

丹参注射液治疗老年喘息型慢性 支气管炎 33 例临床观察

魏赞美

内容提要 用丹参注射液结合西药治疗老年喘息型慢性支气管炎 33 例, 并与常规西药治疗的 20 例对照, 观察临床症状缓解期, 治疗前后血氧分压(PaO_2)、血二氧化碳分压(PaCO_2)及肺功能(FEV_1 、 PEFR)的变化情况。结果表明, 治疗组 33 例, 显效 26 例, 显效率 78.8%, 有效 6 例, 无效 1 例, 总有效率 97.0%; 对照组 20 例, 显效 11 例, 显效率 55.0%, 有效 8 例, 无效 1 例, 总有效率 95.0%, 两组显效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。表明丹参注射液能较快缓解患者的临床症状, 改善肺功能, 降低 PaCO_2 , 提高 PaO_2 。

关键词 喘息 丹参注射液 支气管炎

Effects of Injection Salviae Miltiorrhizae on Senile Chronic Asthmatic Bronchitis Patients WEI Zan-mei The 324 Hospital of PLA, Chongqing(630020)

The aim of the study is to investigate the effects of Injection Salviae Miltiorrhizae on the senile patients suffering from chronic asthmatic bronchitis. Fifty-three patients were divided randomly into group A(treated group, 33 cases)and group B(control group, 20 cases). The results showed that in group A, the treatment could ameliorate the symptoms, improve the pulmonary function, lower the PaCO_2 , elevate the PaO_2 and enhance the immune function. They were markedly effective in 26 cases, effective in 6 cases and ineffective in 1 case. The cases in control group were 11, 8, 1 and 95% respectively. There was a significant difference between the effectiveness of the two groups.

Key words asthma, Injection Salviae Miltiorrhizae, bronchitis

老年喘息型慢性支气管炎与感染、气候变化、植物神经功能失调、机体免疫力下降等因素密切相关, 治疗较困难。本研究对 33 例患者试以丹参注射液治疗, 并设立对照组进行临床观察, 现将结果报告如下。

临床资料

本组病例为本院住院患者, 均为喘息型慢性支气管炎患者, 均符合全国慢性支气管炎专业会议制定的慢性支气管炎临床诊断标准⁽¹⁾。53 例患者随机分为两组, 治疗组 33 例, 对照组 20 例。治疗组男 26 例, 女 7 例, 年龄 56~74 岁, 平均 64 岁, 病程 5~30 年, 平均 14.8 年; 对照组男 15 例, 女 5 例。年龄

52~71 岁, 平均 65 岁; 病程 4~30 年, 平均 14.0 年。症状: 反复发作的咳嗽、痰多、气喘、胸闷, 继发感染时则伴发热, 咳嗽、咯痰加重, 喘促不能平卧。体征: 两组患者肺部均有干鸣音及哮鸣音, 33 例有中细湿罗音。X 线检查均有不同程度肺气肿(轻度 19 例, 中度 29 例, 重度 5 例)及肺纹理增多增粗; 动脉血气分析均有不同程度氧分压(PaO_2)降低, 二氧化碳分压(PaCO_2)升高, 肺功能测定第 1 秒钟用力呼气量(FEV_1)及最大呼气流速(PEFR)均下降, 提示肺通气功能障碍。

治疗方法

1 治疗方法 对照组: 用常规西医药治疗, 药品均由重庆制药六厂生产。(1)抗感染: 环丙沙星注射液 0.2 g(100 ml/瓶、0.2 g/100

ml, 批号: 930701) 静脉滴注, 每日 2 次。
(2) 平喘: 地塞米松 10 mg (1 ml/支、5 mg/ml, 批号: 930103) 每日 1 次静脉滴注, 3 日后停用; 氨茶碱 0.2 g (0.1 g/片, 批号: 930316) 6 h 1 次口服。(3) 一般治疗: 祛痰及持续低流量吸氧等。治疗组: 除用西医药治疗 (同对照组) 外, 采用丹参注射液 20 ml (2 ml/支, 含生药 3 g, 四川雅安制药厂生产, 批号: 921210) 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注, 每日 1 次。两组均以 10 天为 1 个疗程。治疗 4 天后取动脉血, 用瑞士 AVL-940 血气分析仪测定 PaO_2 及 PaCO_2 , 并行肺功能检查, 用日本 MINATO MEDICAL SCIEME CO. LTDAS-500 肺功能机测 FEV_1 (1 秒钟用力呼气容积占用力肺活量比值) 及 PEF 呼气流速高峰^②。

2 统计学方法 治疗后显效率的比较用 χ^2 检验, PaCO_2 、 PaO_2 、 FEV_1 及 PEF 治疗前后均值的比较用 t 检验。

结 果

1 临床疗效标准 显效: 治疗后 3~4 天

附表 两组治疗前后动脉血气分析及肺功能比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		PaCO_2 (kPa)	PaO_2 (kPa)	FEV_1 (L)	PEF (L/min)
治疗 (33)	治前	10.06 ± 2.78	8.20 ± 2.66	1.55 ± 0.40	119.00 ± 41.20
	治后	$7.76 \pm 1.96^{**}$	$10.05 \pm 1.10^{**}$	$2.47 \pm 0.19^{*\Delta}$	$201.50 \pm 38.20^{*\Delta}$
对照 (20)	治前	9.96 ± 2.23	8.35 ± 2.09	1.54 ± 0.26	125.30 ± 35.50
	治后	$8.23 \pm 2.04^*$	$9.40 \pm 2.12^*$	1.93 ± 0.29	173.30 ± 30.20

注: 与本组治疗前比较, $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, () 内为例数

讨 论

老年喘息型慢性支气管炎主要由于呼吸道反复感染加之过敏因素的参与, 引起支气管壁充血水肿、炎细胞浸润、平滑肌痉挛等病理改变。传统中医对本病的认识以痰气交阻、肺失宣降为主, 但严重发作者, 由于缺氧出现唇面肢端紫绀, 提示有血瘀存在, 故近几年除运用祛痰下气平喘等治法外, 活血化瘀法治疗也取得一些成效。丹参注射液其药理作用已有较多研究, 对老年喘息型慢性支气管炎的治疗主要是根据: (1) 抗菌作用: 研究证明丹参有广谱

咳嗽明显好转, 肺部喘鸣音消失, X 线检查肺纹理增多增粗减轻, PaO_2 、 PaCO_2 正常, $\text{FEV}_1 > 2.3 \text{ L}$, $\text{PEFR} > 200.0 \text{ L/min}$ 。有效: 治疗后 5~8 天, 病情改善同上者。无效: 病情无变化或恶化者。

2 结果

2.1 总疗效比较 1 个疗程后, 治疗组 33 例显效 26 例 (78.8%), 有效 6 例 (18.2%), 无效 1 例 (3.0%), 总有效率 97.0%。对照组 20 例显效 11 例 (55.0%), 有效 8 例 (40.0%), 无效 1 例 (5.0%), 总有效率 95.0%。两组比较, 总有效率无显著性差异, 但显效率有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组观察指标比较 治疗 4 天后两组的 PaCO_2 、 PaO_2 、 FEV_1 、PEFR 改善情况, 见附表。治疗组于治疗 4 天后 PaCO_2 降低, PaO_2 上升, 与治疗前比较, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。对照组 PaCO_2 也有所下降, PaO_2 也上升 ($P < 0.05$); 肺功能测定: FEV_1 、PEFR 治疗组的改善情况较对照组为佳 ($P < 0.05$)。

的抗菌作用, 与抗生素合用有协同作用^③。
(2) 调节免疫: 喘息型慢性支气管炎的实质是慢性支气管炎合并哮喘, 后者与变态反应关系密切。丹参增强机体抵抗力, 抑制变态反应而取得疗效^④。(3) 具有与阿托品相似的抗 M 胆碱能受体的作用, 解除平滑肌痉挛: 老年患者支气管 β 受体数量减少而功能低下, 用 β 受体兴奋剂松弛支气管平滑肌, 效果欠佳, 而 M 胆碱能受体抑制药 (阿托品, 654-2 等) 可收到较好平喘效果^⑤。但阿托品类有痰稠不易咯出、尿潴留等副作用, 老年患者使用受限, 丹参避免了阿托品类的副作用, 又具备与其相似

的疗效。(4)丹参能扩张微动脉口径、降低血粘度、改善微循环,进而改善缺氧状态⁽⁶⁾。(5)兴奋呼吸中枢:患者发病时因缺氧呼吸中枢受到抑制,丹参在实验研究中对小鼠呼吸中枢有兴奋作用⁽⁷⁾。以上机理共同作用,达到预期的治疗目的。从临床观察看,治疗组在常规治疗基础上,加用丹参注射液,使病情缓解期缩短,显效率明显提高,与对照组比较有显著性差异,并有效改善肺通气,提高血 PaO₂,降低 PaCO₂。

参 考 文 献

1. 慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准(1979年修订). 中华结核和呼吸疾病杂志 1980; 3(1): 61.

2. 朱贵清,王直中,刘彤华,等. 呼吸内科学,第1版. 北京:人民卫生出版社,1984: 48—50.
3. 冉先德,徐扣根,任超,等. 中华药海. 上册. 第1版. 哈尔滨:哈尔滨出版社,1993: 1170—1172.
4. 杨林,彭靖远. 复方丹参注射液的临床应用新进展. 中医药研究 1993; 9(2): 63.
5. 赵辉,周建中,葛文津,等. 活血化瘀中药抗家兔肠平滑肌痉挛的实验研究. 第三届全国活血化瘀研究学术会议论文集. 第1版. 北京:学苑出版社,1990: 243—244.
6. 金惠铭. 丹参制剂的临床运用及其活血化瘀原理的研究. 中华医学杂志 1987; (3): 182.
7. 李连达,孙卫,马晓斌,等. 34种活血化瘀药对大鼠离体心脏功能及小鼠急性脑缺血后呼吸状态的比较研究. 第三届全国活血化瘀研究学术会议论文集. 第1版. 北京:学苑出版社,1990: 183—185.

(收稿: 1995—12—14 修回: 1996—02—26)

· 病例报告 ·

DA 方案加中药缓解骨髓增生异常综合征 1 例报告

刘 锋 李 柳 麻 柔

病历简介 患者女, 41岁。以头晕、乏力、皮肤紫癜5个多月, 于1993年4月6日收住我院。该患者于1992年11月底出现上述症状并兼有全血细胞减少, 在某医院经骨髓穿刺确诊为骨髓增生异常综合征—难治性贫血伴原始细胞增多型(RAEB)。治疗曾用阿克拉霉素 3 mg/d, 连用10天; 而后予阿糖胞苷 20 mg/d, 连用21天; 在此期间输全血 3200 ml、浓缩血小板4次。因疗效不明显而转我院。入院查体: T 36.5℃, P 82次/min, R 20次/min, BP 17.3/12.0 kPa。轻度贫血貌, 周身皮肤粘膜未见出血点及黄染, 浅表淋巴结无肿大, 胸骨无压痛, 肝脾未触及, 双下肢无浮肿。实验室检查: Hb 102 g/L(输血后), WBC 2.7×10⁹/L, PLT 85×10⁹/L, 骨髓增生明显活跃, 原始粒细胞 16%, 早幼粒细胞 3%, 三系均有病态造血, 巨核细胞 61个。诊断同上。

治疗经过 柔红霉素 40 mg/d, 连用3天; 阿糖胞苷 100 mg/d, 连用7天。中药采用益气养血、补肾升白法, 处方: 黄芪 30 g 当归 15 g 党参 15 g 补骨脂 20 g 山萸肉 15 g 枸杞子 15 g 女贞子 15 g

菟丝子 15 g 鸡血藤 20 g 虎杖 30 g 石韦 15 g 大枣 10枚 茜草 20 g 仙鹤草 15 g, 水煎服, 每日1剂, 共服21天。化疗结束后3周 Hb 137 g/L, WBC 4.0×10⁹/L, PLT 283×10⁹/L, 骨髓增生活跃, 原始粒细胞 4.5%, 早幼粒细胞 0.5%, 达到完全缓解。而后又经阿克拉霉素 20 mg/d, 连用7天, 阿糖胞苷 150 mg/d, 连用7天, 柔红霉素 60 mg/d, 连用3天, 阿糖胞苷用量同上, 巩固化疗2个疗程, 持续缓解6个月后接受了异基因骨髓移植。

体 会 (1)益气养血、补肾升白法可促进化疗后的骨髓造血功能的恢复, 从而缩短了骨髓抑制期, 减少了并发症。(2)联合化疗方法可取。我们认为小剂量化疗不易于杀伤足量的恶性克隆, 同时也损伤了正常的造血功能, 疗效欠佳。常规剂量的联合化疗能较多杀伤恶性细胞并能改变病态造血, 从而易于达到完全缓解。(3)应有严格的无菌保护措施预防感染, 血小板的输注是必要的。(4)对中青年、体质状况好、骨髓增生在活跃以上, 并且无合并骨髓纤维化的 RAEB 和 RAEB 转化型患者应采取常规剂量的联合化疗加用益气生血、补肾升白之中药治疗。

(收稿: 1995—09—06 修回: 1996—03—15)