

补肺活血化痰中药对慢性肺源性心脏病 稳定期患者生活质量的影响

吴蔚 汪伟 王彬 党惠子 高峰

【摘要】 目的 观察补肺活血化痰中药对慢性肺源性心脏病稳定期患者生活质量的影响。**方法** 纳入慢性肺源性心脏病稳定期患者 40 例,随机分为观察组和对照组各 20 例,两组均维持其基础疾病西医治疗,观察组加补肺活血化痰中药口服,疗程 8 周。记录治疗前后两组的中医证候评分、生活质量评分、六分钟步行距离,及治疗期间不良反应。**结果** 治疗后观察组中医证候评分、生活质量评分、六分钟步行距离等指标的改善情况均明显优于对照组($P<0.05$),两组治疗期间无不良反应发生。**结论** 补肺活血化痰中药可有效改善慢性肺心病稳定期患者的生活质量。

【关键词】 慢性肺源性心脏病; 生活质量; 六分钟步行试验; 稳定期; 中药

【中图分类号】 R541.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.004

Effect of Bufeihuoxuehuatan Chinese medicine on the quality of life in patients with chronic pulmonary heart disease in stable period WU Wei, WANG Wei, WANG Bin, et al. Wangjing Hospital,

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China

Corresponding author: GAO Feng, E-mail: nsuj@sohu.com

【Abstract】 Objective To observed the effect of Chinese traditional medicine on the quality of life in patients with chronic pulmonary heart disease in stable period. **Methods** According to the diagnostic and selection criteria of chronic pulmonary heart disease, 40 patients are randomly divided into observation group and control group. Both of the two groups maintain their western medicine treatments for the fundermental diseases, and the observation group was given Chinese traditional medicine of “Bufei huoxue huatan” for 8 weeks. Record and analyze the scores of clinical symptoms, quality of life and the distance of six-minute-walk test. **Results** Compared with the control group, the clinical symptoms, quality of life and the distance of six-minute-walk test of the observation group have been significantly improved ($P<0.05$). **Conclusions** Chinese traditional medicine of “Bufei huoxue huatan” can significantly improve the quality of life of patients with chronic pulmonary heart disease in stable period.

【Key words】 Chronic pulmonary heart disease; Quality of life; Six-minute-walk test; Stable period; Chinese traditional medicine

慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)是由慢性肺、胸廓疾病或肺血管病变引起的肺循环阻力增加,肺动脉压力增高,进而导致右心室肥厚、扩大,甚至发生右心衰竭的心脏病。本病是常见病、多发

病,中国平均患病率为 0.48%,在各种住院器质性心脏病构成中,占 5%~35%不等,有明显地域差别,病死率约为 15%^[1]。本病临床呈现为稳定期与急性加重期交替出现的规律。目前现代医学对于本病的治疗优势在于急性加重期的控制感染、纠正呼吸衰竭及心力衰竭、处理并发症等,而对于稳定期的治疗缺乏有效方法。本研究对慢性肺源性心脏病稳定期患者采用补肺活血化痰中药治疗,取得较好疗效,现报道如下。

基金项目:中国中医科学院中医优势病种临床项目(CACMS08Y0013)

作者单位:100102 北京,中国中医科学院望京医院呼吸科

作者简介:吴蔚(1974-),女,学士,副主任医师。研究方向:常见肺系疾病的临床与基础研究。E-mail:drwv@sohu.com

通讯作者:高峰(1966-),女,硕士,主任医师。研究方向:常见心肺疾病的中医药防治。E-mail:nsuj@sohu.com

1 对象与方法

1.1 纳入标准

西医诊断符合第三次全国肺心病专业会议修订的慢性肺心病诊断标准,分期为稳定期,基础疾病为慢性阻塞性肺疾病(COPD);中医证候符合国家技术监督局《中医临床诊疗术语·证候部分》气虚血瘀痰阻证;年龄 45~75 岁;签署知情同意书。

1.2 一般情况

纳入病例共 40 例,来自 2010 年 3~12 月于中国中医科学院望京医院呼吸科门诊就诊的慢性肺心病稳定期患者,采用区组随机方法分组,每组各 20 例。观察组男性 17 例、女性 3 例,年龄(67.35±5.75)岁,COPD 病程(12.90±10.44)年;对照组男性 15 例、女性 5 例,年龄(66.75±8.73)岁,COPD 病程(13.80±11.23)年。两组患者入组时的人口学特征及疾病基线资料比较(中医证候评分、生活质量评分、六分钟步行距离),差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

对照组维持基础疾病的治疗方案(沙美特罗替卡松粉 50/500 ug 1 吸,一天两次,生产企业 Glaxo Operations UK Limited,进口药品注册标准 H20090242),合并低氧血症者(末梢氧饱和度<90%)同时给予鼻导管吸氧,流量 1.5~3 L/min,时间 12~15 小时/天,目标末梢氧饱和度>90%,疗程 8 周。观察组在对照组治疗基础上加予补肺活血化痰中药口服,选用免煎颗粒剂(江阴天江药业有限公司统一制备),每天 1 剂,分 2 次冲服,疗程 8 周。组方:太子参 30 g、黄精 10 g、丹参 15 g、川芎 12 g、浙贝母 10 g、茯苓 15 g、葶苈子 10 g、水蛭 3 g。

1.4 观察指标

两组患者治疗前后进行中医证候量化评分、生活质量评分及六分钟步行试验。

1.4.1 中医证候量化评分 观察患者胸闷喘憋、气短乏力、胸痛、心悸、咳嗽、咳痰、腹胀纳差、口唇紫绀、下肢水肿等中医证候。参照国家中药管理局《中医病证诊断疗效标准》、《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定上述证候的量化评分标准,症状分级量化之轻、中、重度分别记为 1、2、3 分,无症状记为 0 分。

1.4.2 生活质量评分 选用蔡映云教授等对 St. George 呼吸疾病问卷改良制定的慢性阻塞性肺疾病生活质量量表^[3]进行评分。该量表包括 4 大

类 35 小项:日常生活能力(饮食、睡眠、家务、娱乐等)13 项、社会活动状况(交往、友情、家庭职能、时政关心程度等)7 项、抑郁心理症状 8 项、焦虑心理症状 7 项,每项按 4 级评分,根据质量高低依次分为 1~4 分,计算每类项目总分及患者生活质量总评分,分数越高表示生活质量越低。

1.4.3 六分钟步行试验 根据 2002 年美国胸科学会(ATS)《六分钟步行试验指南》^[4],按照标准质量控制程序进行,记录患者实际步行距离,距离越长提示患者运动耐量越大,心肺功能越好。

1.4.4 安全性指标 治疗前后检测全血细胞分析、肝肾功(丙氨酸氨基转移酶 ALT、肌酐 CRE)等指标变化,并记录治疗期间的不良事件。

1.5 统计方法

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料先进行分布分析,正态分布采用 t 检验,非正态分布采用秩和检验。统计分析应用 SPSS 17.0 软件进行,采用双侧检验, $P<0.05$ 被认为差别有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候评分

两组患者治疗后中医证候评分均有改善,观察组改善较明显,治疗前后差值组间比较,差异有统计学意义($P=0.0326$),见表 1。

表 1 两组慢性肺源性心脏病稳定期患者
中医证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	差值(疗前-疗后)
观察组	8.75±2.22	5.10±1.12	3.65±1.84
对照组	8.50±1.96	5.95±1.39	2.55±1.23

2.2 生活质量评分

两组患者治疗后生活质量评分均有改善,观察组改善较明显,其中日常生活能力、抑郁及焦虑心理及生活质量总分方面,治疗前后差值组间比较,差异有统计学意义,见表 2。

2.3 六分钟步行距离

两组患者治疗后六分钟步行距离均有改善,观察组改善较明显,治疗前后差值组间比较,差异有统计学意义($P=0.0370$),见表 3。

2.4 安全性评价

治疗期间两组患者均未见不良反应。治疗后两组全血细胞分析(白细胞计数 WBC、红细胞计数 RBC、血红蛋白计数 HGB、红细胞压积 HCT)、肝肾功(ALT、CRE)指标均无异常改变。

表 2 两组慢性肺源性心脏病稳定期患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	日常生活能力	社会活动状况	抑郁心理症状	焦虑心理症状	总分
观察组					
治疗前	23.45±4.05	15.95±3.30	19.25±3.54	9.90±3.16	68.55±7.01
治疗后	20.75±3.40	14.45±3.20	15.95±3.55	8.25±3.32	59.40±7.64
差值	2.70±1.42	1.50±0.69	3.30±0.98	1.65±1.57	9.15±1.9
对照组					
治疗前	23.65±4.11 ^a	16.10±2.27 ^a	19.45±4.67 ^a	9.75±3.21 ^a	68.95±9.59 ^a
治疗后	21.70±3.94	14.25±2.61	16.85±4.50	8.95±3.17	61.75±9.78
差值	1.95±0.69 ^b	1.85±1.35 ^a	2.60±1.05 ^b	0.80±0.77 ^b	7.20±2.07 ^b

注:与观察组比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组慢性肺源性心脏病稳定期患者六分钟步行距离比较(米, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	差值(疗后-疗前)
观察组	344.25±58.71	379.20±60.29	34.95±22.30
对照组	350.10±54.15	369.95±59.31	19.85±21.88

3 讨论

慢性肺源性心脏病是重症肺、胸、肺血管基础疾病的晚期并发症,其中由慢性阻塞性肺疾病(慢性支气管炎、肺气肿)发展而来者占 80%~90%^[1]。即使在病情稳定期,患者仍存在慢性咳嗽、咳痰、喘息、乏力、胸闷、心悸、活动耐力明显下降等临床症状,尤其是活动耐力的下降导致患者无法完成进食、穿衣的基本生活需要,无法进行正常社会交往,产生焦虑、抑郁、恐惧等情绪,严重影响其生活质量。六分钟步行试验通过对运动耐力的检测,反映受试者的心肺功能状态,包括运动能力、心肺功能以及骨骼、肌肉功能和营养水平,是生命质量评估的一项重要内容,近年来已成为监测、评价慢性心脏病、肺病患者病情变化的简单方便、准确可靠的综合指标^[5,6]。本研究结果说明补肺活血化痰中药在明显改善慢性肺心病稳定期患者临床症状的同时,能有效延长六分钟步行距离,改善患者活动耐力,从而使患者日常生活能力、社会活动状况、心理症状等各方面生活质量明显提高。

慢性肺源性心脏病属中医“喘证”、“肺胀”等病范畴,其病机特点总属本虚标实,虚实夹杂,稳定期以气虚、痰阻、血瘀证为主。本研究采用补肺活血化痰为治疗大法,组方中太子参入心脾肺三经,可补脾益肺生津,茯苓健脾利湿,黄精归肺脾肾三经,可养肺阴、补脾气、益肾精,丹参、川芎、水蛭可活血祛瘀、行气通络,浙贝母清热化痰,葶苈子泻肺平

喘、行水消肿。诸药合用,共奏补脾益肺、活血通络、化痰平喘之效。现代药理学研究发现,补气药如黄芪、太子参、茯苓等具有免疫调节作用,可提高机体抗病能力,保护心肌细胞,增强心肌收缩力,扩张血管,减轻心脏负荷;活血化瘀药如丹参、水蛭等能扩张血管尤其是通过扩张外周血管和肺小动脉,降低血管阻力及肺动脉压,减轻心脏阻力负荷,改善心功能,同时还能抑制血小板聚集,降低血液粘度,改善促进微循环,清除氧自由基;化痰平喘药如浙贝母、葶苈子能缓解支气管平滑肌痉挛,改善通气功能,纠正缺氧,且能稀释痰液,促进排痰^[7]。全方通过多靶点、多途径作用达到补气活血化痰、增强机体免疫力、降低血液粘稠度、改善组织器官缺血缺氧的目的。目前慢性肺心病的临床研究多集中在对其原发病的治疗,有关中药对患者生活质量影响的研究较少。本研究的病例数较少,疗程较短,有待扩大病例数并延长疗程,进一步深入研究。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:1597-1601.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58,77-85.
- [3] 蔡映云,李倬哲,方宗君. 慢性阻塞性肺病患者生存质量评估[J]. 中华全科医师杂志,2004,3(4):225-227.
- [4] ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test[J]. Am J Respir Crit Care Med,2002,166(1):111-117.
- [5] 张萍. 6 分钟步行试验[J]. 临床心电学杂志,2007,16(3):236-237.
- [6] 于斌,吴楚材,冯起校. 六分钟步行试验在肺功能评价中的应用现状及展望[J]. 国际呼吸杂志,2010,30(5):314-316.
- [7] 沈丕安. 中药药理与临床应用[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.

(收稿日期:2011-08-04)

(本文编辑:刘群)