

川芎嗪注射液、黄芪注射液治疗气虚血瘀型老年慢性支气管炎急性发作疗效分析

彭秀芳 王宜健

(佛山市南海区社会福利中心康复医院,广东 佛山 528226)

摘要:**目的** 观察在常规应用抗生素基础上加用川芎嗪、黄芪注射液治疗气虚血瘀型老年慢性支气管炎急性发作的效果并进行分析。**方法** 146 例气虚血瘀型老年慢性支气管炎急性发作期患者随机分为治疗组和对照组各 73 例。对照组予常规治疗,治疗组在常规治疗基础上加用川芎嗪注射液、黄芪注射液。比较两组治疗效果。**结果** 治疗组总有效率为 89.04%,对照组为 76.71%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 气虚血瘀型老年慢性支气管炎急性发作期应用川芎嗪注射液、黄芪注射液联合治疗可以提高临床疗效明显,值得推广应用。

关键词: 川芎嗪注射液;黄芪注射液;老年慢性支气管炎急性发作;气虚血瘀型
中图分类号: R 256.12 R 562.1⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2015)01-0021-03
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.01.009

Ligustrazine Injection, Huangqi Injection in the Treatment of Qi Deficiency and Blood Stasis Type Acute Attack of Senile Chronic Bronchitis Curative Effect Analysis

Peng Xiufang Wang Yijian

(Guangdong Foshan Nanhai District Social Welfare Center Rehabilitation Hospital, Foshan Guangdong 528226)

Abstract: **Objective** To observe the effect of qi deficiency and blood stasis type acute attack of senile chronic bronchitis in routine use of antibiotics and analysis, the effect of Astragalus Injection in treating ligustrazine. **Methods** 146 cases of qi deficiency and blood stasis type of senile chronic bronchitis in acute attack stage were randomly divided into treatment group and control group with 73 cases in each group. The control group was given conventional treatment, the treatment group treated with ligustrazine injection, Huangqi injection treatment on the basis of conventional therapy. Treatment effects were compared between the two groups. **Results** the total effective rate in the treatment group was 89.04% and 76.71% in the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** combined therapy can improve the clinical curative effect of tetramethylpyrazine injection and Astragalus Injection on acute attack of qi deficiency and blood stasis type of senile chronic bronchitis, which is worthy of popularization and application.

Keyword: ligustrazine injection; astragalus injection; acute attack of senile chronic bronchitis; Qi deficiency and blood stasis type

参考文献

[1] 杨玉兰. 浅谈中医药对化疗毒副反应的治疗作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(3): 212.

[2] 曾幼波, 陈琴. 肿瘤化疗药物的毒副作用及防治措施[J]. 海峡医学, 2003, 15(4): 98.

[3] 贾博琦, 鲁云兰. 现代临床实用药物手册[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2001: 443.

[4] 中国医政司药品监督管理局. 中药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: 134.

(收稿日期: 2013-12-30 编辑: 王益平)

慢性支气管炎急性发作是老年人常见病、多发病,且常常合并其它慢性疾病,多容易混合感染及产生耐药菌株,治疗较为棘手。我院于 2012 年 1 月~2013 年 12 月使用川芎嗪注射液、黄芪注射液联合治疗老年慢性支气管炎急性发作,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

纳入 146 例为我院在 2012 年 1 月~2013 年 12 月收住院患者,随机分为两组,两组资料具有均衡性($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组人口学资料 ($\bar{x}\pm s, n$)

组别	n	男/女	年龄	平均年龄
治疗组	73	52/21	61-86	66.3±3.9
对照组	73	51/22	60-84	65.4±3.6

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《内科学》第 5 版^[1]有关诊断标准。慢性支气管炎是指咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续 3 个月,连续两年或以上,并排除其他心、肺疾患(如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等)时,可作出诊断。如每年发病持续不足 3 个月,而有明确的客观检查依据(如 X 线、呼吸功能等)亦可诊断。急性发作期指在一周内出现脓性或粘液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎症表现,或“咳”“痰”“喘”等症状任何一项明显加剧。

中医诊断参照《实用血瘀证学》^[2]中有关诊断标准,选取肺气虚血瘀证或兼痰热证、痰湿证。①气虚血瘀证:平素反复咳嗽,气短,乏力,自汗,易感冒,舌淡暗,舌底脉络迂曲,苔白或黄,脉常见细涩。②气虚血瘀兼痰热证:在气虚血瘀证基础上兼见咳重、心悸、或伴黄粘痰或脓痰,口干、尿赤、便秘。③气虚血瘀兼痰湿证:在气虚血瘀证基础上兼见咳嗽声微,痰稀色白,量多,胸脘满闷,纳呆,口渴不欲饮或喜热饮,便溏次多。符合慢性支气管炎急性发作期和肺气虚血瘀证或兼痰热证、痰湿证。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②符合中医证候诊断标准;③年龄 60~86 岁;④病程≤3 天者;⑤签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①检查证实,由结核、真菌、肿瘤、矽肺、刺激性气体过敏等因素引起的慢性咳嗽喘息患者;②并发严重心肺功能不全者;③合并心血管、

肾、肺、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤过敏体质或多种药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 常规治疗 所有病例根据临床表现及检查结果给予常规抗生素及对症治疗,包括防寒保暖,多休息,清淡饮食,发热或痰粘稠者多饮水,抗生素的使用疗程均为 7~10 天或用至体温正常、症状消退后 3~4 天。

2.2 治疗组 治疗组在常规应用抗生素及对症治疗基础上,加用川芎嗪 80 mg(盐酸川芎嗪注射液,上海现代哈森(商丘)药业有限公司生产,批号:国药准字 H20054485,规格,20 mL:40 mg)和黄芪注射液 20 mL(神威药业集团有限公司生产,批号:国药准字 Z13020999,规格:10 mL)静滴,两组液体分别兑入 0.9% 生理盐水或 5% 葡萄糖 250 mL 中静滴,每日应用 1 次,连用 7~14 天。

两组治疗过程中如出现高热、剧烈性干咳则加用对症治疗药物,否则不加用其他药物。

3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)标准判定^[3]。临床控制:咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标基本正常。显效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善。有效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音有减轻,但程度不足显效者,其他客观指标有改善。无效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音无改变或加重,1 个月内仍未恢复到发作前水平,其他客观检查指标未见改善或反而加重。

4 统计方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

5 治疗结果

试验组与对照组两组疗效比较见表 2。

表 2 两组疗效比较 (n)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	73	20	24	21	8	89.04*
对照组	73	18	20	18	17	76.71

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

6 讨论

慢性支气管炎急性发作是老年人常见的疾病,目前对本病的治疗西医以抗生素为主,但随着临床上抗生素的广泛应用,作为抗感染治疗对象细菌,既有容易抑制的一面,又有适应能力强,容易形成耐药性的一面。同时老年人慢性支气管炎常存在免疫功能低下,治疗较为棘手。

慢性支气管炎急性发作在中医多属“咳嗽”“肺胀”等范畴。病因多分外感和内伤所致,老年慢性支气管炎急性发作病机则多为脏腑功能失调,肺气失宣或脾虚水浊不化,聚湿成痰,外邪引动伏痰,而致咳嗽,故曰“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。病久则虚,肺病日久,影响及脾而使脾气虚,肺气久虚,久病及肾,肾不纳气致肺肾气虚,因此气虚是慢性支气管炎反复发作迁延不愈的重要病机^[4]。慢性支气管炎患者存在典型的“血瘀”微观改变^[5]。咳喘日久,肺气耗伤,久则伤及肾,肺肾两虚,气虚则运血无力,血流缓慢而成血瘀,故气虚血瘀贯穿整个病理过程。

黄芪是中医常用益气药之一,归肺、脾经,具有强壮抗衰老以及补益肺气、益气养元、扶正祛邪作用。慢性支气管炎患者多为老年人,呼吸道分泌 IgA(免疫球蛋白 A)减少,免疫功能逐渐下降,机体抗病能力差,上呼吸道容易感染,以致诱发慢性支气管,临床上则需反复使用抗生素治疗,而长期反复使用抗生素容易使机体对抗生素耐药,并易产生二重感染。黄芪能显著地增强人体网状内皮系统的吞噬功能,具有细胞免疫功能增强作用^[6];并且具有调整 T 细胞的功能,进而促进了 B 细胞的分泌,使 IgA 增多^[7],具有体液免疫增强作用;研究表明,黄芪具有提高机体免疫功能、抑制血小板聚集、降低肺动脉高压的作用^[8];其对免疫系统的调节已是众所公认,是一种免疫调节剂。黄芪注射液是由中药黄芪提取而成,对机体免疫功能有双向性调节作用,而且在体外抑菌试验结果也证明,对甲型、乙型溶血型链球菌,金黄色葡萄球菌等细菌抑制作用。

川芎为血中气药,有活血行气、祛风止痛功效,用于本病,畅通气血,使瘀血得活,肺气得通,肺宣邪散,从而促进疾病的痊愈。川芎嗪是中药川芎提取而成,其主要作用为改善微循环,改善冠脉供血,

抑制血小板聚集,抗血栓形成等,川芎嗪可增加血小板数量,川芎嗪体外对 ADP(二磷酸腺苷)、胶原、凝血酶诱导所致家兔血小板聚集有强烈抑制作用,其提高 cAMP(环腺苷酸)含量,从而抑制 TXA₂(血栓素 A₂)的合成。川芎嗪可增强细胞多药耐药(MDR)的逆转效应,从而相对增强了抗生素的抗炎作用,加速疾病恢复^[9]。

本研究选取 146 例患者临床资料分析结果显示,通过在常规应用抗生素的基础上,加用中药针剂川芎嗪注射液、黄芪注射液治疗老年慢性支气管炎急性发作,相比单纯采用西医常规应用抗生素治疗,患者治疗后的总有效率高达 89.04%,相比对照组的 76.71% 效果显著。

综上所述,通过在常规应用抗生素的基础上,加用中药针剂川芎嗪注射液、黄芪注射液治疗老年慢性支气管炎急性发作,效果显著,能有效改善患者的临床症状,可增强老年患者机体免疫力,使抗生素疗效增强,提高老年慢性支气管炎患者生活质量并缩短疗程,并且其所用中药针剂价格便宜,经济成本不高,可广泛应用于临床。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:16-17.

[2] 陈可冀,史载祥. 实用血瘀证学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:393.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:57.

[4] 李泽庚,韩明向. 肺气虚证的证候学特点[J]. 安徽中医学院学报,1996,15(2):15-17.

[5] 杨牧祥,杨宝元,田元祥,等. 补气方、活血方、补气活血方对肺气虚证患者血液流变学的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,1994,3(6):42-44.

[6] 陈新谦,金有豫. 新编药理学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,1992:475.

[7] 申志强,孙俊秀,黄立新,等. 黄芪治疗选择性免疫球蛋白 A 缺乏[J]. 新药与临床,1997,16(4):246.

[8] 何熹延,何吟绵,方蕴春. 黄芪治疗心脑血管疾病的现代研究[M]. 南京:南京大学出版社,1998:46-48.

[9] 梁蓉,杨平地. 川芎嗪和/或环孢素 A 对 HL60/HT 细胞耐药逆转[J]. 中华内科杂志,1999,38(4):261.

(收稿日期:2014-05-10 编辑:方亚利)