

中西医结合治疗肺心病急性发作期临床观察

杨春华

湖州市中医院内科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中西医结合综合方案治疗肺心病急性发作期合并心衰的临床疗效。方法: 将 80 例肺心病急性发作期合并心衰患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组给予常规西医治疗, 观察组行中西医结合治疗, 比较 2 组临床疗效、不良反应、治疗前后主要症状积分及心功能变化情况。结果: 观察组治疗总有效率 92.50%, 对照组治疗总有效率 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后咳嗽、气喘等主要症状积分较治疗前下降, 且观察组治疗后上述指标改善优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后心率 (HR)、平均动脉压 (MAP)、左室射血分数 (LVEF) 较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合综合治疗肺心病急性发作期合并心衰安全有效, 能有效改善临床症状, 恢复心功能, 值得临床推广。

[关键词] 肺心病; 心衰; 中西医结合疗法; 疗效

[中图分类号] R541.5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.012

调查显示, 肺心病合并心衰患者 5 年死亡率高达 60%^[1], 为此积极治疗肺心病合并心衰对降低病死率, 提高患者生存质量具有十分重要的意义。目前临床治疗以抗感染、强心、利尿等常规西医为主, 易复发。笔者对本院收治的肺心病急性发作期合并心衰患者行中西医结合综合治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 纳入标准, 据《内科学》^[2]中肺心病、心衰相关诊断标准; 慢性支气管炎病史; 发病时间不超过 3 天; 签署知情同意书。排除标准, 不符合上述纳入标准者; 肝肾功能严重不全; 先天性心脏病、风湿性心脏病等患者; 用药过敏患者。

1.2 一般资料 纳入本院 2011 年 3 月—2013 年 12 月收治的 80 例肺心病急性发作期合并心衰患者为研究对象, 随机将患者分为 2 组各 40 例。对照组男 28 例, 女 12 例; 年龄 45~85 岁, 平均(70.3±5.2)岁; 合并糖尿病 4 例, 高血压 6 例, 冠心病 10 例。观察组男 26 例, 女 14 例; 年龄 47~84 岁, 平均(70.1±5.6)岁; 合并糖尿病 3 例, 高血压 7 例, 冠心病 10 例。2 组年龄、合并症等基本资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗, 包括吸氧、抗感染、纠正水电解质紊乱、强心、利尿、营养支持等, 同时根据患者合并症对症治疗。另外指导患者口服安慰剂 100 mL, 每天 3

次, 饭后 30 min 温服。1 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

2.2 观察组 行中西医结合综合治疗, 其中西医治疗方案同对照组, 给予自拟茯苓四逆汤治疗, 处方: 炙甘草、附子、干姜各 9 g, 党参 12 g, 茯苓 30 g。伴有咳喘严重者加炙紫苑 9 g, 炙麻黄 6 g; 伴寒痰者加半夏 9 g; 瘀血严重者加红花 9 g, 益母草 15 g; 伴便秘者加郁李仁 15 g, 大黄 6 g; 外感表证者加柴胡 12 g, 桂枝 9 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次, 每次 150 mL, 口服。1 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录 2 组治疗前后主要症状(咳嗽、气喘、咯痰及气短)积分、心功能[心率(HR)、平均动脉压(MAP)、左室射血分数(LVEF)]变化及不良反应(心悸、头痛)情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据, 计数资料以率表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 显效: 心功能改善 2 级, 咳嗽、气喘等临床症状及体征明显改善; 好转: 心功能改善 1 级, 咳嗽、气喘等临床症状及体征有所缓解; 无效: 咳嗽等临床症状及体征不变或加重, 心功能不变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率 92.50%, 对照组治疗总有效率 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-12-02

[作者简介] 杨春华 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 内科学。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数			例(%)
	显效	好转	无效	
观察组(n=40)	17(42.50)	20(50.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组(n=40)	12(30.00)	18(45.00)	10(25.00)	30(75.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状积分比较 见表2。2组治疗后咳嗽、气喘等主要症状积分较治疗前下降, 且观察组治疗后上述指标改善优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	分			
		咳嗽	气喘	咯痰	气短
观察组(n=40)	治疗前	8.78±0.62	8.70±1.20	8.31±1.25	8.72±0.35
	治疗后	3.55±1.42	3.00±1.62	3.22±1.60	3.50±2.42
对照组(n=40)	治疗前	8.72±0.72	8.81±1.22	8.42±1.30	8.55±1.10
	治疗后	4.85±1.37	4.32±1.74	4.58±1.70	4.89±2.50

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

4.4 2组治疗前后心功能变化比较 见表3。2组治疗后HR、MAP、LVEF较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后心功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	分		
		HR(次/min)	MAP(mmHg)	LVEF(%)
观察组(n=40)	治疗前	115.30±13.51	95.63±13.12	34.52±4.71
	治疗后	77.82±9.33	79.40±10.70	45.70±5.41
对照组(n=40)	治疗前	113.72±12.33	97.10±11.81	32.83±5.33
	治疗后	82.95±10.22	83.31±13.00	42.10±6.21

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

4.5 2组不良反应比较 观察组不良反应1例(2.50%), 为心悸; 对照组不良反应2例(5.00%), 头痛、血压下降各1例, 2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

肺心病急性发作期合并心衰具有发病急、病情严重、病程较长等特点, 易合并多脏器功能损伤, 治疗难度大。目前临床治疗肺心病合并心衰以强心、利尿、血管扩张剂、抗感染等为主, 在一定程度上能改善气喘等症状, 但利尿剂使用不当可能引发低钾, 加重呼吸衰竭; 血管扩张剂可能加重组织缺氧症状; 抗生素的长时间应用, 可能诱发系列并发症^[4]。常规西医治疗疗效不是很理想。

中医学认为肺心病合并心衰与肺胀、喘证、痰饮等症状有类似之处, 《灵枢·胀论》中记载“肺胀者, 虚满而喘咳”, 认为“肺胀”发病机制在于肺; 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治篇》中提到“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮。”

与现代肺心病呼吸衰竭、心衰等症状类似。《内经》认为肺心病发作主要由阳虚、外寒引起, 为此治疗以温阳利水、宣肺平喘为主^[5]。杨家合^[6]以常规西医治疗为对照组, 以常规西医加自拟涤痰定喘汤(主要包括茯苓、紫苏子、车前子、桑白皮、葶苈子等成分)为治疗组, 辨证治疗肺心病急性发作期, 表明相比单纯西医治疗, 中西医结合治疗效果更明显。本研究观察组患者选用自拟茯苓四逆汤治疗, 包括炙甘草、党参、附子、茯苓、干姜等成分, 其中茯苓为君药, 具有健脾、利湿之功效; 党参具有补气、健脾益肺之功效; 干姜为脾胃温暖之良药, 能有效驱寒、燥湿、祛痰; 配伍甘草以温和药性; 附子具有补益阳气之功效, 常与干姜、甘草配伍用药, 诸药共奏补阳利湿、健脾益气之功效。现代药理学研究表明, 茯苓能增强巨噬细胞吞噬能力, 提高机体免疫能力, 同时增强心肌收缩力, 增加心输出量; 党参在抑制血栓形成中有较大作用, 同时保护心肌, 各药协同起平喘、利尿、强心等作用。本研究表明观察组治疗后主要症状积分比对照组低, 心功能改善比对照组强, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗能有效改善临床症状, 促进患者心功能恢复, 提高临床疗效, 与温奕超等^[7]研究结果一致。

综上所述, 中西医结合综合治疗肺心病急性发作期合并心衰疗效明显, 且不良反应少, 安全可靠, 值得临床进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 许文忠, 张立新, 梅建强, 等. 中西医结合综合疗法对肺心病急性发作期血常规和血流变的影响[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(2): 9-10.
- [2] 叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 90.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病工作组. 慢性阻塞性肺疾病诊疗指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [4] 卢云, 金伟, 张晓云, 等. 中西医结合治疗肺心病急性发作期120例临床观察[J]. 中国临床医生, 2014, 42(5): 71-75.
- [5] 许文忠, 张立新, 梅建强, 等. 中西医结合综合疗法对肺心病急性发作期血气分析及心功能的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4): 632-633.
- [6] 杨家合. 自拟涤痰定喘汤治疗肺心病急性发作期40例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(3): 221-222.
- [7] 温奕超, 陈楠, 王朝驹, 等. 茯苓四逆汤治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19): 266-267.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)