

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 20 例临床研究

苏成程 唐艳芬 尤菊松
(南通市中医院, 江苏南通 224700)

摘要 目的:探讨自拟中药汤剂联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床疗效及对凝血功能的影响。方法:将 40 例 AECOPD 患者随机分为治疗组与对照组各 20 例,治疗组在对照组常规治疗基础上加服自拟中药汤剂,2 组疗程均为 2 周。疗程结束后比较 2 组临床疗效及治疗前后凝血功能改善情况。结果:治疗后治疗组总有效率明显高于对照组。治疗后 2 组患者 D-二聚体、活化部分凝血活酶时间(APTT)及血浆纤维蛋白原(FIB)均较治疗前明显降低,治疗组比对照组改善更为明显。结论:中药汤剂联合西医常规疗法能显著改善 AECOPD 患者的症状及体征,提高临床疗效,能改善 AECOPD 患者的血栓前状态。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 中药复方 中西医结合疗法 D-二聚体 凝血活酶时间 血浆纤维蛋白原
中图分类号 R241.1 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)04-0021-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是全球性的常见病多发病,据我国近期的流行病学调查显示,40 岁以上的人群 COPD 发病率在 8.2%^[1]。AECOPD 患者由于长期处于低氧状态,血液黏稠度升高,凝血功能出现异常^[2],易导致肺血栓形成。笔者运用自拟中药汤剂联合西医常规疗法治疗 AECOPD,发现其不仅可以改善患者症状、体征,还可以改善患者的血栓前状态,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的 40 例 AECOPD 患者均为我院 2011 年 10 月至 2013 年 10 月就诊者,按简单随机化单盲法分为对照组和治疗组,每组 20 例。治疗组:男 14 例,女 6 例;年龄 50~83 岁,平均年龄(72.8±9.2)岁;平均病程(12.78±5.57)年;病情分级为 I 级者 2 例,II 级者 6 例,III 级者 12 例。对照组:男 13 例,女 7 例;年龄 45~85 岁,平均年龄为(69.3±10.5)岁;平均病程为(12.80±3.57)年;病情分级为 I 级者 3 例,II 级者 7 例,III 级者 10 例。2 组患者年龄、性别、病程及病情分级等基础指标比较,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合 AECOPD 的诊断标准,分级为 I~III 级,西医诊断参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]诊断标准;(2)中医诊断标准根据《上海市中医病证诊疗常规》^[4]“肺胀”篇制定,辨证属于痰热蕴肺型;(3)能够清楚表达主观感受,配合信息采集;

(4)年龄在 45~85 周岁;(5)知情同意,自愿受试。

1.3 排除标准 (1)不符合上述中西医诊断标准者;(2)COPD 缓解期患者,或急性加重期分级为 IV 级的患者;(3)合并其他脏器(如心、脑、肝、肾等)的严重原发性疾病等影响凝血功能的疾病以及 2 周内使用过抗凝、抗血小板类药物者;(4)精神病及老年痴呆者,妊娠期或哺乳期妇女;(5)已知对本药成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予扩张支气管、抗感染、吸氧、排痰等对症支持治疗^[5],疗程 2 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予以自拟中药汤剂。药物组成:鱼腥草 15g、瓜蒌皮 15g、黄芩 10g、川贝 9g、冬瓜仁 10g、苏子 10g、地龙 9g、薏苡仁 12g、桃仁 10g、赤芍 10g、甘草 3g。浓煎至 200mL,分早晚 2 次口服。疗程 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)2 组患者均在治疗及疗程结束当天清晨空腹抽血查凝血指标;(2)观察 2 组患者治疗前后的症状、体征(包括咳嗽、咯痰、喘息等)改变情况。

3.2 疗效判定标准 参照 2002 版《中药新药临床研究指导原则》拟定。临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。

3.3 统计学方法 统计分析应用 SPSS13.0 软件,计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 治疗后 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

3.4.2 2 组患者治疗前后凝血功能比较 见表 2。

表 1 治疗组与对照组患者治疗后疗效比较 例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	20	12(60.00%)	4(20.00%)	3(15.00%)	1(5.00%)	95.00% [#]
对照组	20	7(35.00%)	5(25.00%)	4(20.00%)	4(20.00%)	80.00%

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 2 治疗组与对照组患者治疗前后凝血功能比较

组别	例数	时间	D-二聚体(mg/L)	FIB(g/L)	APTT(s)
治疗组	20	治疗前	0.28±0.69	3.76±0.68	47.32±8.96
		治疗后	0.15±0.05 ^{##}	2.70±0.44 ^{##}	35.58±4.55 ^{##}
对照组	20	治疗前	0.29±0.24	3.81±1.12	46.3±7.93
		治疗后	0.26±0.23 [*]	3.11±1.05 [*]	40.50±4.22 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.01$ 。

4 结论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病,其肺部损害呈慢性进展,血液凝血状态的异常和血栓的形成可加速 COPD 进展,从而导致肺动脉高压形成。AECOPD 多由感染引发,导致严重的低氧血症和二氧化碳潴留,血液呈高凝状态,其原因主要有以下几个方面^[9]:(1)机体长期处于缺氧情况下,引起代偿性红细胞增多,破坏红细胞膜的能量代谢,导致红细胞聚集能力增强,血黏度增高;(2)由于长期组织缺氧促使白细胞、巨噬细胞释放 $\text{INF-}\alpha$ 、 IL-6 、 IL-8 、 $\text{IL-1}\beta$ 等多种炎性介质,这些介质参与损害肺泡上皮细胞及血管内皮细胞,在 COPD 发病过程中内、外源性氧化剂直接氧化作用于花生四烯酸产生前列腺素加重血管内皮损伤,由于血管内皮细胞受损导致酸中毒及免疫复合物出现沉积,进而对血小板黏附和聚集起了刺激作用,从而激活凝血反应链,纤维蛋白及免疫球蛋白也应激增高;(3)COPD 患者急性加重期 AF-III 活性显著降低,血液抗凝功能减退。

目前有关慢性阻塞性肺疾病急性加重期凝血功能异常的研究较多,多项研究说明 COPD 患者的凝血活性明显增强并呈高凝状态的结果。黄颖锋等^[7]的研究显示,急性加重期患者 APTT 缩短,Fb 下降,而 D-二聚体增加。雷秋香^[8]的研究结果也显示,AECOPD 患者 D-二聚体(D-D)、凝血酶-抗凝血酶复合物(TAT)、纤溶酶-抗纤溶酶复合物(PAP)明显升高。D-二聚体是交联纤维蛋白在纤溶酶作用下产生的可溶性降解产物,对血液的高凝状态和血栓性疾病的诊断、疗效观察和评估预后有重要意义。纤维蛋白原(FIB)是由肝脏合成的存在于血浆中的一种应激性反应蛋白,随着 COPD 病情加重而增高,严重

影响血液凝固,其可诱导红细胞及血小板凝集并导致纤溶抑制,可以改变血管内皮细胞的切变应力,降解产物还可以直接损害血管壁,加重炎症反应。活化部分凝血活酶时间(APTT)是反映凝血功能的一项重要指标,APTT 延长提示凝血因子减少或抗凝物质增多。

慢性阻塞性肺疾病归属于中医学“肺胀”、“喘证”范畴。急性加重期以标实为主,外感是重要的诱发因素,标实多见痰、热,由痰热阻肺,肺失宣降,气机上逆而见症状急剧加重。痰是痰的进一步发展,故当痰热蕴肺时常合并有痰阻。正如《丹溪心法·咳嗽》所云:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病。”因此,我们拟中药方剂痰瘀同治。方中鱼腥草、瓜蒌皮、黄芩清肺泄热,逐瘀排脓;川贝、冬瓜仁化痰排脓;苏子、地龙降气止咳;薏苡仁清利湿热;桃仁、赤芍活血化瘀;甘草调和诸药。本研究结果显示,治疗组在临床疗效方面明显优于对照组,D-二聚体、APTT 及 FIB 指标也较对照组改善更为明显。说明自拟中药汤剂联合常规西医疗法能显著改善 AECOPD 患者的症状及体征,提高临床疗效,同时能改善 AECOPD 患者的血栓前状态。

5 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版). 中华结核和呼吸杂志,2007,30(4):8
- [2] 施小山. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗凝干预的临床研究. 中国综合临床,2011,27(10):1046
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南. 中华内科杂志,2002,41(9):640
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规. 上海:上海中医药大学出版社,2003:7
- [5] 叶任高. 内科学. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:21
- [6] 黄建辉. 重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗凝干预效果研究. 中国医药科学,2013,8(3):197
- [7] 黄颖锋,卢春玲,常双喜. 慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期凝血状态的研究. 中国医药,2011,6(6):665
- [8] 雷秋香. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期凝血指标分析. 临床血液学杂志,2009,22(12):653

第一作者:苏成程(1979-),男,硕士研究生,主治医师,主要从事中医药防治呼吸系统疾病研究工作。503997898@qq.com

收稿日期:2013-11-01

编辑:韦 杭 吴 宁