

泼尼松联合参苓白术散化裁辨治肺间质纤维化中晚期患者临床研究

常彩虹, 吴河山, 高义英, 王敏, 高玉林

酒泉市人民医院, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察运用泼尼松联合参苓白术散化裁辨治肺间质纤维化中晚期患者的临床效果。方法: 将 75 例肺间质纤维化中晚期患者按照随机数字表法分为对照组 37 例和治疗组 38 例。对照组患者单纯口服西药泼尼松治疗, 治疗组则在对照组治疗的基础上给予由参苓白术散化裁而成的中药汤剂内服治疗, 7 天为 1 疗程, 连续治疗 8 疗程。观察 2 组患者乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短等主要临床症状的改善情况, 对患者的临床证候进行评分; 观察患者治疗前后的肺功能改善情况, 计算临床治疗的有效率。结果: 有效率治疗组为 86.8%, 对照组为 64.9%, 2 组有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短等主要临床症状均较治疗前改善, 治疗组 5 项临床症状的评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 2 组患者的肺总量、肺活量、一氧化碳弥散量均有明显改善, 2 组 3 项指标比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参苓白术散化裁而成的中药汤剂联合泼尼松能有效缓解患者的临床症状, 改善患者的肺功能, 凸显中医药辨证论治的优势, 效果满意, 值得临床深入研究。

[关键词] 肺间质纤维化; 中晚期; 脾肾亏虚; 参苓白术散; 泼尼松; 肺功能; 临床研究

[中图分类号] R563.1⁺3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0064-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.031

特发性肺间质纤维化是临床多发的一种慢性炎症性间质性肺疾病, 患者多以干咳和劳力性呼吸困难为主要症状, 随着病情的发展, 发作性干咳和气促逐渐加重, 中晚期的患者多以乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短等为主要临床症状, 表现为肺、脾、肾亏虚之证。笔者临床多用参苓白术散化裁而成的中药汤剂内服进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2007 年 3 月—2014 年 3 月于本院就诊的 75 例经中医辨证、胸片、CT 等检查确诊的肺间质纤维化中晚期患者为研究对象, 患者均签署知情同意书。参照《特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)》^[1]的诊断标准确诊, 患者临床可见乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短, 甚则遗尿, 舌暗红, 脉沉等, 临床辨证为脾肾亏虚证。排除不坚持治疗或因某种原因中途退出的患者; 排除资料不全影响疗效判断的患者; 排除严重精神障碍不能配合治疗者; 排除严重心、肝、肾等器质性病变者; 排除病情危重的患者; 排除对本研究所用药物过敏者; 排除患有肺系其他疾病, 如支气管扩张、肺结核、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等的患者。按照随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 37 例, 男 22 例, 女 15 例; 年龄 52~70 岁, 平均(57.3±4.4)岁; 病程 2~8 年, 平均(3.2±0.4)年。治疗组 38 例, 男 26 例, 女 12 例; 年龄 50~73 岁,

平均(58.7±3.8)岁; 病程 3~10 年, 平均(3.5±0.7)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料经统计学软件 SPSS17.0 处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明 2 组之间具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯给予西药泼尼松(天津市津津药业有限公司)口服治疗, 初始量每天 0.5 mg/kg, 连续用药 4 疗程后, 根据病情依次减量至每天 0.25 mg/kg 或每天 0.125 mg/kg。7 天为 1 疗程, 共连续治疗 8 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予由参苓白术散化裁而成的中药汤剂内服治疗, 方药组成: 茯苓、海浮石各 30 g, 炒党参、山药、前胡、桃仁、红藤、紫菀各 15 g, 炒白术、旋复花各 10 g, 浙贝母 4 g, 桔梗、炙甘草各 6 g。随症加减: 乏力甚者加入炙黄芪 20 g; 苔黄、热甚者加入黄芩 15 g, 连翘 20 g。每天 1 剂, 7 天为 1 疗程, 连续治疗 8 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短等主要临床症状的改善情况, 用症状评分量表^[2]对证候进行评分, 评分越低, 症状越轻。观察患者治疗后的肺功能改善情况, 计算临床治疗的有效率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 医学统计学软件分析处理数据。计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 常彩虹 (1969-), 女, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科。

检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)》^[1]拟定。反应良好或改善:症状减轻,活动能力增强;X线胸片等影像学检测可见异常影像减少;肺功能较长时间保持稳定。反应差或治疗失败:患者症状加重,特别是呼吸困难和咳嗽;X线胸片等影像学检测可见异常影像增多;肺功能出现恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。有效率治疗组为86.8%,对照组为64.9%,2组有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	反应良好或改善	反应差或治疗失败	有效率(%)
对照组	37	24	13	64.9
治疗组	38	33	5	86.8 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后主要证候积分比较 见表2。治疗后,2组患者乏力、腹泻、纳少、干咳气促、气短等主要临床症状均较治疗前改善,治疗组5项临床症状的评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后主要证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	乏力	腹泻	纳少	干咳气促	气短
对照组	37	35.37±12.15	19.31±6.20	32.74±12.52	26.35±9.04	30.21±12.45
治疗组	38	29.16±10.04 ^①	14.22±5.23 ^①	23.42±10.18 ^①	17.84±7.22 ^①	18.26±10.32 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后肺功能各项指标比较 见表3。治疗后,2组患者的肺总量、肺活量、一氧化碳弥散量均有明显改善,2组3项指标比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后肺功能各项指标比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	n	时间	肺总量	肺活量	一氧化碳弥散量
对照组	37	治疗前	58.41±7.62	62.73±10.26	35.58±10.05
		治疗后	62.35±10.14 ^①	64.15±11.17 ^①	38.12±9.71 ^①
治疗组	38	治疗前	57.37±8.05	63.24±9.35	35.44±9.19
		治疗后	67.25±11.37 ^②	69.47±13.96 ^②	40.25±10.35 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

特发性肺间质纤维化是一种原因不明的以弥散性肺炎和肺泡结构紊乱并最终导致肺间质纤维化为特征的疾病^[2]。有国外调查显示,特发性肺间质纤维化在美国的发病率为(14~27.9)/10万;在欧洲的发病率为(1.25~23.4)/10万,且发病率随着年龄的增长而出现增加的趋势^[3]。现代医学认为年龄、遗传、环境和胃食管反流等因素是其发病的重要影响因子。本病属中医学肺痿、肺痹等范畴。中医学认为肺为娇嫩之脏,易受外感六淫之邪、环境中的有毒气体等反复侵袭,致邪滞气道,

肺失宣降,肺络闭塞;疾病发展至中晚期,子盗母气,可致脾脏亏虚,若母病及子,则可损伤肾脏,产生脾肾亏虚的病机特点。故肺痹病位在肺,但与脾、肾密切相关,为本虚标实之证。以肺、脾、肾亏虚为本,痰、瘀、毒之邪气内蕴为标^[4]。现代医学治疗本病以激素及免疫抑制剂为主,但长期应用全身副作用较多^[5]。笔者在临床诊治过程中,强调中医辨病与辨证的结合,非常注重肺的宣降功能的调畅,除此之外,尤其重视脾肾的固护,强调辨清标本缓急,从本论治。笔者临床治疗特发性肺间质纤维化中晚期患者,擅长以参苓白术散化裁组方,方中炒党参、炒白术健脾益气,固护脾胃,有养后天以资先天之效;茯苓在健脾益气的同时功可燥湿化浊,有扶正祛邪之效,能有效祛除患者因肺气失宣、脾虚不健而产生的痰湿之邪;山药健脾止泻;旋复花有下气消痰、软坚行水、止咳喘、活血通络之功;海浮石功可软坚散结,有祛除顽痰之效;前胡可止咳、破癥结、开胃下食、通五脏;桃仁、红藤功可活血通脉,使瘀去络通;浙贝母功可解毒利痰,开宣肺气;桔梗功可载药上行于肺,有利于肺气宣降;紫菀有温肺、下气、消痰、止咳之效;甘草可调和诸药。诸药配伍,以养阴补益为主,活血祛痰为辅,这与吴建军等^[6]最新统计的有关肺间质纤维化用药规律的结果相吻合,肺间质纤维化的用药以益气、养阴、活血、清肺化痰类中药为主,因此益气、养阴、活血、化痰是肺间质纤维化的基本治疗方法。

本次研究结果提示,参苓白术散化裁而成的中药汤剂组方严谨,谨守患者脾肾亏虚的病机特点,联合泼尼松能有效缓解患者的临床症状,改善患者的肺功能,凸显中医药辨证论治的优势,效果满意,值得临床深入研究。

[参考文献]

- [1] 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)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(7): 387-389.
- [2] 刘芳, 赵建, 丁日高. 特发性肺纤维化防治研究进展[J]. 人民军医, 2014, 57(4): 451.
- [3] Nalysnyk L, Cid-Ruzafa J, Rotella P, et al. Incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis: review of the literature [J]. Eur Respir Rev, 2012, 21(126): 353-361.
- [4] 刘晓明, 张伟. 从毒、虚论述肺间质纤维化的病因病机[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(4): 306-308.
- [5] 张学燕. 从肾论治金水相生治疗特发性肺纤维化经验浅谈[J]. 河北中医, 2014, 36(5): 689.
- [6] 吴建军, 李欣, 崔红生, 等. 基于统计学分析的肺间质纤维化用药规律探讨[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 832.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)