

如何提高肺间质纤维化的临床疗效,改善患者的生活质量,降低死亡率是广大临床医师面临的一大难题。笔者根据对肺间质纤维化病因病机实质的认识及临床观察,提出肺间质纤维化规范化治疗策略。

1 肺间质纤维化急性发作期主张辛以通络

肺间质纤维化急性发作期属于中医“肺痹”范畴,络脉瘀阻,气血不通是本病急性发作期的基本病机,常因外感六淫诱发、加重和恶化,以风邪久稽,痰、湿、热、瘀、毒等阻滞肺络最为多见。“络以辛为泄”,故治疗肺纤维化急性发作“当辛以通之”,宜选用辛味为主的药物,形成辛温通络、辛润通络、辛开散结等治法方药。如因风寒袭肺诱发者,治以辛温解表、散寒通络,小青龙汤加减,药如炙麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、五味子、半夏、紫苏子、白芥子、厚朴等。如因风热犯肺诱发者,治以辛凉解表、化痰通络,银翘散加减,药如金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桃仁、杏仁、漏芦等。如因风燥伤肺诱发者,治以疏风清热、润燥通络,桑杏汤加减,药如桑叶、桑白皮、杏仁、桔梗、浙贝母、南沙参、天花粉、栀子、淡豆豉、炙枇杷叶等。若患者表邪已解,痰湿内蕴,郁而化热,蕴久成毒,痰、瘀、热、毒胶结阻络而成肺痹者,治宜辛开苦降,清热利湿解毒,活血化痰通络。方选小陷胸汤合当归贝母苦参丸加减,药如全瓜蒌、黄芩、清半夏、当归、浙贝母、苦参、旋复花、竹茹、连翘、丹参、郁金等。

2 肺间质纤维化慢性迁延期主张通补肺络

本病从急性发作到慢性迁延存在着由肺痹向肺痿转变的临床演变过程,在慢性迁延期阶段常可见到痹中有痿,痿中有痹,痹痿共存的复杂病理状态,以正虚邪实,虚实夹杂,络虚不荣,痰、热、瘀、毒等阻络为主要病机。“大凡络虚,通补最宜”,“久病当以缓攻,不致重损”,故治当通补兼施,寓通于补,通不致虚,补不留邪,燮理阴阳,调畅气血,恢复脏腑功能,冀使虚复、痰消、瘀除、毒解而肺络自通,咳喘易平。其中,虚有气、血、阴、阳之分,痰有寒痰、热痰、浊痰之别,毒有热毒、浊毒之异。故治疗上,当详审虚、痰、热、瘀、毒之轻重缓急以及兼夹情况,灵活用药。或益气活血,化痰通络(针对气虚血瘀痰阻证),药如党参、黄芪、赤芍、川芎、地龙、桂枝、半夏、旋复花、穿山甲、白芥子等;或养阴清热解郁,祛瘀通络(针对气阴两虚,瘀毒阻络证),药如太子参、沙参、麦冬、五味子、当归、丹参、牡丹皮、浙贝母、海浮石、海蛤壳等;或益肺肾,化痰瘀,通肺络(针对肺肾两虚、痰瘀阻络证),药如熟地黄、当归、冬虫夏草、山茱萸、浙贝母、三棱、莪术、水蛭、旋复花、丝瓜络等。此皆为通补肺络常用之法。我们在临床上对于此期的患者常以通心络胶囊(人参、赤芍、水蛭、土鳖虫、全蝎、蜈蚣、蝉蜕、冰片、降香等)合百令胶囊长期口服,异病同治,通补肺络,肺肾双调,标本兼顾,疗效显著。

3 肺间质纤维化晚期注重从痿论治

肺间质纤维化反复发作,迁延不愈,痰瘀胶结,痹阻肺络,伤津耗气,损精败血,气血不充,络虚不荣,“络虚则痿”。临床上,肺间质纤维化晚期常可见到肺体皱缩不张(肺脏体积缩小或肺不张),肺络蔓行不整(肺间质纤维化,甚至蜂窝肺、毁损肺),肺叶痿弱不用(肺通气功能和/或弥散功能严重受损,甚至呼吸衰竭)等“肺痿”征象,因此,肺间质纤维化晚期当从痿论治。肺痿乃肺脏的慢性虚损性疾患,肺痿阶段,患者正气虚衰,肺功能严重受损,活动受限,生命质量显著下降,因此,扶正固本,改善患者的临床症状,延长生存时间,提高生活质量是此阶

段的治疗目标。临床观察表明,肺间质纤维化晚期病变主要涉及肺、肾、心、三脏,以肺肾阴虚或肺肾气虚或气阴两虚为本,痰瘀阻络为标,其中本虚占主导地位。因此,在治疗上,或滋阴润肺(如当归、熟地黄、百合、山茱萸等),或益肾补肺(如补骨脂、核桃肉、蛤蚧、冬虫夏草等),或益气养阴(如太子参、沙参、麦冬、五味子等)以扶正,然后根据患者的标实兼夹情况,适当加用一些活血化痰通络之品(如丹参、浙贝母、竹茹、旋复花等),祛邪而不伤正。我们在临床上对于此期的患者常以百令胶囊或参芍片(人参、白芍)或生脉饮口服液(人参、麦冬、五味子)与丹七片(丹参、三七)辨证组合,长期口服,亦能起到减轻患者的临床症状,改善患者的生存状况,提高生活质量的作用。

4 继发性肺纤维化早期注重从毒论治

现代研究表明,继发性肺纤维化病因多达百余种,有的与药物或治疗相关,如抗肿瘤药物(博莱霉素、氨甲喋呤、环磷酰胺等)、心血管药物(胺碘酮、胺苯达嗪等)、某些抗菌药(如呋喃坦啶、磺胺类等)、高浓度氧疗以及放射线照射等;有的与肺部感染相关,如SARS、肺结核、卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)等;有的与职业或环境相关,如无机粉尘(如矽肺、石棉肺、煤工尘肺等)或有机粉尘(如农民肺、蔗尘肺、空调器肺等)的接触,或有害气体/烟雾(如敌敌畏、二氧化硫、氮氧化物等)的吸入等。这些原因均可归之于中医毒邪范畴,且与外受毒邪相关。邪毒外侵,毒损肺络,络伤血瘀,毒瘀胶结,痰瘀壅滞,肺络痹阻,气机不畅,宣肃失司,故发咳嗽、呼吸困难、咯痰甚或咯血等症状,尚可伴有发热、淋巴结(浅表淋巴结或肺门、纵隔淋巴结)肿大、关节疼痛、皮下结节或红斑等征象,这些症状或体征皆为继发性肺纤维化的典型临床表现。由此可见,外受毒邪,毒损肺络可谓继发性肺纤维化形成的病理基础,同时也是导致病情发展演变的重要因素和病理机转。因此,继发性肺纤维化早期当注重从毒论治,解毒通络法可谓其重要治疗法则。毒邪祛则痰瘀易消,肺络易通,气机调畅而呼吸自如。其常与清热利湿法,活血化痰法,益气养阴法等治法相合为用,常用药物如连翘、漏芦、竹茹、半夏、丝瓜络、旋复花、当归、浙贝母、郁金、丹参、枳壳等。若早期治疗及时,治法得当,毒解瘀祛痰除络通而病可向愈;反之,若失治误治则可导致病情反复发作,虚、痰、瘀、毒互结,邪毒顽恶难解,病势缠绵,变证多端。

北京中医药大学东直门医院(100700) 崔红生

浅谈复方丹参注射液治疗 类风湿性关节炎的机理

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)病程长,迁延难愈,日久入络。我们用复方丹参注射液为主的方案治疗本病,取得满意疗效,现将其治疗机理探讨如下。

1 外感六淫、内伤不足是病因,瘀血阻络是RA的基本病机

中医认为,素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固是其内因;外感风、寒、湿、热之邪,阻遏经络、肌肉、关节之间,使气血运行不畅为其外因。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹。”气血运行不畅,瘀血阻络是痹证的主要病理环节。无论风、寒、湿、热之邪或正气虚弱,均可导致血瘀的产生。寒性凝滞,寒邪侵犯

经脉,使经脉收引,血液运行迟缓,甚至血液瘀滞,而导致血瘀。《灵枢·痛疽》:“寒邪客于经脉之中,则血泣,血泣则不通。”《灵枢·贼风》:“其开而遇风寒,则血气凝结与故邪相袭,则为寒痹。”“热邪循经入血,热盛则伤津耗液,使血液黏稠凝滞,瘀塞经脉。王清任《医林改错》:“血热则煎熬成块。”“热邪可致瘀,血瘀形成后又可与热邪互结而成瘀热,如瘀热阻络每致关节红肿剧痛。

2 久病入络是 RA 发病的趋势

《素问·痹论》云:“病久入深,营卫之行涩,经脉时疏故不通。”而叶天士更明确提出“久病入络”的理论。《类证治裁·痹证论治》云:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络。”痰浊瘀血是慢性 RA 重要的病理因素。久痹不已,留邪与气血搏结,津液凝聚成痰,血行涩滞不畅,痰瘀进一步痹阻经络则证见关节畸形僵硬、肿痛,疼痛固定拒按、活动障碍、皮肤红斑或皮下结节、指甲瘀紫、舌质暗有瘀斑等表现。正如《丹溪心法》谓:“肢节肿痛,脉数涩者,此是瘀血,宜桃仁、红花、当归、川芎及大黄微利之。”《医林改错》亦指出:痹证用温热发散药、利湿降火药、滋阴药不效者,是因风寒湿热之邪入血管,使血凝不畅之故,采用身痛逐瘀汤逐瘀活血,驱邪通络治疗。活血化瘀治疗 RA 的药理作用是多方面的,它可以通过抑制血管增生和新生血管形成,从而抑制 RA 滑膜的增生和血管翳的形成,阻止滑膜炎进展;扩张外周血管,改善微循环;降低血液黏稠度,促进纤维蛋白溶解,增强局部营养,有利于滑膜炎的吸收;并能调整异常的免疫反应,具有一定的抗炎镇痛作用。

3 临床症状特点与血瘀密切相关

疼痛:疼痛是 RA 临床最常见的症状,且 RA 疼痛的特点多是痛有定处,固定不移。疼痛是瘀血阻络最典型的临床症状之一。因此,唐容川云:“凡是疼痛,皆瘀血凝滞之故也”。

肿胀:急性期多为关节红肿热痛,乃风寒湿邪郁久化热所致。稳定期关节肿胀,尤其小关节,多伴有皮肤色暗,或有瘀斑,此乃风寒湿邪阻滞经络关节,气血不畅,瘀血阻滞之故。

僵直拘挛:此乃痹病晚期症状,主要是关节功能严重障碍,骨弱筋挛,或疼痛不已,行动困难,多为久病入络,瘀血阻滞,经脉关节失养所致。或痰浊瘀血,混杂胶结,痹阻筋脉关节,而致关节僵直,屈伸不利。

4 RA 现代病理学的认识

RA 的早期表现是滑膜的微血管数量显著增加,形成滑膜血管翳,成为 RA 的重要病理环节之一。血管增生的重要基础是血管内皮细胞的增生,RA 患者关节滑膜中含有大量的内皮

细胞因子是刺激血管增生的主要原因。研究表明,许多活血化瘀药如丹参能抑制血管增生功能,从而抑制滑膜的增生和血管翳形成。对阻止 RA 滑膜炎症的进展和骨质侵袭可能起重要作用。人们很早就认识到,血液及关节局部纤凝异常是 RA 的一个重要病理特征,滑膜中大量纤维蛋白及纤维蛋白原的沉积是滑膜慢性炎症及纤维化强直的一个重要原因,抑制纤维蛋白及纤维蛋白原凝聚、促进纤维蛋白及纤维蛋白原溶解同样能止 RA 滑膜炎症的进展。活血化瘀药如丹参等具有增强纤溶作用,因此,能在一定程度上阻止 RA 滑膜炎症的发展。

5 RA 现代血液动力学的认识

多数 RA 患者存在血液动力学的异常改变,从甲襞微循环和血液黏度等指标中可以发现 RA 证候的一定特点,部分活血化瘀类药物又具有一定的免疫调节作用。有人对 31 例 RA 患者进行了临床观察和假性 RA 大鼠模型的实验研究,并运用整体和局部治疗相结合的针刺方法,结果绝大部分 RA 患者有血瘀体征和血液动力学异常,模型组大鼠四肢关节、耳朵、尾巴发生红肿,近端趾间关节有梭形趾发生,血液动力学异常的血小板聚集率增高。也有通过对 RA 患者的甲襞微循环和血液黏度观测及中医辨证分析,发现本病的甲襞微循环和血液黏度改变特点与中医辨证间存在一定规律性。还有研究认为,RA 患者存在明显的微循环障碍,表现为微血管襻轮廓模糊增强,排列紊乱,异常管襻明显增多,微循环明显减慢,血液混悬不均,红细胞瘀积现象明显。

6 复方丹参注射液的药理作用特点

复方丹参注射液由丹参和降香组成,是临床常用的活血化瘀药物。根据中医理论,丹参活血祛瘀可“除风邪留热”“疗风痹足软”、“骨节疼痛,四肢不遂”(《本草纲目》);“利关节而通脉络,则腰膝健而痹著行”(《本草正义》);“腰脊强,脚痹”(《别录》)。降香行气散瘀,消肿止痛可“疗折伤金疮”(《本草纲目》)。结合现代药理研究,丹参可调节机体免疫功能、可改善血液动力性、降低血浆黏度、具有抗凝作用。针对 RA 的病机和病理特征及复方丹参注射液的药理作用,我们通过动物实验,初步从免疫学、自由基、血液动力学、滑膜病理、滑膜细胞凋亡、细胞因子及基因表达等多角度证实了复方丹参治疗 RA 的部分机制。证实复方丹参对大鼠 CIA 模型有抗炎、激活 SOD 活性、降低全血黏度、抑制炎症细胞因子的作用,为 RA 的临床治疗提供了一种新的方法和思路。

中国人民解放军广州军区广州总医院(510010)
黄清春 接力刚

类风湿、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死专科培训招生

河北省巨鹿县中医风湿骨病研究所专业从事风湿骨病研究 20 年,对风湿骨病的治疗取得了进展。本班重点传授:腰椎间盘突出手法归位,并传授中药“三联疗法”主要用于颈椎病、骨质增生、妇女产后风湿、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死。“三联疗法”可快速修复骨侵蚀,恢复关节功能。背三针疗法主要适用于关节,关节痛、骨性关节、滑膜炎各种膝关节疾病,并传授本院制剂丸、散的配制工艺。本班采用理论实践结合。由学员亲自实践,直到得心应手为止。学员可带患者免费试验。开班时间每月 1 日、15 日开课。自带白大衣。学费 3000 元,函授 1500 元,学期 7 天。

地址:河北巨鹿县中医风湿病专科培训学校,邮编:055250,电话:0319-4338888,联系人:李淑英