

特发性弥漫性肺间质纤维化 13 例治疗报告

唐玲华* 李春生*

摘要 13 例特发性肺纤维化(IPF),临床以进行性呼吸困难、干咳、杵状指及 Velcro's 罗音为突出表现。全部采用中西医结合治疗,并与单纯西医治疗(自身前后)对照,分别观察治疗前后主症积分变化、血气分析、肺功能变化和治疗期间感冒次数。结果发现中西医结合在改善动脉血氧分压和肺通气功能方面优于后者,而且前者具有自觉症状好转明显而持久,复发率明显减少,能明显延长患者的带病生存时间和提高患者的生活质量等优点。

主题词 肺纤维化/中西医结合疗法

弥漫性肺纤维化是呼吸系统疾病中的难治病、少见病之一,其发病率随着工业化的发展呈逐年上升趋势^[1]。在治疗上,国外仍沿用肾上腺类固醇和免疫抑制剂、 γ -干扰素、谷胱甘肽、桂枝茯苓丸等,效果不理想,国内有极少数用活血化瘀药物和雷公藤多甙治疗肺纤维化有效的报道。对本病的中医治法缺乏较系统的研究,当前仍没有一种理想的治疗方法。我们自 1988 年 1 月~1996 年 4 月收治特发性弥漫性肺间质纤维化(Idiopathic Pulmonary Fibrosis,简称 IPF)患者 13 例,经中西医结合治疗效果较满意,现报告如下。

1 一般资料

本组共 13 例,均为住院病人。其中男性 8 例,女性 5 例。年龄最小 43 岁,最大 66 岁,平均年龄 43.46 ± 22.31 岁。病程最短半年,最长 8 年。IPF 分急性和慢性、或亚急性和慢性两种。急性和慢性的分界线迄今尚不明确,为了便于划分,我们将自起病至死亡不及 1 年者列为急性,起病渐进,病程超过 1 年者列为慢性。本组 13 例均为慢性 IPF。

全部病例均符合 IPF 临床诊断标准试行方案^[2]。其中 9 例经支气管镜活检病理证实,其余 4 例临床表现、胸片均极典型,且经多种检查,排除了类似 IPF 表现的疾病。13 例病人经用动脉血气分析, PaO_2 均低于正常,其中符合 I 型呼吸衰竭者 9 例,伴右心衰竭者 5 例,伴发热者 5 例。

患者全部以气喘、动则尤甚、干咳或咳嗽少痰、病情呈进行性加重为主症,舌质以暗淡稍红或暗红为主,苔多为薄黄稍腻伴少津,舌下静脉均有不同程度瘀滞,脉象多为沉细滑数,尺脉重按无力。

2 治疗方法

全部病例先单纯用西医治疗 2 月,主要观察治疗前后主症积分变化、血气分析、肺功能变化和治疗期间感冒次数。西医治疗如果为晚期重度 IPF,不采用激素治疗,只给予对症治疗和吸氧;中度病例采用激素治疗,方案详见参考文献^[2]。

有继发感染,给予抗生素治疗;有心衰给予强心利尿治疗。然后在上述基础上加用中药治疗 2 个月,观察加用中药前后上述各项变化。中药以补肾益肺,化痰清宣,标本兼治为原则。基本方:熟地 24g,山萸肉 12g,北沙参 20g,麦冬 12g,白果 12g,苏子 12g,三棱 12g;咳嗽甚,有脓性痰者加鱼腥草 30g,竹沥水 30ml 兑服;纳呆者加焦三仙 30g,鸡内金 12g;发热者加金银花 30g,荆芥穗 10g;下肢浮肿尿少者加益母草 30g,车前子 30g;大便干者加生地 20g,玄参 20g。

上述中药每日 1 剂,每剂 400ml,早晚分 2 次服用。1 个月为 1 疗程,依据病情之轻重程度,可连服 2~3 个疗程。13 例中病情属中度 8 例,重度为 5 例。

* 中国中医研究院西苑医院,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:1996-08-26;修回日期:1996-10-03

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:采用半定量计分法。对本病的胸闷气促、咳嗽、咯痰、紫绀等主症,根据轻、中、重、严重4级程度分别计1~4分,症状消失记0分。疗效判定标准:显效,经治疗后主症积分值减少70%以上,胸闷气短明显好转,轻度活动无明显紫绀;有效:经治疗后主症积分值减少30~69%,胸闷气短好转,轻度活动有气短,咳嗽时作,唇舌稍发绀;无效:主症积分不足30%,胸闷气促甚,静息状态有气短,咳嗽常作,影响睡眠,紫绀明显。

3.2 治疗结果:单纯西医组13例,显效2例,有效5例,无效6例。中西医结合组13例,显效6例,有效6例,无效1例。从临床疗效上观察,中西医结合组明显优于西医组,两者经统计学分析有显著差别($P<0.05$)。

在观察期间,单纯西医组13例,因上呼吸道感染而导致病情波动32次,平均每人每月1.23次,而中西医结合组13例,上感10次,平均每人每月0.38次($P<0.05$)。

两组治疗前后分别停吸氧30分钟,采桡动脉血,做动脉血气分析,用以观察两组治疗前后动脉血氧分压改善情况。结果:在西医治疗同等的条件下,中西医结合治疗后动脉血氧分压(PaO_2)明显高于治疗前,统计分析有显著差别($P<0.05$),而单纯西医治疗前后 PaO_2 无显著差别($P>0.05$)。详见表1。

表1 两组治疗前后对动脉血氧分压(kPa)的影响

组别	例数	治疗前 PaO_2	治疗后 PaO_2
单纯西医组	13	6.59 ± 11.48	7.39 ± 1.50
中西医结合组	13	7.39 ± 1.50	$8.43 \pm 1.39^*$

注:表中数据为均值±标准差,下同

* 治疗前后自身比较 $P<0.05$

两组治疗前后还分别采用日本Chestmicro-298型肺功能机测定肺通气功能,主要观察用力肺活量(FVC),第1秒钟用力呼气容积($\text{FEV}_{1.0}$),1秒钟用力呼气容积占有用力肺活量比值($\text{FEV}_{1\%}$)。结果中西医结合治疗后FVC, $\text{FEV}_{1.0}$,较治疗前明显改善($P<0.$

05),明显优于单纯西医治疗后,详见表2。

表2 两组治疗前后对肺功能的影响

组别	FVC(L)	$\text{FEV}_{1.0}$ (L)	$\text{PEV}_{1\%}(\%)$
单纯西医			
治疗前	1.53 ± 0.45	1.2 ± 0.37	79.91 ± 3.68
治疗后	1.66 ± 0.47	1.39 ± 0.51	81.09 ± 5.81
中西医结合			
治疗前	1.66 ± 0.47	1.39 ± 0.51	81.09 ± 5.81
治疗后	$1.93 \pm 0.42^*$	$1.58 \pm 0.29^*$	80.47 ± 6.00

* 治疗前后自身比较 $P<0.05$

4 病案举例

周某某,女,59岁,住院号49314。因进行性气促伴干咳4年加重6个月,伴双下肢浮肿,于1994年8月16日入院。经支气管镜肺活检、胸片、肺CT等检查已排除了类似IPF表现的疾病,确诊为特发性肺间质纤维化。入院后先单纯用西医治疗2月(包括有效抗生素,强心利尿和强的松30mg/日)。治后患者胸憋气喘好转,但不能活动,动则喘甚,仍有干咳无痰,双下肢仍有轻度浮肿,纳少,口唇仍轻度紫绀,尿稍少而黄,大便调,口干不欲饮,夜寐不安,舌暗红舌下静脉瘀滞,苔薄腻微黄,脉沉细滑数,两尺脉重按无力。

中医辨证为肺肾气阴两虚夹有痰瘀蕴肺。治以补肾益肺,宣肺定喘,活血化瘀为主,采用自拟治疗肺间质纤维化基本方。胃纳差加焦三仙30g,鸡内金12g;尿少肢肿加车前子30g,益母草30g,7剂后患者气短减轻,纳食增加,双下肢浮肿减轻,口干减轻,每日1剂;守方20剂后患者能轻度活动,而无明显气短,咳嗽很少,纳食正常,双下肢浮肿消失。血气分析由单纯西医治疗后的 $\text{PaO}_2 6.6\text{kPa}$ 升至中西医结合治疗后的 8.39kPa ;肺功能用力肺活量由单纯西医治疗后1.84L上升至中西医结合治疗后的2.15L;胸片检查较单纯西医治疗后有吸收好转,患者因病情明显好转而出院。

5 体会

本病属于祖国医学“咳逆”、“短气”、“喘证”范畴。此病患者多为素体虚弱,加之长期使用激

素或并用免疫抑制剂治疗,机体抵抗力低下,易招致外邪侵犯,久病入络,痰瘀互结,而成虚实夹杂,迁延难愈,但临床表现仍以虚为主。明代张介宾在《景岳全书》中指出:“虚喘者其责在肾,实喘者其责在肺。肾为气之根,肺为气之主。”故本病重点在肾虚,治以补肾纳气为主。此类患者多见口唇及四肢末端紫绀,而且随病情加重而加重,舌下静脉多见瘀滞,舌象多见紫暗,此乃内有瘀血阻滞之体征。故治疗当补肾益肺、化痰清宣。此病患者早期肺气虚,卫外不固,易招致外感,外邪束肺,肺气失宣,津液不布,聚而成痰,中晚期多为肺脾肾俱虚,津液输布失常,酿成痰饮内伏,痰蕴久可化热,故 IPF 晚期临床证型多见肺肾气阴两虚夹有痰浊瘀热蕴肺,症见咳嗽少痰或咯黄粘痰,气喘胸憋加重。因此方药选用补肾之熟地、山萸肉和益气养阴之沙参、麦冬,配合苏子、白果敛肺定喘和三棱

活血化痰,软坚散结,而共奏补肾益肺,宣肺定喘活血化痰之效。

从本组病例看,经中西医结合治疗后,其短期疗效高于纯西医治疗。经前者治疗后上感次数明显少于后者,而且前者因上感而引起本病的症状要较后者轻得多。中西医结合治疗后在动脉血氧分压和肺通气功能改善方面明显优于单纯西医治疗。

总之,中西医结合治疗后较单纯西医相比有以下优点:(1)自觉症状好转明显而持久;(2)复发率明显减少;(3)能明显延长患者的带病生存时间和提高患者的生活质量。具体作用机理有待进一步研究。

6 参考文献

- 侯杰,等,特发性肺间质纤维化病人肺组织的免疫组化研究.中华结核和呼吸杂志 1993;16(3):144.
- 中华医学会呼吸系病学会.特发性肺纤维化诊断及治疗(试行方案).中华结核和呼吸杂志 1994;17(1):8.

路志正治疗产后腰髋痹验案

杨 丽 苏*

路志正教授从医 60 载,治疗产后痹积累了丰富的经验,现例举路师治疗产后腰髋痹验案 1 例报道如下:

王某某,女,30 岁,工人,1995 年 9 月 8 日初诊。患者于 1994 年 9 月 20 日生产后 15 天,因小儿有疾就医,适逢大雨淋雨涉水,后渐感腰酸不适,头昏头晕,自认感冒,服用感冒药无效。1 周手发热,体温 37.8℃,倦怠乏力,纳减,腰部酸痛如折,因小儿有疾未及时治疗,腰部疼痛加重,牵至髋、胯疼痛,晨起转侧困难,曾在多家医院就诊,体温渐退,但腰髋胯疼痛加重并牵至腹部疼痛,转侧艰难,畏寒肢冷,双下肢麻木,双踝关节肿痛,时有热感,活动不利,面色苍白,形体消瘦,头昏头晕,食少伴恶心,口吐清涎,大便不成形,近半年不能参加正常工作,舌淡苔中白腻,脉沉细。化检:血沉 62mm/小时,抗“O”800U,类风湿因子阴性,白细胞 12.0×10⁹/L。辨证:产后腰髋痹。证属肾阳虚,风寒湿内侵,治以温阳祛内湿,方以肾气丸合附子粳米汤加减:附子(先煎)6g,肉桂(后下)3g,仙灵脾 9g,山萸肉 9g,山药 12g,茯苓 12g,独活 9g,秦艽 9g,当归 9g,白芍 9g,鸡血

藤 9g,丹皮 6g,半夏 6g,生姜 2 片,大枣 2 枚,7 剂。

二诊:药后,恶心、口吐清涎症状解除,但食后胃脘胀满不适,腰髋胯腹疼痛略有减轻,既见效机,守原方减半夏。加砂仁(后下)6g,14 剂。

三诊:服后胃脘胀满不适消失,食欲渐振,腰髋胯腹疼痛明显减轻,踝关节肿痛消失,活动已能自如,仍感乏力,四肢欠温,舌淡苔中薄白细腻,脉沉细。继以原方加减:附子(先煎)6g,肉桂(后下)3g,仙灵脾 9g,山萸肉 9g,山药 12g,茯苓 9g,独活 9g,秦艽 9g,当归 9g,丹皮 4g,黄芪 12g,党参 9g,大枣 2 枚,14 剂。

四诊:饮食正常,面有润色,腰髋胯腹疼痛进一步明显好转,转侧已能自如,复查血沉、抗“O”、白细胞计数均属正常。为巩固治疗,间断服上药 1 月余,恢复正常工作,随访未见复发。

按:路教授宗傅青主“产后百节开张,血脉流散”的理论,产后多虚,易受外邪侵袭,致荣卫痹塞不通,以肾气丸合附子粳米汤温肾散寒,和胃止痛。因胃气不和,故去地黄之滋腻,以山药易粳米达脾肾双补,配仙灵脾温肾兼祛内除湿,当归、丹皮活血以止痛。路师妙用附子配半夏,取附子辛热,温阳气散阴寒,半夏辛温,开阴结降逆气,生姜、大枣以调和之,相反相成以奏奇功。

* 安徽省马鞍山市中医院(243000)

收稿日期:1996-07-04

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Prevention of Restenosis in Cases with Coronary Heart Disease after Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty with Concentrated Xuefu Zhuyu Pill

Shi Dazhuo, Li Jing, Ma Xiaochang, et al.

Cases with coronary heart disease after successful PTCA were selected for observation of the preventive action of CXZP on restenosis of the vessel. Results revealed that (1) In the western medicine group 15 cases experienced recurrent angina pectoris. Among them, 12 cases received repeated angiography, 11 of them were confirmed to have restenosis while the 3 other cases were positive in ECG exercise treadmill test. No obvious changes were observed in stasis integration before and after treatment ($P < 0.05$). (2) Only six cases had recurrent angina in the group with CXZP, markedly lower than that of the control group ($P < 0.01$). Of them, 4 cases were confirmed to have restenosis, whereas the 4 cases without angina were confirmed to have no restenosis and the stasis integration was markedly lowered than that before treatment ($P < 0.01$). Analysis on the relation between recurrent angina and "blood stasis syndrome" after PTCA revealed that the stasis integration in recurrent group was markedly higher than that in nonrecurrent group, demonstrating that CXZP can distinctively improve the stasis symptoms and yield certain action on the prevention of restenosis in PTCA.

Authors' Address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

Key Words: Coronary arterial diseases/surgical operation coronary shunt stenosis, pathological/prevention and control @ CXZP

(Original article on page 27)

Abstracts Idiopathic Diffusive Pulmonary Interstitial Fibrosis: Report of 13 Cases

Tang Linghua, Li Chunsheng

With difficulty in breathing, dry coughing, clubbed fingers and Velcro's rales as distinctive manifestations, 13 cases of IPF were all treated with integrated traditional Chinese and western medicine, with another group treated with western method alone

(self and before — after) as control. Indices for observation included integration of main manifestations, analysis on blood — gas, changes in pulmonary function, and the frequency of catching cold before and after treatment. Results showed that the improvement in arterial partial pressure of oxygen and lung ventilation in the integrated medicine group were superior to the control group. The amelioration of subjective symptoms was also distinctive and persistent in the treatment group, with marked decrease in the rate of relapse, marked prolongation of survival time and improvement of their living quality.

Authors' Address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Xiyuan, Beijing, 100091

Key Words: Pulmonary fibrosis/treatment of integrated Chinese and western medicine

(Original article on page 34)

Clinical Observation on 100 Cases of E — Type Viral Hepatitis Treated by Differentiation of Symptoms and Signs (Bian Zheng) : with Comparative Observation on 100 Cases of A — Type Viral Hepatitis as Control

Zhang Wei, Xing Lianjun, Wang Yunong, et al.

Three hundred cases of E type viral hepatitis were observed with 100 cases of A type as control. We held that the etiology and pathogenesis of E and A types of viral hepatitis were wind, dampness, heat, poisons and stasis, each with its predominance; For A type, its predominant etiology being wind, heat and stasis, while that of E type, dampness, poisons and stasis. For their therapy, the principle of "similar treatment for different diseases" should be adopted. After treatment, ALT, TB, and a markedly decreased, signs and symptoms markedly improved, Epr, IgG also improved to different extents, the cured rate (rate of negative virus exam) being 80% and 78% for A type and E type respectively. The effect was especially good for simple infection, and rather poor for mixed infection type.

Authors' Address: Longhua Hospital, Shanghai University of TCM, Shanghai 200032

Key Words: Hepatitis, E — type/TCM therapy treatment based on differentiation of syndromes

(Original article on page 37)