

中医综合疗法治疗特发性肺间质纤维化 32 例临床观察

刘 薇*

摘要 目的:探讨中医综合疗法治疗特发性肺间质纤维化的优势。方法:将肺间质纤维化患者随机分为中医综合治疗组和百令胶囊组各 32 例,另设空白对照组 6 例,中医综合治疗组用中药协定方加减内服外敷综合治疗,百令胶囊组单用百令胶囊,观察并比较各组症状评分、动脉血氧及肺功能指标在治疗前后的变化。结果:中医综合治疗组在用药前后症状评分、动脉血氧及肺功能弥散指标方面有所改善,与百令胶囊组比较差异有显著性($P<0.05$),与空白对照组比较症状评分、肺功能弥散指标改善非常显著($P<0.01$),肺总量指标也有明显改善($P<0.05$)。结论:中医综合疗法可以改善特发性肺间质纤维化患者的自觉症状、缺氧状态和肺功能弥散指标,是较单一百令胶囊更为有效的治疗方法。

主题词 肺纤维化/中医药疗法 综合疗法

Clinical Observation on 32 Cases of Idiopathic Pulmonary Interstitial Fibrosis Treated with TCM Comprehensive Therapy

Liu Wei

(Beijing Hospital of TCM, Beijing 100010)

Objective: To find the advantage of TCM comprehensive therapy in treatment of idiopathic pulmonary interstitial fibrosis (IPIF).

Methods: 70 cases of IPIF were divided into a TCM treatment group ($n=32$), a Bailing Capsule group ($n=32$) and a blank control group ($n=6$). They were treated by internal administration and external application of a modified stipulated prescription of Chinese medicine, simple Bailing Capsule and no treatment, respectively. Changes of symptom scores, blood oxygen and pulmonary function indexes before and after treatment were observed and compared. **Results:** After treatment, symptoms scores, blood oxygen and the defuse index of pulmonary function in the TCM treatment group improved with a significant difference as compared with Bailing Capsule group ($P<0.05$), and there was very significant difference in improvement of the symptom scores and the diffuse index of pulmonary function, and the total lung volume between the TCM treatment group and the blank control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion:** TCM comprehensive therapy can improve objective symptoms, and hypoxia and diffuse index of pulmonary function, and it is a better effective therapy than Bailing Capsule for the patient of IPIF.

Key Words Pulmonary fibrosis/TCM therapy; Comprehensive therapy

特发性肺间质纤维化(IPIF)是临床难治病证之一,从 1999 年本院呼吸科开展肺纤维化治疗专台以来,门诊及病房收治各型肺间质病变患者 200 余例,其中以特发性肺间质纤维化占多数。我们以中药内治外敷综合治疗收到良好疗效,现将纳入临床研究的 70 例治疗情况总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:按随机数字表法将 64 例确诊患者分为中医综合治疗组(以下简称治疗组)和百令胶囊组(以下简称百令组),每组 32 例,治疗组男 20 例,女 12 例,平均年龄(64.56 ± 7.94)岁,平均病程(17.12 ± 8.70)个月;百令组男 21 例,女 11 例,平均年龄(66.92 ± 6.89)岁,平均病程(18.70 ± 8.31)个月;另设空白对照组(以下简称空白组)6 例,男 4 例,女 2 例,平均年龄(61.83 ± 9.45)岁,平均病程(19.00 ± 4.52)个月。各

组患者的性别、年龄和病程经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准:所有研究病例来自北京中医医院 1999~2004 年门诊及住院患者,均符合中华医学会《特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)》的诊断标准^[1],且治疗前检查患者肺功能弥散量小于 80% 预计值。

1.3 病例排除标准:(1)未能坚持定期就诊及随访复查者;(2)治疗前 2 个月内使用过激素或免疫调节剂治疗者;(3)治疗期间发生严重呼吸道感染者;(4)合并严重肝肾疾患者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组以中药协定方加减,基本方药组成:沙参 30g,生地黄 15g,麦冬 15g,五味子 6g,黄芪 12g,阿胶 10g,白芍 15g,紫菀 15g,桑白皮 15g,忍冬藤 20g,杏仁 10g,白及 10g 等,水煎取 200ml,分 2 次温服,同时局部湿敷或离子导入,2 个月 1 次,每次 10 天;百令组使用杭州中美华东制药厂生产的百令胶囊(批准文号:国药准字 Z10910036),每次 10 粒,每日 3

* 北京中医医院呼吸科,北京市东城区美术馆后街 23 号 (100010)

收稿日期:2004-09-27;修回日期:2005-01-07

次;空白组确诊后中断有关中西药物治疗 6 个月(激素及免疫调节剂 8 个月)。3 组疗程均为 6 个月。

2.2 症状评分方法:按照肺纤维化患者常见症状(咳嗽、咯痰、喘息)的严重程度及舌象表现分为轻、中、重三级,分别计 1、2、3 分,即咳嗽剧烈频繁计 3 分,阵作计 2 分,时咳计 1 分;咯痰黏着难出计 3 分,泡沫或拉黏计 2 分,稀薄计 1 分;休息时喘促计 3 分,动则喘息计 2 分,劳则喘息计 1 分;舌质青紫计 3 分,舌质暗有瘀斑计 2 分,舌质暗计 1 分。不存在该项表现计 0 分。

2.3 血气测定方法:平静坐位,休息 10 分钟后抽取桡动脉血即刻测定。

2.4 肺功能测定方法:实验前后进行常规通气功能及弥散残气检查,采用德国 Jaeger 公司 Master Screen 肺功能仪,检查时间选择上午 8~12 时之间,坐位检查。

2.5 统计学方法:所得数据以均数±标准差表示,采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析。

3 治疗结果

3.1 各组治疗前后症状计分及动脉血氧变化比较:表 1 示,各组患者治疗前症状及动脉血氧均值相似,治疗组与百令组患者治疗后症状均有明显改善($P<0.01$),且治疗组改善更为明显($P<0.01$);在动脉血氧的表现上,治疗组治疗后与治疗前比较差异有显著性($P<0.05$),且与百令组比较差异亦有显著性($P<0.01$)。

表 1 各组治疗前后症状计分及动脉血氧变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	症状计分(分)	动脉血氧(mmHg)
治疗组	治疗前	32	7.91±1.89	72.81±9.75
	治疗后	32	5.96±1.46**△△#	77.69±8.66*
百令组	治疗前	32	8.15±1.41	71.78±6.85
	治疗后	32	7.09±1.53**△	70.70±7.58
空白组	治疗前	6	8.08±1.62	72.22±8.54
	治疗后	6	8.55±1.91	70.06±7.95

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与空白组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

3.2 各组治疗前后肺功能指标变化比较:表 2 示,治疗前各组肺功能指标差异无显著性($P>0.05$),治疗后治疗组肺功能各项指标均有改善,但与本组治疗前

表 2 各组治疗前后肺功能指标变化比较(% , $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	用力肺活量	肺总量	弥散量
治疗组	治疗前	32	78.16±8.24	79.54±10.33	66.43±9.63
	治疗后	32	81.01±6.60	80.21±11.98	70.76±9.10
百令组	治疗前	32	79.48±8.06	79.28±9.72	67.70±10.45
	治疗后	32	77.44±8.19	78.97±10.41	65.81±9.52
空白组	治疗前	6	78.23±9.41	78.07±10.28	67.46±8.99
	治疗后	6	76.28±8.35	76.34±10.03	62.79±10.18

比较,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

特发性肺间质纤维化病死率高,病变的肺组织抗感染能力下降、分泌物排出困难、肺组织变硬、容积缩小、肺弥散量降低,引起低氧血症和反复感染,疾病进一步发展可导致肺心病、呼吸衰竭。治疗上西药常选择激素或免疫抑制剂^[1],临床发现激素治疗对多数肺组织的纤维化病变并无确切疗效,且副作用较大;免疫抑制剂如细胞毒药物又容易造成消化道不适、感染的易感性、骨髓抑制、肝损害等,较新提出的干扰素制剂有待进一步确定临床应用价值^[2]。

本病属于中医“肺痹”、“肺痿”、“喘证”范畴,多数人认为其病机为气阴不足,脉络瘀阻,亦有人将其归属于络病范畴^[3],另有报道养阴活血中药能够抑制肺纤维化细胞因子产生肺纤维化^[4]。因此,我们以益气养阴、活血通络中药方内服外用,达到缓解喘咳症状、改善血气和肺功能指标、提高生活质量的目的。方中沙参、生地黄、麦冬养阴生津、润肺止咳;五味子、黄芪、白及补气敛气固本;阿胶、生白芍活血养血,缓急化痰而不伤正;紫菀、桑白皮、忍冬藤、杏仁清肺润燥。本方清润濡养,不碍脾胃,尤其适合本病慢性期的缓图调治,但不适于合并有急性感染的情况。而且本病多为老年慢性病患者,治疗中需时时顾护脾胃后天之本,我们采用中草药煎出液从皮肤外经离子导入,这种多途径的治疗方法减少了药物对胃肠的刺激,也有助于临床改善慢性病灶。

临床发现,患者治疗中以排痰情况、活动后气喘等方面缓解较为明显,患者及家属的主诉中由各种原因引起的症状加重减少。除症状计分外,更主要地体现在客观指标上,动脉血氧分压和肺功能指标在空白组与百令组有所下降或改善不明显,而治疗组却有所提高。从治疗结果可以看出,本法对肺纤维化患者黏滞的分泌物的排出、纤维弹性及结构的改善、肺血管的重建均有一定作用,并相应地提高了患者肺部抗感染能力及生活质量。

参考文献

- 中华医学会呼吸病学分会. 特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案). 中华结核和呼吸杂志, 2000, 25(7): 387~389.
- 王海斌. 特发性肺纤维化治疗现状与进展. 国外医学呼吸系统分册, 1999, 19(2): 100~101.
- 陈金亮, 王殿华, 张志慧, 等. 络病理论与肺纤维化关系探析. 中医药学刊, 2004, 22(3): 407~408.
- 周森. 益阴活血汤对大鼠肺纤维化作用的实验研究. 河南中医学院学报, 2004, 19(1): 27~28.