

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2021)24-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.013

肺心康胶囊对痰瘀阻肺型慢性肺源性心脏病的临床疗效

蔡润清 冷立军 周博驰 黄晓丹

(益阳市第一中医医院, 湖南 益阳 413000)

〔摘要〕 **目的:** 观察肺心康胶囊对痰瘀阻肺型慢性肺源性心脏病的临床疗效及对患者血气的影响。**方法:** 选取益阳市第一中医医院 2016 年 12 月至 2019 年 3 月期间收治的 40 例痰瘀阻肺型慢性肺源性心脏病患者, 按照入院顺序分为观察组和对照组, 各 20 例。对照组给予西医常规治疗。观察组在对照组的基础上给予肺心康胶囊。评价两组患者综合疗效、血气分析等疗效性指标。**结果:** 观察组临床控制占比高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组动脉血二氧化碳分压低于对照组, 动脉血氧分压高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的补体 C3、E-玫瑰花环形成率均有不同程度升高, 且治疗后观察组补体 C3、E-玫瑰花环形成率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 肺心康胶囊结合西医治疗方案能提高临床综合疗效, 改善患者症状、体征。

〔关键词〕 慢性肺源性心脏病; 痰瘀阻肺型; 肺心康胶囊

〔中图分类号〕 R 541 **〔文献标识码〕** B

Clinical Effect of Feixinkang Capsule on Chronic Pulmonary Heart Disease with Phlegm and Blood Stasis Obstructing Lung-Type

CAI Run-qing, LENG Li-jun, ZHOU Bo-chi, HUANG Xiao-dan

(Yiyang First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Yiyang 413000)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the clinical effect of Feixinkang capsule on chronic pulmonary heart disease with phlegm and blood stasis obstructing lung-type and its effect on blood gas. **Methods** A total of 40 patients with chronic pulmonary heart disease of phlegm and blood stasis obstructing lung type were selected from Yiyang First Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2016 to March 2019. They were divided into observation group and control group according to the order of admission, with 20 cases in each group. The control group was given conventional western medicine treatment. The observation group was given Feixinkang capsule on the basis of the control group. The comprehensive curative effect, blood gas analysis and other curative effect indexes of the two groups of patients were evaluated. **Results** The proportion of clinical control in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the arterial blood carbon dioxide partial pressure in the observation group was lower than that of the control group, and the arterial blood oxygen partial pressure was higher than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the complement C3 and E-rosette formation rates in the two groups were increased to varying degrees, and the complement C3 and E-rosette formation rates in the observation group were higher than those in the control group after treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Feixinkang capsule combined with western medicine treatment can improve the comprehensive clinical efficacy and improve the symptoms and signs of patients.

〔Key Words〕 Chronic cor pulmonale; Phlegm and blood stasis obstructing lung-type; Feixinkang capsule

肺源性心脏病为临床常见疾病, 是由于胸廓、肺、支气管等病变导致的肺血管阻力增加, 造成肺动脉高压情况, 最终导致右心室功能和结构改变, 是较为严重的循环系统疾病和呼吸系统疾病, 可能导致心力衰竭和呼吸衰竭情况, 对患

者生活质量造成严重影响^[1-3]。经过积极的预防和治疗能较好的减轻患者症状, 提高生存率。肺源性心脏病患者血管扩张剂与正性肌力药使用后的治疗效果不如其他类型心脏病疗效显著, 利尿药极易引发痰稠难咳以及其他不良反应, 是临

〔收稿日期〕 2021 - 10 - 24

〔基金项目〕 湖南省中医药管理局科研立项项目资助课题 (201450)

〔作者简介〕 蔡润清, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合呼吸系统疾病。

床治疗较为棘手的问题^[4-6]。本研究采用肺心康胶囊治疗慢性肺源性心脏病，根据“肺病多痰、久病必瘀”这一病理特点来辨证论治，于 2016 年 12 月至 2019 年 3 月，在本院进行了临床研究，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选取本院 2016 年 12 月至 2019 年 3 月期间收治的 40 例痰瘀阻肺型慢性肺源性心脏病患者，按照入院顺序分为观察组和对照组，各 20 例。观察组男 14 例，女 6 例；年龄 45 ~ 68 岁，平均年龄 (55.47 ± 3.24) 岁；病程 1 ~ 10 年，平均病程 (5.02 ± 1.13) 年。对照组男 13 例，女 7 例；年龄 44 ~ 69 岁，平均年龄 (55.61 ± 3.35) 岁；病程 1 ~ 11 年，平均病程 (5.39 ± 1.26) 年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：所有患者均符合西医诊断标准^[7]，年龄 50 ~ 80 岁；中医辨证符合痰瘀阻肺型^[8]；所有患者均对本研究知情同意。研究通过伦理委员会审批同意后开展。排除标准：合并心力衰竭等并发症者；一般资料缺失者；合并认知功能障碍或精神疾病者；对研究药物过敏或严重过敏体质者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予常规治疗。如：持续低流量吸氧，初入院根据 X 线变化经验性选用抗菌药物，后根据痰培养及药敏选用相应抗菌药物，给予多索茶碱（宁波天衡药业股份有限公司，国药准字 H20000076）口服，0.2 ~ 0.4 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹；给予沐舒坦（上海勃林格殷格翰药业有限公司，国药准字 H20030360）口服，30 ~ 60 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹；维持水电解质酸碱平衡及对症支持治疗，治疗 14 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上，并同步给予肺心康胶囊，组方：地龙 12 g，僵蚕 9 g，桔梗 9 g，矮地茶 9 g，杏仁 9 g，前胡 9 g，丹参 9 g。由本院药剂科制作提供，现代工艺粉碎，装入胶囊（每颗胶囊 0.3 g）。每次口服 0.9 g，每日 3 次。治疗 14 d。

1.3 观察项目及评分标准

(1) 患者治疗前后血气分析指标（动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压）；(2) 疗效评定：根据尼莫地平评分法（疗效指数 = (治疗后得分 - 治疗前得分) / 治疗前得分 × 100%）对综合疗效进行评定。疗效指数 85% ~ 100% 为临床控制；67% ~ 84% 为显效；33% ~ 66% 为有效；低于 33% 为无效；(3) 不良反应情况：密切关注肺源性心脏病患者在临床研究过程中是否发生不良事件与不良反应，对患者有无停药现象做好记录工作，同时记录是否应用处理措施。(4) 采集患者清晨空腹静脉血，对两组患者的补体 C3、

E- 玫瑰花环形成率改变情况进行详细检测与记录。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者的临床控制率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (n = 20, n (%))

组别	临床控制	显效	有效	无效
对照组	10(45.68)	3(19.75)	7(34.57)	0(0.00)
观察组	15(57.47) ^a	4(19.54)	1(22.99)	0(0.00)

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血气分析指标比较

治疗前两组患者血气指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者的动脉血二氧化碳分压均有不同程度下降，动脉血氧分压有不同程度提高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且治疗后观察组动脉血二氧化碳分压低于对照组，动脉血氧分压高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血气分析指标比较

(n = 20, $\bar{x} \pm s$, kPa)

组别	时间	动脉血二氧化碳分压	动脉血氧分压
对照组	治疗前	8.48 ± 2.34	7.51 ± 1.54
	治疗后	6.81 ± 1.79 ^b	9.74 ± 1.18 ^b
观察组	治疗前	8.34 ± 2.51	7.46 ± 1.24
	治疗后	6.25 ± 1.19 ^{bc}	10.67 ± 1.74 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应总发生率为 20.00%，与对照组的 30.00% 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n = 20, 例)

组别	大便增多	恶心	发生率 /%
对照组	2	4	30.00
观察组	1	3	20.00

2.4 两组患者治疗前后免疫功能指标比较

治疗前两组患者免疫功能比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者的补体 C3、E- 玫瑰花环形成率均有不同程度升高，且治疗后观察组补体 C3、E- 玫瑰花环形成率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 两组患者治疗前后免疫功能指标比较 ($n=20, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	补体 C3/ $\mu \cdot L^{-1}$	E-玫瑰花环形成率/%
对照组	治疗前	590.14 ± 187.45	41.57 ± 13.48
	治疗后	715.34 ± 191.58 ^d	48.32 ± 2.46 ^d
观察组	治疗前	593.74 ± 185.62	41.69 ± 13.54
	治疗后	912.46 ± 210.48 ^{de}	59.95 ± 2.74 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

慢性肺源性心脏病是临床较为常见的呼吸疾病。我国人群发病率平均在 0.47%^[9]。慢性肺源性心脏病多是由于痰瘀潴留、久病肺虚导致, 每复感外邪会诱发并加重病情。肺心康胶囊组方中地龙能够有效通经络、平喘、清热息风。现代临床药理认为地龙的作用有平喘、抗血栓、解热等^[10]。对呼吸系统有镇咳、化痰平喘等作用, 岩白菜素为其主要成分。丹参祛瘀生新、活血。其对血小板聚集与血小板 2 释放功能具有抑制作用, 能够有效减少血栓形成素的释放^[11-12]。

本研究结果表明, 两组患者经不同治疗后, 观察组患者的临床控制率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明肺心康胶囊联合西医综合治疗方案的疗效更为显著, 明显优于单纯西医治疗疗效。经治疗, 两组患者血气分析指标得到显著改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明肺心康胶囊联合西医综合治疗方案相比单纯西医治疗更佳, 能够有效改善肺源性心脏病患者临床症状与体征等。肺心康胶囊治疗慢性肺源性心脏病能较好的发挥止咳平喘、补益心肺等功效, 肺心康胶囊中的茶碱类能竞争性对磷酸二酯酶发挥抑制作用, 促进环磷酸腺苷量的增加, 并促进内源性肾上腺素的释放, 有效松弛肺管平滑肌, 发挥利尿、调节微循环作用。应用肺心康胶囊治疗肺源性心脏病患者能改善患者机体免疫功能, 调节血流流变学, 改善血液黏稠度, 促进局部微循环, 进而有效降低肺动脉高压情况, 改善右心功能^[13]。观察组治疗方案存在较轻不良反应, 不良反应表现为恶心与大便次数增多, 但症状不显著, 未进行特殊干预后患者症状自行消失。同时机体免疫能力低下是导致慢性肺部疾病反复感染的主要原因, 本研究结果显示经治疗后, 两组患者的补体 C3、E-玫瑰花环形成率的值均有不同程度升高, 且观察组补体 C3、E-玫瑰花环形成率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明肺心康胶囊治疗在改善患者免疫功能方面效果显著。在慢性肺源性心脏病的治疗中, 应用肺心康胶囊治疗能显著降低血液黏稠度, 改善患者机体血流流变学异常状态, 使患者机体免疫功能得到明显提高, 增强患者机体抗感染的能力。分析原因可能与肺心康胶囊中的地龙、桔梗、丹参能有效发挥清热定惊、通络、平喘、利尿作用, 僵蚕、矮地茶具有息风止痉, 祛风

止痛, 化痰散结之功效, 杏仁、前胡可平喘止咳、润肺通便、降气, 全方共奏标本同治之效, 可促进气机畅达, 改善体循环瘀血, 在扶正固本的同时, 改善血流异常状态及患者的右心功能, 减轻右心室负荷, 并能提高免疫功能, 注重温阳益气、活血利水, 更好的发挥治疗效果^[14]。

综上所述, 肺心康胶囊联合西医综合治疗方案应用于痰瘀阻肺型慢性肺源性心脏病患者的治疗中能够有效提升治疗疗效, 改善患者临床症状与体征。

〔参考文献〕

- (1) 谢东. 中医益气补肾化痰祛瘀法对缓解期慢性阻塞性肺疾病并肺源性心脏病患者生存质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(12): 1329-1331.
- (2) 张同德, 徐丹, 徐新毅. 活血化痰苗药对慢性肺源性心脏病失代偿期患者右室 Tie 指数干预的临床观察与研究 (J). 养生保健指南, 2019, 18(49): 63-64.
- (3) 王虎城, 王可仪, 李楠, 等. 疏血通注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期疗效和安全性的系统评价 (J). 天津中医药, 2020, 37(1): 58-64.
- (4) 贝政平. 内科疾病诊断标准 (M). 北京: 科学出版社, 2001.
- (5) 韩明向, 李泽庚. 现代中医呼吸病学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- (6) 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 (M). 北京: 上海科学技术出版社, 2009.
- (7) 邓伟吾. 实用临床呼吸病学 (M). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.
- (8) 陈志强, 蔡光先. 中西医结合内科学 (M). 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (9) 韩庭伟, 武占玮. 芪苈强心胶囊联合曲美他嗪治疗气虚血瘀型慢性肺源性心脏病 60 例 (J). 西部中医药, 2019, 32(8): 95-97.
- (10) 彭磊, 夏卫明, 何健忠, 等. 温阳化痰汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并肺源性心脏病 (痰湿阳虚证) 的临床研究 (J). 中国中医急症, 2019, 28(8): 1423-1426.
- (11) 赵智东, 付会文, 崔利锋, 等. 经鼻高流量加温湿化吸氧治疗对慢性阻塞性肺疾病合并肺源性心脏病的临床效果 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(14): 1989-1992, 1996.
- (12) 周雨田, 李小惠, 陈果, 等. 慢性肺源性心脏病急性发病中的 PTX-3 水平变化的研究 (J). 成都医学院学报, 2019, 14(2): 211-213, 217.
- (13) 刘剑锋. 肺心汤治疗慢阻肺并发痰瘀互结型肺心病失代偿期的效果 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(11): 194-195.
- (14) 王俊. 自拟活血祛瘀化痰汤治疗慢阻肺合并肺心病的临床疗效 (J). 实用中西医结合临床, 2020, 20(8): 126-127.