

- 度的影响[J].中国中医药信息杂志, 2003, 10(8): 20—21.
- [19] 闫镛. 糖痛外洗方治疗糖尿病周围神经病变 60例[J]. 河南大学学报(医学版), 2005, 24(2): 57—58.
- [20] 潘利敏, 钟振环, 霍永利. 糖尿病洗药治疗糖尿病周围神经病变 52例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(8): 337.
- [21] 肖劲. 足部按摩治疗糖尿病性周围神经病变 40例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(2): 27—28.
- [22] 宋博毅, 霍永利. 针刺治疗糖尿病周围神经病变 22例[J].

. 四川中医, 2005, 23(7): 104—105.

- [23] 李永方, 李尚丽, 温娟. 电针对糖尿病周围神经病变相关生化指标的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 78—79.
- [24] 唐赤蓉. 针刺走罐法治疗糖尿病周围神经病变[J]. 四川中医, 2003, 21(7): 89—90.

* 河北省沧州中西医结合医院(061001)

中医治疗特发性肺间质纤维化概况

张友太* 于盈光*

肺间质纤维化是以进行性的呼吸困难、喘息、气短、干咳、憋喘为临床表现, 以限制性通气功能障碍、低氧血症、慢性进行性弥漫性肺间质纤维化为特点的肺间质性疾病。由于病因多样, 发病机制复杂, 临床有效治疗方法欠缺, 肺间质纤维化已成为呼吸系统疾病领域中最具挑战性的疾病。近年来中医药对该病的研究也渐成热点, 通过对肺间质纤维化的中医病名、病机以及治疗的阐述, 为进一步探讨该病发病机制及提高临床疗效开拓思路。

1 病因病机

1.1 络病学说

由于络脉是营卫气血津液输布贯通的枢纽, 且络体细小, 分布广泛, 分支众多, 功能独特, 所以一旦邪客络脉或“久病入络”则容易影响络中气血的运行及津液的输布, 致使络失通畅或渗灌失常, 导致瘀血滞络或络脉不充, 从而形成络病。如同络病一样, 肺间质纤维化也是多种间质性肺疾病失治误治, 迁延不愈而导致的最终病理结局。从肺的生理特点而言, 肺朝百脉, 主治节, 全身络脉病变易累及于肺而导致肺络病变。从发病过程来看, 肺纤维化起病隐袭, 病程日久, 缠绵难愈, 符合络病学说“久病入络”特点。从病变部位而言, 肺间质纤维化其“间质”并非仅指单纯肺的间质(如结缔组织、血管、淋巴管、淋巴结和神经等), 还包括肺泡上皮细胞、血管内皮细胞等的实质。其病变的发生不仅限于肺泡壁, 也可以波及细支气管领域, 颇似络病学说中的肺络病变, 既侵犯了络脉(肺实质), 又累及了脉络(肺间质)。从病理特征而言, 肺纤维化是以肺泡间质炎症细胞(单核巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞)浸润、纤维母细胞增生和肺泡间质纤维结缔组织沉积为特征的免疫介导的慢性炎症性疾病, 与络病学说肺络痹阻征象类似。从发病机制来看, 由于细支气管领域和肺泡壁纤维化使肺的顺应性降低导致肺容量的减少和限制性的通气障碍。此外, 细支气管的炎变以及肺小血管的闭塞引起通气/血流比例的失调和弥散功能的降低, 最终发生低氧血症及呼吸衰竭。此与络病学说的络脉瘀阻和络虚不荣病机恰相吻合^[1]。

1.2 先天与后天学说

先天不足, 禀赋薄弱, 后天失调, 肺脾肾虚及痰凝血瘀是肺纤维化发病的关键; 邪热伤肺, 气阴两虚, 迁延不愈是肺间质纤维化的初始原因; 阳气亏虚, 痰凝血瘀于肺是肺间质纤维化的转归; 肺脾肾虚, 痰瘀阻肺是肺间质纤维化的后期表现^[2]。徐志瑛^[3]认为肺纤维化的主要病因为反复感受六淫之邪或时邪失诊误诊及先天禀赋不足。主要病机为肺气亏虚主气无力, 影响水道通调, 使水液贮于肺脏, 灼炼成痰, 影响脉络的功能。日

久病及于脾, 脾气受损, 不能气化津液, 津液凝聚; 在气机郁滞之时, 又阻碍气与血的生成。日积月累, 痰瘀互成因果, 发生各种变症, 动用了肾之真阴、命火, 阳虚不能上温脾阳, 阴亏不能上荫肺津, 而出现痰浊内蕴和肺阴亏虚的症状。

2 辨证论治

赵兰才等^[4]将本病分为早中晚三期, 各期又有夹感发作与慢性迁延之别, 夹感发作时可见风寒痰阻及风热痰壅等标实之候。病程早期以肺脾气虚、痰瘀阻肺证候较多见; 中期分肺肾阴虚、痰热瘀阻证候和肺肾气阴两虚、痰瘀阻络证候; 晚期多见脾肾阳虚、瘀血水犯证候。金鸿斌等^[5]对 18 例肺纤维化患者分 3 期辨证取得良好疗效。其早期辨证为风燥伤肺, 治法采用疏风清肺, 润燥止咳之桑杏汤加减。中期辨证为气阴两伤, 治以益气养阴之保真汤加减; 晚期从痰热郁肺着手, 治以清泄痰热, 桑白皮汤加减。苗青等^[6]将本病按 6 个证候辨证: ①风热闭肺证治以祛风除闭、清热凉血, 方用消风散加减; ②湿热郁闭证治以除湿清热、宣肺开郁, 方用甘露消毒丹加减; ③肝郁气滞、痰饮内阻证治以理气开郁、化痰除饮, 方用四逆散合茯苓杏仁甘草汤加减; ④燥热伤肺证治以益气养阴、清肺润燥, 方用清燥救肺汤加减; ⑤气虚血瘀证治以益气活血、化痰软坚, 方用补阳还五汤加减; ⑥肺肾两虚、痰瘀内阻证治以补肺益肾、活血利水, 方用生脉饮合六味地黄丸加减。

周平安等^[7]根据本病气虚血瘀兼有痰湿、热毒的基本病机, 临床多以益气活血法为主, 辨证治疗常与现代药理中具有明确的逆转肺纤维化的药物, 及具有调节免疫功能的药物相结合。其基本方药是生黄芪、金银花、当归、丹参, 随证加用清热化痰平喘, 除湿解毒之品, 如瓜蒌皮、穿山龙、广地龙、红景天、灵芝、茯苓等药物。

李辉等^[8]观察应用益气活血通络汤(生黄芪、莪术、党参、川芎、全蝎、杏仁等)随证加减治疗气虚血瘀证肺纤维化患者 30 例, 治疗结束时, 可见到咳嗽严重程度、呼吸困难严重程度的改善和运动耐量的增加, 对患者的血氧饱和度具有一定的改善作用; 对作为 IPF 疾病特征主要方面的弥散功能的进展有一定的延缓作用, 大部分患者在治疗结束时, 胸部 CT 未见明显进展。

崔红生等^[9]基于毒损肺络的病机, 确立了解毒通络法。大凡继发性肺纤维化早期, 邪实而正未虚, 以毒损肺络, 痰瘀壅滞为主要病机特点, 治当强调解毒排毒, 活血化痰通络。常用药物如金银花、连翘、半夏、竹茹、枳壳、全瓜蒌、丝瓜络、浙贝母、桃仁、丹参等。特发性肺纤维化以及继发性肺纤维化晚期虚实夹杂, 以虚、痰、瘀、毒互结, 络脉痹阻或络虚不荣为主要临床表现, 当标本兼治, 通补兼施, 总以扶正祛瘀, 解毒化痰通络为

法。常用药物如党参、黄芪、沙参、冬虫夏草、赤芍、当归、三七、旋覆花、穿山甲、地龙等。

3 治疗展望

由于中医药治疗肺纤维化仍处于探索阶段,对病因病机缺乏明确的认识,临床辨证方法不统一,临床疗效尚不能完全肯定,我们认为应该首先进行证候学研究,针对肺间质纤维化进行多中心、大样本的中医证候学调查,为临床治疗研究提供基础;其次是疗效研究,开展大样本,设计科学、严密的临床试验,进行随机、双盲、对照的中医药治疗研究,选择病死率等终点结局或生活质量、肺功能等次要结局作为疗效评价标准,客观评定临床疗效,探讨、阐明中医药的疗效机理。

参考文献

- [1]蒋宁,武维屏.中医络病学说与肺间质纤维化关系初探[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(5):341—343.
- [2]李素云.曹世宏教授治疗肺间质纤维化的经验介绍[J].新中医,2003,35(9):10—11.

- [3]徐志瑛.肺间质纤维化的辨证施治[J].浙江中西医结合杂志,2008,18(5):265—267.
- [4]赵兰才,武维屏.肺间质纤维化的中医研究进展述评[J].北京中医药大学学报,2000,23(4):70—72.
- [5]金鸿斌,何春娥.中药治疗肺间质纤维化[J].河南中医,2001,21(2):50—51.
- [6]苗青,张燕萍,张文江,等.肺间质纤维化的中医治疗[J].中国临床医生,2003,31(2):25—26.
- [7]周平安,孙海燕,张晓梅,等.肺间质纤维化的中医药治疗[J].中国临床医生,2002,30(6):50.
- [8]李辉,李国勤.益气活血通络汤治疗肺间质纤维化临床观察[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):65—66.
- [9]崔红生,武维屏.毒损络脉与肺间质纤维化[J].中医杂志,2007,48(9):858—859.

* 山东省阳谷县中医院 (252300)

中药对 IgA 肾病红细胞免疫功能的影响

梁晓静* 廖蕴华*

IgA 肾病是指肾小球系膜区以 IgA 或 IgA 沉积为主的原发性肾小球疾病。过去很多年里对 IgA 肾病 (IgAN) 的发病做了很多研究,但迄今对其机理仍不甚清楚。临床和实验观察均提示 IgA 肾病是一种免疫复合物性肾炎。肾组织有免疫复合物的沉积,血液循环中常有免疫复合物特别是 IgA-IC 增高。目前国内对 IgA 肾病时红细胞免疫功能的研究存在不同结果。有学者尝试采用中药调控红细胞免疫功能来提高 IgA 肾病的临床疗效并取得了一定的成果。现对中药治疗 IgA 肾病红细胞免疫功能的研究综述如下。

沈颖等^[1]观察 20 例 IgA 肾病患者接受三七治疗,采用免疫花环试验追踪检测,其治疗前后红细胞 C3b 受体花环率 (RB-CC3b),红细胞免疫复合物花环率 (RICR),红细胞免疫粘附促进因子 (RFER),红细胞免疫粘附抑制因子 (RFIR) 变化。结果显示加用三七治疗后与常规组相比,RBCC3b RFER 明显上升,RICR,RFIR 则明显下降 ($P<0.05$)。提示 IgA 肾病患者存在红细胞免疫功能低下,三七对改善 IgA 肾病红细胞免疫有积极作用。许瑞英等^[2]探讨虫草肾康胶囊主要成分为 (冬虫夏草、丹参、黄芪等) 对 IgA 肾病患者红细胞免疫功能影响的结果显示,红细胞免疫功能红细胞 C3b 受体花环 (RBC-C3b) IgA 肾病组低于对照组 ($P<0.01$);红细胞免疫复合物花环 (RBC-IC) 高于正常对照组 ($P<0.01$)。其认为 IgA 肾病临床表现多样,但不同临床特征、不同免疫病理分型的患儿,其红细胞免疫功能无明显差异。虫草肾康治疗组患儿的红细胞免疫功能明显改善,治疗前后差异有统计学意义 ($P<0.01$),且病程也较常规治疗组缩短,提示虫草肾康胶囊可提高 IgA 肾病患者患儿的 RBC 免疫功能。段晓红等^[3]为观察血尿灵冲剂 (太子参、墨旱莲、马鞭草、白茅根、生地榆、土大黄等) 对红细胞免疫功能的影响,将 45 例 IgA 肾病患者采用区组随机化方法分为中药治疗组 (30 例,予血尿灵冲剂治疗) 和对照组 (15 例,予潘生丁治疗),并设健康人群组 (32 例)。治疗组和对照组在治疗 8 周后观察其红细胞免疫指标的变化情况。结果显示,IgA 肾病患者存在红细胞免疫功能低下。中药治疗组可以提高 IgA 肾病患者红细胞 C3b 受体活性,降低红细胞表面吸附的免疫复合物,其作用优于对

照组 ($P<0.05$)。提示红细胞免疫功能异常可能是 IgA 肾病的发病机理之一,血尿灵冲剂能够增强 IgA 肾病患者红细胞免疫粘附功能。饶家珍等^[4]应用芪黄饮治疗 IgA 肾病,观察 IgA 免疫复合物在肾小球中的沉积,以及红细胞免疫功能变化。将符合条件的 60 例患者随机分为两组。治疗组芪黄饮颗粒剂 (黄芪、太子参、生地黄、山茱萸、泽泻、山药、茯苓、女贞子、墨旱莲、茜草根、大蓟、小蓟、白茅根),共观察 2 个疗程。对照组口服潘生丁,共观察 2 个疗程。结果治疗组治疗后红细胞 C3b 受体花环率,红细胞循环免疫复合物花环率与治疗前比较有统计学差异 ($P<0.01$),与对照组比较亦有统计学差异 ($P<0.05$),对照组治疗前后比较无统计学差异 ($P>0.05$)。表明治疗组能显著升高红细胞 C3b 受体花环率,降低红细胞循环免疫复合物花环率,其效果优于对照组。何富乐等^[5]采用白芍总苷 (TGP) 制剂治疗 IgA 肾病单纯性血尿患者,并观察其对 IgA 肾病红细胞免疫功能的影响。治疗组口服白芍总苷胶囊。对照组口服双嘧达莫片和血尿安胶囊。疗程均为 8 周。结果显示,治疗组患者治疗后红细胞 C3bR 活性较治疗前显著增高,E-IC 活性较治疗前显著降低;治疗组患者治疗后的红细胞 C3bR 活性较对照组增高,红细胞 IC 活性较对照组降低;治疗组患者治疗后的红细胞 C3bR 和红细胞 IC 活性较正常组差异无统计学意义。

综上所述,红细胞免疫功能异常可能是 IgA 发病机理之一,IgA 肾病患者的红细胞免疫功能明显低于健康人。在生理情况下,血循环中 IC 激活补体并固定于 C3b (经典途径),通过 RBC 表面 CR1 (即 RBC-C3bR) 被肝脾产生的含有 IgAFc 受体的巨噬细胞所清除。由于 IgAN 患者 RBC-C3bR 减少,且 IgA-IC 是经旁路激活补体,固定补体能力差,故不易被 RBC 转运;此外,C3b 溶解 IC 的功能受损,导致 IgA-IC 清除功能下降,IgA 在肾小球系膜沉积,从而有助于 IgA 肾病的发生发展。中药对红细胞免疫功能有明显地调节作用,如:当归、人参、白术、何首乌、天花粉,一些中药的药理成分黄芪多糖、猪苓多糖以及部分复方中药四物汤等均能提高红细胞免疫功能。探讨中药调控 IgA 肾病红细胞免疫功能及其机理具有重要的理论和临床意义,通过中药调控 IgA 肾病红细胞免疫功能,可促进红细胞