西医结合组治疗总有效率 92.50%, 西医组治疗总有效率 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
中西医结合组	40	10(25.00)	18(45.00)	9(22.50)	3(7.50)	37(92.50)
西医组	40	4(10.00)	7(17.50)	17(42.50)	12(30.00)	28(70.00)

4.3 2 组治疗前后动脉血气分析指标比较 见表 2。治疗前, 2 组 PO_2 、 PCO_2 水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 PO_2 、 PCO_2 均较治疗前改善($P<0.05$); 中西医结合组 2 项指标的改善情况均优于西医组($P<0.05$)。

4.4 2 组 PT 达到 INR 目标值所用抗凝剂剂量及时间比较 见表 3。中西医结合组 PT 达到 INR 目标值所用抗凝剂剂量少于西医组, 达标时间短于西医组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后动脉血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	治疗前		治疗后	
		PO ₂	PCO ₂	PO ₂	PCO ₂
中西医组	40	70.62±9.88	32.51±5.24	105.87±16.37 ^{①②}	35.37±4.87 ^{①②}
西医组	40	71.42±9.53	31.54±5.83	95.80±15.36 ^①	32.68±4.16 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与西医组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组PT达到INR目标值所用抗凝剂剂量及时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	达标剂量(mg)	达标时间(d)
中西医组	40	3.06±1.59 ^①	4.75±1.38 ^①
西医组	40	5.08±2.53	7.21±2.86

与西医组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肺栓塞中栓子游移阻塞肺动脉及其分支, 阻塞达到一定程度后会通过机械作用、神经体液因素等导致肺动脉异常收缩, 增加肺部血管阻力, 肺动脉压上升。肺栓塞患者临床表现不典型, 且发病部位、栓子大小差异大, 主要表现为胸闷胸痛、心悸气短、呼吸困难等。无症状患者随着病情发展血流动力学异常, 严重者甚至会直接引起猝死^[9]。根据肺栓塞患者的临床表现, 归属于中医学肺胀、喘证、水肿等范畴, 属本虚标实之证, 以痰、瘀为标, 心肺肾亏虚为本。中医学认为, 气息有一不运, 则血息有一不行, 气虚无以行血, 则导致血行迟缓, 久而久之则阳虚体寒、血不利则为水; 气阳不足无法蒸化水液导致水湿内停, 久而久之水聚成痰。痰饮瘀血上乘到达肺部, 造成肺脉痹塞进而引起肺栓塞。治疗上主要遵循提升、温煦、固摄、活血化瘀、畅通痰饮等原则。

本研究以枳实薤白桂枝汤、附子汤为基础方, 结合临床实际组方进行辨证治疗。枳实薤白桂枝汤出自《金匮要略》, 主要用于治疗阳气不足、阴寒内盛引起的胸痹, 由厚朴、枳实、桂枝、薤白等中药组成。附子汤出自《伤寒论》, 主要用于治疗少阴病, 由芍药、附子、白术、茯苓等中药组成。其中, 瓜蒌具有宽胸散结、清热涤痰的功效; 党参具有补气行血的功效;

黄芪主要用以滋补肺气; 茯苓可化痰利湿, 杜绝痰湿的生成; 桃仁、红花均是活血化瘀的药物, 具有活血通经、祛瘀止痛的作用; 川芎能够行气活血、祛风止痛; 桔梗具有宣肺祛痰的作用; 苦杏仁止咳平喘; 厚朴燥湿消痰; 附子可补火助阳, 驱逐风寒湿邪, 回阳救逆; 枳实可消积散痞、破气; 白芍养血柔肝、敛阴; 桂枝助阳化气、温经通脉; 薤白宽胸理气、通阳散结。桂枝与薤白配伍可发挥宣痹通阳的作用, 且桂枝能够配合党参、白芍共同发挥温经通脉、补气行血的作用; 苦杏仁配合桔梗共同发挥化痰止咳、顺肺理气的作用; 厚朴配合枳实共同发挥宽胸除满的作用, 加用瓜蒌可开胸祛痰、行气通便。全方针对阳气不足、痰饮瘀血所致的肺栓塞, 结合实际情况进行辨证加减, 具有活血化瘀、补肾益肺、行血通络的功效, 获满意疗效。

本研究结果显示, 中西医组治疗总有效率92.50%, 高于西医组70.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 中西医组治疗后血气指标的改善情况优于西医组, PT达到INR目标值所用抗凝剂剂量少于西医组, INR达标时间短于西医组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 表明中西医综合治疗肺栓塞, 能够有效改善患者的临床症状, 减少抗凝剂用量, 比单纯使用西药治疗效果更好。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(5): 259-264.
- [2] 冯宗莲, 秦志强, 许承琼, 等. 肺栓塞患者治疗后凝血纤溶系统指标变化与血栓近期溶解的关系[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(1): 49-53.
- [3] 张玉洁, 高建敏. 疏血通及溶栓联合抗凝疗法治疗肺栓塞及对患者血清肌钙蛋白及D二聚体的影响[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(6): 975-976.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)