

思路与方法

肺间质纤维化中医辨治思路

武维屏¹ 任传云²

摘要 对肺间质纤维化的中医辨治思路作简单概述。针对本病肺肾虚损、痰瘀阻络的病机特点,确立益肺肾、化痰瘀、通肺络的治疗总则,并坚持辨证论治,结合辨病论治。且在药物治疗的同时,尝试多种治法,如食疗、针灸、体育疗法等,重视心理干预,进行综合治疗。针对本病进行性加重、症状体征改善困难的特点,提出肺间质纤维化患者生存质量评估体系以及开展多中心临床研究的必要性。

主题词 肺纤维化/中医药疗法 辨证论治

肺间质纤维化是各种不同病因肺间质疾病的共同结局,以活动后呼吸困难、逐渐加重、干咳、喘憋为主要特征。包括特发性肺间质纤维化及继发性肺间质纤维化等。近年来发病较前明显增多,其致病原因复杂,现代医学研究认为,其致病原因包括吸入各种粉尘、有毒气体、环境污染物以及遗传因素等,还可以继发于呼吸系统疾病(如 COPD 等)、免疫系统疾病以及过量使用某些药物如化疗药物等等。此病往往因为反复感染导致病情进行性加重,目前中西医治疗均在探索阶段,因此预后较差,为肺系疾病中的疑难重症。现将我们在临床工作中对本病的中医辨治思路,概述如下。

1 明确治疗总则

迄今为止,肺间质纤维化的中医病名仍未统一,比较常用的病名有“喘证”、“肺痿”、“肺痹”等,对其病机的论述也是见仁见智。经多年来临床观察,我们认为,肺间质纤维化的病机,多为虚实夹杂,或以本虚为主,或以标实为主。本虚为肺肾气阴两虚、标实为痰瘀阻于肺络。而其病名“肺痿”,言肺叶痿弱不用,即概括其本虚;“肺痹”言痰瘀痹阻肺络,即总结其邪实,因此,这两种病名在临床上应用越来越广泛。

针对本病病机特点、治疗上当补虚祛实,以通补为大法,我们以益肺肾、化痰瘀、通肺络为其治疗总则。益肺肾重在补肺肾之气阴而固本,化痰瘀要宣畅肺络而止咳喘。我们在临床上所研制的院内制剂肺康冲剂(主要成分有黄芪、黄精、水蛭、皂荚等)已经应用多年,临

床实践证明有较好疗效,研究证明,该方能够改善机体的缺氧状态,干预肺血管结构重建,保护血管内皮功能,改善体内氧化-抗氧化系统平衡,从而改善患者肺通气功能,提高生活质量。我们又研制出保肺通络饮等新剂型以适应于不同的证候需要。我们认为,肺间质纤维化是疑难病症,但通过中西医结合治疗,还是可以提高患者生存质量,获得较好疗效的。

2 坚持辨证论治

本病病因复杂多样,且很多疾病可以导致肺间质纤维化,而且发展趋势变化多端,因此,在临床中,不同患者以及同一患者的不同发展阶段病机虚实交结,证候纷繁多变,经过长期的临床实践,我们认为,“虚、痰、瘀”是本病发生的病理关键,气阴不足,气血不充,络虚不荣为“虚”的一面,痰瘀阻络,络气不通为“实”的一面。无论络虚不荣,还是痰瘀阻络,均可致肺络血行不畅,络气痹阻,津血失布,肺失濡润,痿弱不用,使虚者更虚,实者更实,交互错杂,恶性循环,从而形成肺间质纤维化渐进加重,疾病进展过程中既可有痰浊壅盛、痰瘀内结、痰热内蕴、气滞血瘀等以痰瘀为主的里实见证,也可见在此基础上又感风寒、风热、风燥等六淫邪气的兼表证,更可见以气、血、阴阳为纲,五脏为目的各类虚证,以及更多见到的上盛下虚、虚实夹杂证。所以临床上我们治疗本病,多在前述“益肺肾、化痰瘀、通肺络”原则指导下,坚持辨证论治。其辨证要点主要为:(1)先辨病期;(2)再析诱因;(3)注意病邪特点,(4)分析邪正主次,(5)证之寒热及其转化。我们把本病分为急性加重期、慢性迁延期、重症多变期。

对于急性加重期,首先找使病情加重的诱因,一般多因外感诱发,也有因饮食、情志、劳倦者。凡有外邪者,均当解表祛邪为先,解表方剂多种,如益气解表、滋阴解表、化痰解表、和解表里等。表证不明显者,当注意痰(寒痰、热痰、风痰、水饮),气(气滞、气逆);瘀(寒瘀、轻瘀、重瘀);虚(气、血、阴、阳及脏腑病位),火(虚、实及脏腑病位)孰轻孰重及寒热转化。就我们临床所见,急性加重期常见证候有痰热壅肺候、痰瘀阻肺候、气虚风寒犯肺候和阴虚燥热伤肺候。痰热壅肺候治宜清肺化痰,千金苇茎汤合漏芦连翘散化裁;痰瘀阻肺候治宜理气化痰

¹ 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京东直门内海运仓
(100709)

收稿日期:2004-07-09

痰行瘀,方选四逆散合苏子降气汤化裁;气虚风寒犯肺候治宜疏风散寒,宣肺平喘,方用止嗽散合玉屏风散加减。阴虚燥热伤肺候治宜清肺化痰,疏风润燥,方用清燥救肺汤或桑杏汤加减。慢性迁延期病机为本虚标实,但以本虚为主,临床常见证候有气阴两虚痰喘候和气阴两虚瘀喘候,气阴两虚痰喘候治宜补肺益肾,化痰平喘,方用金水六君煎加减,气阴两虚瘀喘候治宜益气养阴,化痰活血,方用《丹台玉案》保肺汤加减。重证多变期,患者不仅喘促气短,动则尤甚,病位从肺、肾渐进累及脾、心、肝,多伴见心悸、水肿、咳血、发热、筋惕肉瞤,甚或抽搐,最后或阴竭或阳脱而亡。临床常见证候为阳虚水泛候和阴阳两虚候。阳虚水泛候治以温补阳气,化痰利水,方用真武汤合补肺汤化裁;阴阳两虚候治宜大补阴阳,佐以活血化瘀,方以参蛤散合右归饮加减。

临床上根据以上各类证候在立法选方用药的同时,还要特别注意应用激素情况,注意患者是否正在使用激素,或者曾经使用激素,用量多少,对临床证候有何影响。

3 结合辨病论治

肺间质纤维化是一组疾病的总称,未明确原因的间质性肺病主要包括特发性肺间质纤维化/普通型间质性肺炎(IFP/UIP)、脱屑性间质性肺炎(DIP)、急性间质性肺炎(AIP)、非特异性间质性肺炎(NSIP),一些明确病因的肺间质纤维化(如药物急性诱发、环境因素等),在去除病因后可能得到缓解,不明原因的间质性肺病中,脱屑性间质性肺炎、非特异性间质性肺炎对糖皮质激素可能敏感,而特发性肺间质纤维化、急性间质性肺炎至今尚无可靠治疗用药。临床中各种原因、不同病理类型的肺间质纤维化表现基本相似,典型表现均为进行性呼吸困难、呼吸浅表、爆裂性 Velcro 啰音,杵状指、发绀、低氧血症,X线胸片示双肺呈磨玻璃影、网格影,晚期呈蜂窝肺。其发病机制多认为与自由基损伤、免疫异常、胶原修复失衡、促凝活性亢进(PCA)等因素有关。

我们在治疗肺间质纤维化时,常在辨证论治的同时选择现代药理中具有明确逆转肺纤维化的药物以及具有调节免疫功能的药物。如现代药理学研究证实,益气养阴药物(生脉散、黄芪等)有增强机体抗氧化防御系统(超氧化物歧化酶、过氧化氢酶、谷胱甘肽过氧化物酶)的作用,能改善患者心肺功能^[1,2]。化瘀药物(当归、川芎、丹参等)能够改善肺循环,增加机体抗氧化防御系统作用及抗炎、抗 PCA 作用^[3,4]。苦参、生黄芪有逆转肺、肝纤维化的作用^[5,6]。防己用于治疗矽肺所致间质性肺部病变并已取得良效。以上药物配合应用,有

抑制肺泡炎症及肺间质纤维化,改善肺循环及肺通气作用。

此外,在临床中,还应当注意患者体征,并且参考理化检查等结合微观辨证用药。如进行性呼吸困难、呼吸浅表,血氧分压、血氧饱和度下降,有肺气阴不足表现,应重用补肺阴益肺气的药物,酌情选用西洋参、人参、党参、黄芪、沙参、冬虫夏草、百合、白术、茯苓、阿胶等;如爆裂性 Velcro 啰音、X线胸片双肺磨玻璃影,认为是痰阻肺络之征象,用化痰通络之法,可选用杏仁、炒紫苏子、瓜蒌、半夏、天竺黄、浙贝母、旋覆花等;又如发绀、杵状指、蜂窝肺,可辨证为痰瘀阻络,可分别选用益气活血、活血化瘀、化痰通络之品,选用当归、桃仁、红花、鸡血藤、水蛭、三棱、莪术等药物治疗。

4 尝试多种治法

肺间质纤维化为进行性发展的疾病,尤其到病情的后期,往往病势急重,患者喘促难安,痛苦异常。在临床上我们尝试多种治法,其目的是尽量改善患者的缺氧状态,缓解症状,延长生命。如在发现肺间质纤维化之初,即指导患者做呼吸操,锻炼缩唇呼吸、腹式呼吸,锻炼呼吸肌耐力,延缓呼吸肌的疲劳。此外,通过中频治疗仪进行穴位中药导入,我们尝试对肺俞、膈俞、脾俞、肾俞等进行活血化瘀药物导入,对于改善肺间质纤维化患者的血氧饱和度有一定效果。通过中药鱼腥草注射液的氧气雾化吸入,改善患者咳痰难出的症状。静脉点滴川芎嗪、丹参注射液等,活血化瘀通络治疗肺间质纤维化也有报道。平素饮食可根据舌质、舌苔进行食疗辅助,如舌红多服百合地黄粥,苔腻多服薏苡仁山楂粥等。

此外,我们发现,由于肺间质纤维化的病程绵长,喘憋和缺氧症状进行性加重,一些患者逐渐形成对氧气的依赖,从而产生心理负担,甚至对治疗失去信心,就此出现焦虑、抑郁,甚至烦躁,拒绝治疗,对诊治过程产生不利的影响。不良情绪很可能导致临床症状的加重及免疫功能的降低,成为加速病情恶化,甚至死亡的重要因素。因此,对患者进行耐心的心理疏导,对减轻患者的心理负担,解除肺间质纤维化氧依赖患者的心理障碍也是行之有效的。

总之,我们在进行药物治疗(内服、外用)的同时,配合食疗、针灸、体育疗法、心理干预等多种方法,对本病进行综合治疗。

5 评估生存质量

肺间质纤维化在病理上一旦形成,则难以逆转,目前西医尚无疗效确切的治疗药物,且副作用大,对老年患者的治疗尤其棘手。中医药治疗本病,以其毒副作用

小,作用缓慢而持久,不易产生耐药性,亦不易产生药物依赖性而显示出明显的优势。中医药注重整体调节,作用机制较全面,常常是多方面药物作用相辅相成,共同起效,具有互补性,故临床效果较好。然而对于肺间质纤维化的病理改变、X 线胸片和 CT 的磨玻璃影,杵状指等,中药治疗同样难以逆转,而中医药的优势在于缓解患者的症状,改善患者的生活自理程度,提高生存质量,因此,建立一个完善合理的肺间质纤维化生存质量评估体系势在必行。

目前为止,还没有一个成熟的肺间质纤维化的评价体系。我们认为,对于此类患者的生存质量的评定,应当注意以下三点:(1)把临床症状的改善详细化。因为患者不太可能在一段时间内症状出现明显变化,因此,应当注意每一个症状的一点点变化,如患者走 5 步开始出现喘促与治疗走 10 步开始出现喘促,就可以算是很大的进步,对症状改善的详细化有助于增强医生和患者对治疗的信心。(2)把疗效评定的指标客观化。肺间质纤维化很难见到 X 线胸片、CT 的改善,但

静态下血气分析、脉搏血氧饱和度、脉冲振荡肺功能、血液流变学等微观指标还是可以作为观察内容进行评定的。应该根据本单位的条件,选择可做项目,进行疗前疗后自身对照。(3)把主客观指标的观察规范化。微观指标有多种,各单位条件不同,应该通过学术团体等权威组织及早制定行业标准,开展多中心科研观察总结,用事实证明本病中医治疗是有疗效的。

参考文献

- 1 田更存,王爱香.生脉散的制剂、药理与临床应用.中成药,2000,22(2):162~165.
- 2 孙成文,钟国赣,江岩,等.黄芪多糖抗氧化损伤作用的研究.中国药理学通报,1996,12(2):161~163.
- 3 戴令娟,侯杰,蔡后荣,等.川芎嗪、当归治疗肺间质纤维化的实验研究.中华结核和呼吸杂志,1996,19(1):26~28.
- 4 朱建伟,李贵海.丹参、当归对小鼠肺纤维化的抑制作用.山东中医学院学报,1995,19(4):267.
- 5 蒋莲芳,蒋亚生.苦参药理研究进展.时珍国医国药,2000,11(3):278~279.
- 6 卢良威,张永生.活血渗湿法抗肝纤维化探究.浙江中医学院学报,2000,24(3):9~10.

《中医杂志》创刊五十周年纪念会暨 全国中医药发展高级论坛 征文 通 知

2005 年是《中医杂志》创刊五十周年,中华中医药学会、中国中医研究院和中医杂志社拟于 2005 年 4 月 23 日在北京人民大会堂举行隆重的纪念活动并举办“《中医杂志》创刊五十周年纪念会暨全国中医药发展高级论坛”。本次活动规模大,学术层次高,将展示中医药临床、科研、教学、管理及开发的最新成果和进展。全国中医药发展高级论坛征文内容如下。

1. 征文内容:(1)中医药传统研究的思路和方法;(2)中医和中西医结合临床研究的经验和成果;(3)中医基础研究和理论研究探讨;(4)临床应用经方、成方、验方治疗体会;(5)中药理论研究及现代应用;(6)中医各科临床经验;(7)中医药疗效评价及安全性研究;(8)非药物疗法在临床中的应用研究与总结;(9)民营医院办院思路、特色及经验介绍;(10)民营医院的发展趋势;(11)股份合作、公有民营、租赁承包等方式在医院产权制度改革中的位置;(12)社会资本多元化开办医院的思路;(13)民营医院办院模式探讨;(14)《中医杂志》在传统医药行业中的作用及影响;(15)我与《中医杂志》。

2. 征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2005 年增刊上并发邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分;(3)征文请附医院或主管单位介绍信;(4)征文截止日期为 2005 年 3 月 10 日;(5)每位作者只限投一篇论文,征文不收审稿费;(6)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等;(7)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“论坛会”字样;(8)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. 投稿地址:北京东直门内南小街 16 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮编:100700,联系人:午易。电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,网址:www.jtcm.net.cn,E-mail:64035632@163.com