

益气活血汤治疗慢性肺源性心脏病 50例临床观察

刘宏胜,张万祥

(天津第一中心医院,天津 300192)

中图分类号: R285.64

文献标识码: B

文章编号: 0253-2670(2002)02-0154-01

应用自拟“益气活血汤”配合常规治疗慢性肺源性心脏病(COPD)病人50例,并对用药前后病人的PEFR(最大呼气流量峰值)、FEV₁% (FEV₁/FVC,指一秒用力呼气容积占用力肺活量比值)以及血气分析P_{O₂}(动脉血氧分压)和P_{C_{O₂}}(动脉血二氧化碳分压)进行前后比较。结果表明常规治疗的同时加入“益气活血汤”可以提高此类病人肺脏通气及换气功能,缩短病程。

1 材料与方法

1.1 临床资料: 于我院中西医结合病房选择患者50例,均符合1980年全国第三届肺心病会议制定的慢性肺源性心脏病诊断标准。男性26例,女性24例,年龄43~78岁,平均(42.9±7.9)岁。病程8~20年,原发病为慢性支气管炎39例,支气管哮喘9例,肺结核2例。与同期本院呼吸科病人45例进行比较,男性23例,女性22例,年龄42~80岁,平均(43.6±6.8)岁。两组在性别、年龄、病程、临床表现及X线、心电图检查等方面差异均无显著性,有可比性。

1.2 方法

1.2.1 益气活血汤组方: 主要由黄芪、党参、当归尾、水蛭、川芎、丹参、桃红、甘草、地龙、三棱、炮山甲等组成。

1.2.2 治疗方法: 治疗组在常规治疗(持续低流量吸氧,抗炎、止咳、平喘、祛痰、强心利尿)的基础上服用“益气活血汤”200 mL每日2次,治疗1个月。对照组采用常规治疗1个月。

1.3 观察指标: 用肺功能仪(德国产CUS70肺功能分析仪)、血气分析仪(丹麦产ABL520血气分析仪)检测两组患者用药前后的PEFR、FEV₁%、P_{O₂}及P_{C_{O₂}}的变化数值。

1.4 统计学方法: 将全部实验数据输入协和医学Medisoft软件处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验。

2 结果

结果如表1所示。两组治疗前后比较差异显著($P < 0.01$),两组治疗后组间比较 $P < 0.05$,治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

表1 两组患者治疗前后变化的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PEFR(L/min)	81.50±0.72	99.50±0.4 [△]	83.78±0.50	97.73±0.47
FEV ₁ %	49.23±0.38	58.30±0.44 [△]	51.08±0.42	56.88±0.55 [△]
P _{O₂}	57.05±0.58	65.80±0.46 [△]	55.00±0.32	63.03±0.44 [△]
P _{C_{O₂}}	60.30±0.39	50.80±0.3 [△]	55.13±0.27	50.05±0.6 [△]

与治疗前比较: * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

肺心病是一种严重危害人民健康的常见病,多发病。多因慢性支气管炎、肺气肿及其它胸肺疾患或肺血管病变引起的心脏病。其病理变化主要是长期慢性炎症、肺泡膨胀、肺动脉压升高、肺循环阻力加大导致肺动脉高压,进而发生右心室肥大,最终导致右心衰。中医认为本病病位主要在心、脾、肾、肺四脏。“肺主气,司呼吸”,“肾主纳气”,患者年迈肾气不足,长期慢性咳嗽耗伤肺气,子盗母气,肺脾两虚,脾

失健运,肺伤日久,必及于心,阳气不足,水液停聚,为痰为饮,日久痰瘀内停,耗伤正气,形成恶性循环,加重病情。目前研究表明,肺心病患者由于慢性缺氧产生继发性红细胞、纤维蛋白原增多,血液粘稠度增加,血流阻力随着增加,且常伴有血容量的增加,可加重肺动脉高压。又由于缺氧、酸中毒等可加重毛细血管内皮损伤,激活血小板,导致血小板聚集和释放

(下转第162页)

10× buffer, Mg²⁺ 2 mmol/L, dNTP 1 mmol/L, 引物 15 ng (名称及序列见表 1), DNA 模板 50 ng, 0.5 U Taq 酶, 加超纯水至 25 μL

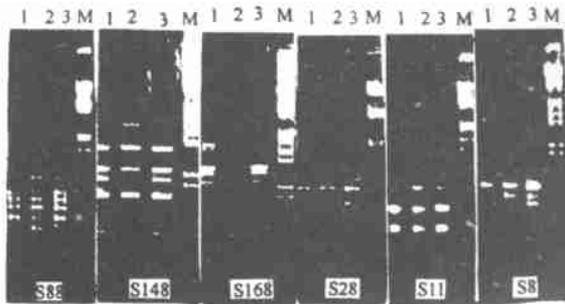
2 结果与分析

采用改进的 CTAB 法, 提取了 3 种不同产地的泽泻总基因组, 获得了较完整的基因组 DNA (片段大小约 23 kb) (图 1) 从 22 个 10-mer 随机引物中, 筛选出 16 个有效引物, 获得了清晰稳定重现性好的基因组 DNA 多态性指纹图谱, 每个引物产生的标记数在 3 ~ 12 之间, 共得到 321 个 RAPD 标记 (表 1); 多态性标记 68 个, 为一种泽泻所特有的标记有 14 个, 其中川泽泻 7 个, 江泽泻 7 个, 建泽泻与川泽泻共有的标记 28 个。以引物 S168 S148 信号强, 特征性明显 (图 2)。据 UPGA 分析, 建泽泻与川泽泻的遗传距离最近为 0.2, 与江泽泻的遗传距离为 0.55; 而川泽泻与江泽泻最远为 0.86 (表 2)。



图 1 基因组 DNA 琼脂糖凝胶电泳图谱

传特征相似, 而后者却产生了较大的遗传变异。这与历来认为泽泻以建泽泻和川泽泻质量较好, 又以建泽泻质量最优的传统道地药材的评价标准及多年来临床实践证明的结果是一致的。



1 建泽泻 2 川泽泻 3 江泽泻
M λ DNA Eco RI/Hind III 分子量标记

图 2 6 种引物对 3 个不同产地泽泻样品的扩增图谱

表 2 遗传距离相似性矩阵

	建泽泻	川泽泻	江泽泻
建泽泻	0		
川泽泻	0.2	0	
江泽泻	0.55	0.86	0

3 小结与讨论

3.1 泽泻为一个广布种, 地理位置约为东经 92°至 132°, 北纬 26°至 62°之间, 气温、土壤、水分等生态因子差别很大。从 UPGA 分析结果看, 泽泻多态位点率为 19.5%, 说明同一基因的植物在不同的外界环境条件下所形成的大大小小的居群产生了遗传变异, 有的居群变异使之表现为质优效佳的药材, 称为道地药材, 因此表型差异即道地性是遗传变异的结果

3.2 遗传距离分析结果表明: 建泽泻与川泽泻的遗传距离最近, 而江泽泻与二者均较远, 说明前两者遗

3.3 本次实验反复多次证明 RAPD 标记重现性好, 可以从分子水平定量定性地揭示道地药材的遗传变异。引物 S168 可以较好地鉴别这 3 种泽泻, 因此可作为鉴别 3 种不同产地泽泻的特异性引物。

致谢: 本课题样品采集得到四川省药检所王野、伍丕娥, 福建龙海药检所谢正理、黄汉融及江西省药检所张光文和广昌县药检所曾祥祯的大力帮助, 特此致谢!

参考文献:

[1] 胡世林. 中国道地药材 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1989.

[2] 胡珊梅, 张启国, 周涵韬, 等. 珍稀中草药金钱莲的 RAPD 研究 [J]. 中草药, 2000, 31 (12): 944-946.

(上接第 154 页)

凝血因子, 致使肺小动脉血栓形成而造成肺循环阻力增加。尤其以肺心病急性发作常伴有高凝状态, 因而在常规治疗的基础上配合中医益气活血法加以治疗。此方所治证属肺气虚损、脉络瘀阻、气虚血瘀所致的病症。方中黄芪能补脾肺之气, 且能升举阳气, 为补气要药, 党参大补元气, 鼓动血脉, 气行则血行。

当归尾、川芎既能活血祛瘀以调经, 又能行气开郁而止痛, 被称为血中之气药。赤芍、桃红活血祛瘀, 三棱、炮山甲破血逐瘀, 瘀祛则血行, 血行则气旺, 地龙通行经络。因“气为血帅, 血为气母”, 调整好“气血”, 补益心肺, 活血化瘀, 就能达到改善肺部血液循环。