

◆ 临床研究 ◆

红参芪茅合剂联合常规西医疗法治疗慢性肺源性心脏病临床研究

夏艳斐, 方居正

平顶山市中医医院心内科, 河南 平顶山 467000

[摘要] 目的: 观察红参芪茅合剂联合常规西医疗法对慢性肺源性心脏病患者的临床治疗效果。方法: 选取 61 例慢性肺源性心脏病患者, 采用平行对照试验方法随机分为对照组 29 例, 治疗组 32 例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组除常规西药治疗外, 加用红参芪茅合剂。检测 2 组血清 N 端前脑钠肽 (NT-ProBNP) 水平及血浆脂蛋白相关性磷脂酶 A2 (Lp-PLA2) 水平, 检测肺功能, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组临床总有效率为 90.1%, 对照组为 72.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血浆 Lp-PLA2、血清 NT-ProBNP 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血浆 Lp-PLA2、血清 NT-ProBNP 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组左室射血分数、肺功能比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组左室射血分数、肺功能均较治疗前有所改善 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后的左室射血分数、肺功能较对照组改善更明显 ($P < 0.05$)。结论: 红参芪茅合剂联合常规西医疗法治疗慢性肺源性心脏病临床疗效肯定, 且未发现明显不良反应。

[关键词] 慢性肺源性心脏病; 红参芪茅合剂; N 端前脑钠肽 (NT-ProBNP); 脂蛋白相关性磷脂酶 A2 (Lp-PLA2); 肺功能

[中图分类号] R541.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0108-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.035

Clinical Study on Hongshen Qimao Mixture Combined with Routine Western Medicine for Chronic Pulmonary Heart Disease

XIA Yanfei, FANG Juzheng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Hongshen Qimao mixture combined with routine western medicine for patients with chronic pulmonary heart disease. **Methods:** 61 cases of patients with chronic pulmonary heart disease were randomly divided into the control group (29 cases) and the treatment group (32 cases) by parallel controlled trial. The control group was treated with routine western medicine, while the treatment group was treated with Hongshen Qimao mixture in addition to routine western medicine. The levels of serum N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-ProBNP) and plasma lipoprotein-associated phospholipase A2 (Lp-PLA2), as well as the lung function were measured in the two groups. The clinical effect of the two groups were compared. **Results:** The total clinical effective rate was 90.1% in the treatment group and 72.4% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparisons of the levels of plasma Lp-PLA2 and serum NT-ProBNP between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the levels of plasma Lp-PLA2 and serum NT-ProBNP of both groups were decreased ($P < 0.05$), and the levels of plasma Lp-PLA2 and serum NT-ProBNP in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparisons of left ventricular ejection fraction and lung function between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, left ventricular ejection fraction and lung function in both groups were improved compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of the left ventricular ejection fraction and lung function in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Hongshen Qimao mixture combined with routine western medicine for patients with chronic pulmonary heart

[收稿日期] 2018-09-18

[基金项目] 河南省科技厅“十二五”发展计划项目 (132102310403)

[作者简介] 夏艳斐 (1987-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

disease has defined clinical effect without obvious adverse reaction.

Keywords: Chronic pulmonary heart disease; Hongshen Qimao mixture; N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-ProBNP); Lipoprotein-associated phospholipase A2(Lp-PLA2); Lung function

慢性肺源性心脏病简称肺心病,多发于老年群体,临床多在急慢性支气管炎、间质性肺炎和肺气肿基础上发生,主要致病原因是各种原因导致的低氧血症,肺部毛细血管遭到破坏,肺动脉压力增加,从而引起右心室负荷加重而出现心力衰竭^[1]。目前针对肺心病的治疗以西医疗法为主,但易复发,且缺乏特异性。中西医结合治疗肺心病临床往往能收到满意效果。近些年,笔者采用红参芪茅合剂联合常规西医疗法治疗慢性肺源性心脏病,经临床验证,疗效确切,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年10月—2017年5月被诊断为慢性肺源性心脏病的住院患者61例,年龄40~80岁,采用平行对照试验方法随机分为对照组29例和治疗组32例。对照组,男18例,女11例,平均年龄(57.3±14.9)岁,平均病程(2.5±0.9)年;治疗组,男20例,女12例,平均年龄(60.9±15.2)岁,平均病程(2.3±1.8)年。2组患者性别、年龄、病程等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 西医诊断标准:参照《肺心病的诊断与治疗》^[2]缓解期诊断标准:慢性咳嗽、咳痰、气急,活动后心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。体检可有明显肺气肿,听诊呼吸音减弱,偶有干、湿性啰音,下肢轻微水肿。中医辨证标准参照《慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)》^[3],辨证属于肺脾气虚,水饮痰瘀互阻型。主症:喘促,胸闷,气短,动则加重,咳嗽,面目浮肿,头昏,神疲,乏力,易感冒,腰膝酸软,小便频数,夜尿增多,舌质淡、舌苔白,脉沉、弱。次症:痰白,耳鸣,咳时遗尿,苔腻,脉细。兼症:面色紫暗,唇甲青紫,舌下脉络迂曲、粗乱,舌质暗红、瘀斑、瘀点、紫暗,脉涩、结、代。

1.3 排除标准 ①肺源性心脏病急性发作者;②近3个月接受抗血小板、抗凝治疗、使用他汀类药物患者;③过敏体质或患有内分泌疾病;④心脑血管、肝、肾功能不全者;⑤患有癌症、血液疾病、精神性疾病;⑥处于妊娠或哺乳期。

2 治疗方法

2.1 对照组 对照组进行常规治疗,按照人民卫生出版社第七版《内科学》中关于肺源性心脏病相关西医疗法,包括化痰、止咳、平喘、纠正水电解质紊乱和酸碱平衡、吸氧等相关治疗,必要时采用抗感染、强心、利尿、血管扩张剂等辅助治疗。

2.2 治疗组 在常规西医疗法基础上,加用红参芪茅合剂(平顶山市中医院协定处方,并已报专利),处方:红参、牛膝、茯苓、大腹皮、桑白皮、延胡索各15g,黄芪30g,冬瓜皮、

芦根各20g,瓜蒌12g,巴戟天、丹参各10g,仙茅8g,泽兰、炙甘草各6g,细辛3g,浓煎,每次100mL,每天2次。

2组均治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采集静脉血检测血清N端前脑钠肽(NT-ProBNP)水平及血浆脂蛋白相关性磷脂酶A2(Lp-PLA2)水平。血清NT-ProBNP水平采用酶联免疫吸附法检测,试剂盒由南京基蛋生物有限公司提供,由平顶山市中医院帮助检测。血浆Lp-PLA2水平采用酶联免疫吸附试验测定,试剂盒由天津康尔克生物技术有限公司提供,由平顶山市中医院帮助检测。②治疗前后检查心脏彩超,测肺动脉压。采用美国HP5500型彩色超声心动仪行超声心动检查(探头频率2.0~2.5MHz,扫描速度50ram/s),测定左室射血分数(LVEF)及肺动脉压,治疗1个月后,重复上述检查,收集数据。③肺功能:测定用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)和FEV₁/FVC的值。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],以咳痰、咳嗽、胸闷气短等症状缓解程度为主要评定依据。显效:临床症状、体征缓解,肺功能指标恢复正常;有效:咳痰、咳嗽、胸闷气短等症状有所减轻,但效果甚微;无效:依然存在咳痰、咳嗽、胸闷气短等症状且肺部有啰音或者病情加重。

4.2 2组治疗前后血浆Lp-PLA2、血清NT-ProBNP水平比较 见表1。治疗前,2组血浆Lp-PLA2、血清NT-ProBNP水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血浆Lp-PLA2、血清NT-ProBNP水平较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后左室射血分数、肺功能指标比较 见表2。治疗前,2组左室射血分数、肺功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组左室射血分数、肺功能均较治疗前有所改善($P<0.05$),且治疗组治疗后的左室射血分数、肺功能较对照组改善更明显($P<0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗组临床总有效率为90.1%,对照组为72.4%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后血浆 Lp-PLA2、血清 NT-ProBNP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Lp-PLA2(ng/mL)	NT-ProBNP(ng/L)
治疗组	32	治疗前	308.77 ± 25.76	5.54 ± 0.52
	32	治疗后	132.29 ± 21.22 ^{①②}	1.02 ± 0.17 ^{①②}
对照组	29	治疗前	303.67 ± 22.13	5.13 ± 0.48
	29	治疗后	189.95 ± 13.92 ^①	1.56 ± 0.72 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组治疗前后左室射血分数、肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗组	32	治疗前	40.23 ± 8.5	72.63 ± 3.4	55.32 ± 10.2	77.60 ± 1.1
	32	治疗后	64.66 ± 7.9 ^②	84.95 ± 2.4 ^②	62.79 ± 7.5 ^②	81.39 ± 3.0 ^②
对照组	29	治疗前	41.05 ± 8.8	76.36 ± 6.1	55.68 ± 8.8	72.10 ± 2.6
	29	治疗后	54.32 ± 3.7 ^①	80.16 ± 2.9 ^①	59.35 ± 5.3 ^①	74.30 ± 1.2 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	13(40.6)	16(50.0)	3(9.4)	29(90.1) ^①
对照组	29	8(27.6)	13(44.8)	8(27.6)	21(72.4)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肺心病临床多在慢支、肺气肿等基础上发生, 缓解期患者多以右心衰症状为主, 急性期患者甚至出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。西医对于本病的治疗多以抗感染、解痉、平喘、化痰、强心、利尿及抗心衰等治疗, 但临床不良反应大, 患者长期难以依从, 使得西医对于本病的治疗效果十分局限。Lp-PLA2 是磷脂酶 A2 超家族成员, 近些年大量研究显示: Lp-PLA2 的活化是导致动脉粥样硬化斑块形成、恶化、破裂的主要原因, 在血管炎性反应发生发展中发挥着重要的作用^[5-6]。肖芸等^[7]研究显示: 血浆 Lp-PLA2 和右心室舒张末期容积、右心室收缩末期容积均为显著正相关关系, 和右心室射血分数为显著负相关关系。

本病属于中医喘证、肺胀等范畴^[8], 多为本虚标实之证。本虚为气虚、阳虚, 标实为血瘀、水湿、痰饮相互搏结, 久则发为本病。笔者通过大量临床观察发现, 慢性肺源性心脏病患者临床以脾肾阳虚为主。《黄帝内经》中记载: “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰。” 肾阳为一身阳气之根本, 肾阳充足则脾阳自健, 脾为肺之母脏, 脾阳充足则助肺之宣发肃降, 因此治疗以温阳益肾、活血利水为主, 临床往往收到满意效果。

红参芪茅合剂中红参益心阳、养心血, 黄芪健脾气、复心

脉, 仙茅、巴戟天补肾温阳; 四药合用, 即可温补脾肾之阳, 以补土生金, 又可健脾利水, 固阳复脉; 泽兰入脾行水, 入肺活血; 丹参护阴活血利水; 牛膝引药下行, 三药共用, 同奏活血养阴利水之效。茯苓健脾化湿, 大腹皮、冬瓜皮、桑白皮利水消肿; 四药同用即可健脾以绝生水之源, 又可通调水道, 利水消肿。利水最怕伤阴, 瓜蒌燥湿化痰, 与芦根配伍缓解伤阴之弊。延胡索既入血分, 又入气分, 既能行血中之气, 又能行气中之血。细辛既能温肺化饮, 又能化痰止咳, 炙甘草调和诸药。全方温通心肺, 化痰利水, 温阳而不燥热, 化痰而不伤正, 共奏温阳益肾、活血利水之功。现代药理学研究显示: 红参提取物可有效改善心室重构的作用^[9]。黄芪提取物能有效提高免疫力, 且具有抗菌及减少血栓形成的作用^[10-11]。丹参中的丹参素具有扩张肺血管, 减轻肺阻力、清除自由基、保护线粒体和抗氧化等作用^[12]。大腹皮、冬瓜皮、桑白皮的提取物均具有增加尿量、改善水肿的作用^[13]。细辛中的挥发油对支气管痉挛有明显的对抗作用^[14]。

本研究数据显示: 红参芪茅合剂可有效降低慢性肺源性心脏病患者血浆 Lp-PLA2 和血清 NT-ProBNP 水平, 提高患者左室射血分数, 改善患者肺部通气功能。红参芪茅合剂可有效改善慢性肺源性心脏病患者心肺功能, 改善患者临床症状, 疗效确切, 且未发现明显不良反应, 临床值得推广。

【参考文献】

- [1] 孙全立. 补肺益肾汤治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的疗效分析[J]. 中西医结合研究, 2015, 29(5): 233-235.
- [2] 钱桂生, 吴国明. 肺心病的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 234.
- [3] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 526-531.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 55-57.
- [5] 李珊珊, 贾玫, 殷悦. 脂蛋白相关性磷脂酶 A2 的活性与冠心病风险预测的相关性研究[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(2): 272-276.
- [6] 祁瑞刚, 刘海花, 钱迅, 等. 急性脑梗死患者血清脂蛋白相关性磷脂酶 A2 水平的改变及其与病情的关系[J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(2): 125-126.
- [7] 肖芸, 何凤屏, 刘玉兰, 等. 肺源性心脏病患者血浆 Lp-PLA2 的表达及与右心室功能的关系[J]. 吉林医学, 2017, 38(6): 1086-1087.
- [8] 辛剑勋, 周洪威, 袁小琼. 观察补肺益肾汤配合西药治疗慢性肺源性心脏病心衰的效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 68-69.
- [9] 方居正, 高颖, 夏艳斐, 等. 红参芪茅合剂治疗慢性心

- 衰的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 20(9): 2206-2208.
- [10] 徐昌君, 方松文, 李宏彬, 等. 黄芪提取物对肺纤维化小鼠肺泡炎症影响及抗纤维化作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 646-652.
- [11] 朱慧渊. 黄芪提取物对局灶性脑缺血再灌注损伤模型大鼠行为学及脑组织 NO 含量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 2008-2009.
- [12] 李红建, 范建新. 无创正压通气联合丹参川芎嗪注射液治疗老年肺心病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(19): 2146-2147, 2160.
- [13] 钟赣生. 中药学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 192-324.
- [14] 张卫东, 陈万生, 孔德云, 等. 中药灯盏细辛化学成分的研究(I)[J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(2): 143-145.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

通心络胶囊联合替罗非班治疗急性心肌梗死PCI围手术期临床研究

徐伟伟, 胡盼鑫, 林鹏, 应健智, 吴先龙

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察通心络胶囊治疗急性心肌梗死 PCI 患者的临床疗效。方法: 将急性心肌梗死患者 78 例随机分为观察组和对照组, 每组 39 例。对照组患者术前予阿司匹林及硫酸氢氯吡格雷片口服, 盐酸替罗非班推注治疗 36~48 h。观察组患者在对照组的基础上加用通心络胶囊治疗, 2 组均持续治疗 4 周; 观察患者临床疗效及治疗前后中医证候评分、生活质量躯体活动功能(PF)、躯体功能对角色功能的影响(RP)、身体疼痛(BP)、健康总体自评(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情绪对角色功能的影响(RE)、精神健康(MH)评分, 并记录心血管不良事件发生率。结果: 总有效率观察组为 97.44%, 对照组为 82.05%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者胸痛、胸闷、心悸、疲倦、畏寒、自汗等中医证候评分及总分较均治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组患者疲倦、畏寒、自汗评分及总分明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组各项评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。观察组患者心绞痛、心力衰竭、室性心律失常发生率显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组患者支架再狭窄发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 通心络胶囊治疗急性心肌梗死 PCI 患者临床疗效显著, 能明显改善其临床症状及生活质量, 减少心血管不良事件的发生率。

[关键词] 急性心肌梗死; PCI; 围手术期; 中西医结合疗法; 通心络胶囊

[中图分类号] R542.2*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0111-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.036

Clinical Study on Tongxinluo Capsules Combined with Tirofiban for Acute Myocardial Infarction in PCI Perioperative Period

XU Weiwei, HU Panxin, LIN Peng, YING Jianzhi, WU Xianlong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Tongxinluo capsules for patients with acute myocardial infarction PCI. **Methods:** Divided 78 cases of patients with acute myocardial infarction randomly into the observation group and the control group, 39 cases in each group. Patients in the control group were given the oral administration of aspirin and clopidogrel hydrogen sulfate before operation, and tirofiban hydrochloride was given by bolus injection for 36 to 48 hours. Patients in the observation group were additionally treated with Tongxinluo capsules. Both groups were treated for 4 weeks.

[收稿日期] 2018-06-12

[作者简介] 徐伟伟 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 急诊医学。

[通信作者] 吴先龙, E-mail: 124491319@qq.com。