

# 加味当归四逆汤 治疗慢性肺源性心脏病 30 例疗效观察

陈安凤 谈 勇

(江油市人民医院中西医结合科,四川 江油 621700)

**摘 要:**目的 观察加味当归四逆汤配合常规西药治疗慢性肺源性心脏病的疗效。方法 将患者 57 例随机分治疗组和对照组,2 组均予以常规西药治疗,治疗组加用加味当归四逆汤。结果 治疗组咳嗽、咯痰、气喘、食欲不振、乏力、双下肢水肿、肺部啰音改善优于对照组;治疗组总有效率高于对照组,治疗组  $\text{PaO}_2$  改善优于对照组,  $P<0.05$ 。结论 加味当归四逆汤配合常规西药治疗慢性肺源性心脏病有较好的疗效。

**关键词:**慢性肺源性心脏病;加味当归四逆汤;中西医结合治疗

**中图分类号:** R 289.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0035-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.013

慢性肺源性心脏病是指由支气管—肺组织、胸廓和肺血管病变致肺血管阻力增加,产生肺动脉高压,继而右心室结构或(和)功能改变的疾病。是我国呼吸系统的常见病,病死率约在 10%~15%左右,经积极治疗可以延长寿命,提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。近年来我科在常规西药治疗的基础上加用中药加味当归四逆汤治疗慢性肺源性心脏病患者 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 57 例患者均为我院 2014 年 1 月~2014 年 12 月住院病人。随机分为 2 组。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄  $(60.11\pm9.37)$  岁;病程  $(18.57\pm12.16)$  年;对照组 27 例,男 15 例,女 12 例;年龄  $(61.92\pm9.76)$  岁;病程  $(18.13\pm13.56)$  年;两组年龄、性别、病程及病情在统计学上无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 慢性肺源性心脏病诊断标准参照第 8 版《内科学》<sup>[2]</sup>制定。

**1.3 纳入、排除病例标准**

**1.3.1 纳入病例标准** ①符合肺心病急性发作期者;②由呼吸道感染而导致的肺心病患者;③中医辨证属阳虚水泛型;④年龄 50~80 岁。

**1.3.2 排除病例标准** ①肺心病缓解期患者;②中医辨证不属阳虚水泛者;③年龄  $<50$  岁,  $>80$  岁者;④重度肺心病患者;⑤有糖尿病、心律失常、消

化道出血者。

**1.4 观察指标** 观察患者咳嗽、咳痰、气喘、食欲、乏力、肺部啰音、双下肢水肿情况,治疗前查血常规、肝功能、肾功能、电解质、脑利钠肽前体、胸部 CT,治疗前后查血气分析;必要时治疗期间动态复查血常规、电解质、血气分析;入院后送检痰培养及药敏,根据药敏结果决定是否需要调整抗生素。

**1.5 疗效判定标准** 参照《中药新药治疗慢性支气管炎的临床指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。①临床控制:咳、痰、喘及肺部啰音恢复到急性发作前水平。②显效:咳、痰、喘及肺部啰音显著减轻,但未恢复到急性发作前水平。③有效:咳、痰、喘及肺部啰音有减轻,但程度不足显效者。④无效:咳、痰、喘症状及肺部啰音无改变或加重。

**1.6 统计学方法** 数据以  $(\bar{x}\pm s)$  表示,采用  $\chi^2$  检验、 $t$  检验和 Ridit 分析。

## 2 治疗方法

两组均予以常规西药常规治疗(持续性低流量吸氧、抗感染、解痉、化痰、抗炎、保护胃黏膜等治疗),治疗组加用加味当归四逆汤口服,每日一剂,一日三次,疗程为 14 天。

## 3 结果

**3.1 两组总疗效比较** 见表 1。

表 1 两组总疗效比较 [n(%)]

| 组别  | n  | 临床控制     | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效率   |
|-----|----|----------|-----------|----------|----------|--------|
| 治疗组 | 30 | 5(16.67) | 15(50.00) | 6(20.00) | 4(13.33) | 86.67▲ |
| 对照组 | 27 | 3(11.11) | 12(44.44) | 5(18.52) | 7(25.93) | 74.07  |

注:与对照组治疗后比较,▲P<0.05。结果显示治疗组总有效率高于对照组(P<0.05)。

3.2 治疗前后两组患者血气分析比较 见表2。

3.3 治疗前后两组临床症状与体征的变化比较 见表3。

表 3 治疗前后两组临床症状与体征的变化比较 [n(%)]

| 组别  | n  | 咳嗽  | 咯痰        | 气喘        | 食欲不振      | 乏力        | 双下肢水肿     | 肺部啰音      |
|-----|----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 30(100)   | 30(100)   | 30(100)   | 25(83.33) | 22(73.33) | 22(73.33) |
|     |    | 治疗后 | 9(30.00)▲ | 6(20.00)▲ | 4(13.33)▲ | 2(6.67)▲  | 3(10.00)▲ | 2(6.67)▲  |
| 对照组 | 27 | 治疗前 | 27(100)   | 27(100)   | 27(100)   | 22(81.49) | 19(70.37) | 20(74.07) |
|     |    | 治疗后 | 10(37.04) | 7(25.92)  | 5(18.52)  | 4(14.81)  | 4(14.81)  | 3(11.11)  |

注:与对照组治疗后比较,▲P<0.05。结果显示治疗组咳嗽、咯痰、气喘、食欲不振、乏力、双下肢水肿、肺部啰音改善优于对照组(P<0.05)。

2.4 不良反应 两组治疗后均未见肝、肾功能损害。

3 讨论

慢性肺源性心脏病是由肺部的慢性病变导致肺循环阻力增加,肺动脉高压最终导致右心衰竭的一组病症;多属于中医肺胀、喘证、心悸等范畴。中医认为肺心病的形成多由于久咳、久喘等慢性疾病反复发作,久病肺虚、痰瘀滞留迁延日久或久病失治或年老体衰、阳气亏虚、六淫之邪侵袭人体累及心肾而成。可见其病位首先在肺继而影响脾肾心。病理因素多为痰瘀。

当归四逆汤源自汉代张仲景《伤寒论》厥阴篇,为桂枝汤类方。该方具有温经散寒,养血通脉之功效。加味当归四逆汤由当归四逆汤去甘草,加补肾活血、健脾化痰的中药而成。全方组成如下:当归 15g,桂枝 12g,白芍 15g,细辛 5g,通草 6g,丹参 20g,桃仁 10g,炒白术 15g,茯苓 15g,陈皮 15g,淫阳藿 15g,荆芥 10g,大枣 30g。当归甘温,养血和血;桂枝辛温,温经散寒、温通血脉,为君药;细辛温经散寒,助桂枝温通血脉;白芍养血和营,助当归补益营血,合桂枝、细辛、通草以通脉养血,共为臣药;通草通经脉以畅血行;脾为生痰之源,肺为储痰之器,炒白术、茯苓健脾渗湿以绝生痰之源;陈皮理气和中,燥湿化痰;丹参、桃仁活血化痰;淫羊藿温阳补肾;大枣益气健脾。

表 2 两组治疗前后血气分析比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | PH  | PaCO <sub>2</sub> (mmHg) | PaO <sub>2</sub> (mmHg) |
|-----|----|-----|--------------------------|-------------------------|
| 治疗组 | 30 | 治疗前 | 7.34±0.06                | 52.81±6.14              |
|     |    | 治疗后 | 7.37±0.09                | 43.17±6.31              |
| 对照组 | 27 | 治疗前 | 7.34±0.07                | 52.15±6.22              |
|     |    | 治疗后 | 7.35±0.11                | 43.87±6.35              |

注:与对照组治疗后比较,▲P<0.05。治疗组 PaO<sub>2</sub> 改善优于对照组(P<0.05)。

《素问·奇病论》云:“肥者令人内热,甘者令人中满。”现代药理研究证实:甘草可导致水钠潴留,加重水肿;而慢性肺源性心脏病患者因右心功能不全,多伴有腹胀、食欲不振、少尿、双下肢水肿等症状,故去甘草。现代药理研究证实:当归四逆汤具有调节血液循环、改善末梢循环障碍、镇痛消炎的作用<sup>[4]</sup>。细辛有一定的强心作用<sup>[5]</sup>,丹参具有改善微循环、抑制胶原生成、抗肺纤维化作用<sup>[6]</sup>;桃仁具有扩张血管、抑制血小板聚集、抗凝血、抗血栓等作用<sup>[7]</sup>;茯苓多糖具有利尿、抗炎、增强免疫等作用<sup>[8]</sup>,白术有明显促进胃肠动力,且有利尿和免疫调节作用<sup>[9]</sup>;淫羊藿苷能增加心脑血管血流量、促进造血、调节机体免疫功能等功效<sup>[10]</sup>。全方具有温经散寒、健脾化痰、补肾活血之功效,对肺胀患者有较好的临床疗效;但加味当归四逆汤成分复杂,具体的作用机理还有待进一步研究。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:91-97.  
[2] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:110-115.  
[3] 郑筱萸. 中国新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.  
[4] 彭霞,赵国平. 当归四逆汤方证特征及临床运用拓展研究[J]. 中成药,2013,35(1):162-164.

# 清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察

王玉芳<sup>1,2</sup> 周志锦<sup>2</sup> 黄思斯<sup>3</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江医院, 浙江 杭州 310013;  
3. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

**摘要:**目的 观察清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者的临床疗效。方法 所选患者均为2013年10月~2015年6月在我院住院AECOPD患者,共100例,按照随机对照原则分为对照组和治疗组各50例,对照组雾化吸入布地奈德混悬液2 mg,沙丁胺醇2.5 mg,2次/d;治疗组在此基础上给予清金化痰宣肺汤治疗,每日1剂,分早晚2次口服。治疗2 w后观察两组患者的临床疗效、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>(%)等实验室指标变化。结果 治疗后对照组总有效率达86.0%,治疗组总有效率达96.0%,二者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗前后PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>(%)比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后治疗组PaO<sub>2</sub>、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>占预计值百分比均升高,PaCO<sub>2</sub>降低,与对照组比较( $P<0.05$ )。结论 清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效确切,可明显改善临床症状和肺功能,值得临床医生借鉴。

**关键词:**清金化痰宣肺汤;痰热阻肺证;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;临床疗效

**中图分类号:** R 563.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0037-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.014

随着空气质量污染的增加,慢性阻塞性肺疾病(COPD)已经成为呼吸系统常见危重疾病之一,病情较急,对患者的日常生活活动有着巨大影响。尤其急性加重期,可导致患者在短期内出现咳嗽、咳痰、气短、喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏脓性等临床症状加重,肺功能恶化,病情进一步加重。现代医学大多采用西药治疗,但是其只能治标,暂时缓解症状,且副作用较大。而中药治疗COPD急性加重期(AECOPD)有独特优势,笔者采用清金化痰宣肺汤来治疗,取得了满意疗效,现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所选病例均为2013年10月~2015年3月在我院住院(AECOPD)患者,共100

例,其中男56例,女46例,年龄最大84岁,最小56岁。按照随机对照原则分为对照组和治疗组各50例。对照组中男29例,女21例,年龄56~80岁,平均(62.4±9.5)岁;病程6~19年,平均(12.5±5.2)年;发病诱因:感冒15例,吸烟18例,饮食12例,其他5例。治疗组中男27例,女23例,年龄55~84岁,平均(66.2±9.2)岁;病程6~20年,平均(13.1±5.3)年;发病诱因:感冒14例,吸烟17例,饮食15例,其他4例。两组患者性别、年龄、病程、发病诱因等方面经统计学分析差异无显著性( $P>0.05$ ),基线资料具有可比性。

## 1.2 诊断依据

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《慢性阻塞性肺疾病

[5] 闫爱岐,胡风华.麻黄附子细辛汤加味治疗慢性肺心病急性加重期30例[J].陕西中医学院学报,2009,32(4):20.  
[6] 陆新良,钱可大.丹参抗纤维化作用机制的研究进展[J].中华内科杂志,2006,45(7):608-609.  
[7] 汪宁,刘青云,彭代银,等.桃仁活血化痰作用的研究进展[J].安徽中医学院学报,2002,21(3):63-64.  
[8] 游昕,熊大国,郭志斌,等.茯苓多种化学成分及药理作用的研究进展[J].安徽农业科学,2015,43(2):106-109.  
[9] 殷静先.白术药理研究进展[J].时珍国医国药,2000,11(6):572-572.  
[10] 刘奕,王峰,温宁.淫羊藿苷对硬组织代谢影响的研究进展[J].中华老年口腔医学杂志,2014,12(6):365-369.  
(收稿日期:2015-04-16 编辑:王益平)