

# 益肺化纤方治疗特发性肺纤维化临床观察

张纤难 晁恩祥 王伟钢

(中日友好医院 北京 100029)

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是间质性肺病中治疗最为棘手的一种临床难治病,迄今尚无有效疗法<sup>[1]</sup>。目前虽然缺乏准确的统计资料,但可以肯定其发病率有明显上升的趋势<sup>[2]</sup>。要求运用中医药治疗本病日渐受到重视。近年来我们用自拟益肺化纤方治疗 IPF 26 例,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

26 例患者中住院病人 23 例,门诊病人 3 例;男性 24 例,女性 2 例;年龄最大者 76 岁,最小者 45 岁,平均年龄 58.38 岁;病程最长者 6 年,最短 1 个月,平均病程 1.88 年。

### 1.2 临床表现与辨证分型

26 例病人均有程度不同的进行性呼吸困难,伴干咳者 11 例,咳嗽 10 例,发热 8 例,另有乏力、胸痛、咯血各 6、5、2 例;查体有紫绀 15 例,杵状指 6 例,Velcros 罗音 5 例;除 1 例以高热,呼吸衰竭急性起病于 1 个月死亡外,余均呈缓慢发病;合并肺结核 2 例,合并肺泡癌 1 例。

参照中国中西医结合虚证和老年病专业委员会与国际血瘀诊断标准<sup>[3,4]</sup>,中医辨证属肺气虚者 6 例,气阴两虚者 21 例,兼见肾虚者 15 例,夹瘀者 16 例,夹痰(热)者 11 例。

### 1.3 理化检查

能承受并完成肺功能检查者 6 例,均为限制性通气障碍;病理检查 1 例,见肺泡壁明显增厚胶原纤维增多;16 例检查血沉,12 例增高;26 例均查血液气体分析,22 例低氧血症;血液流变学检查 20 例,16 例异常;胸部 X 线检查 26 例,磨玻璃样影 11 例,余 15 例均见程度不同的弥漫性网状影,其中 3 例膈影抬高,肺容积缩小;CT 检查 10 例,病变累及上下各叶,呈明显的外周分布。

## 2 诊断及疗效判定标准

按 IPF 临床诊断标准<sup>[5]</sup>选择均符合。疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》的有关内容,分为显效,有效,无效。显效:咳、痰、喘症状基本消失,肺部罗音与紫绀轻度者,或症状明显好转(Ⅲ→+)体征明显减轻。有效:上述症状好转(Ⅲ→Ⅱ或Ⅱ→+),体征减轻。无效:上述症状及体征无改变或加重者。

## 3 观察方法

3.1 治疗用药 益肺化纤方基本方:炙黄芪 30g、太子参 30g、麦冬 15g、三七粉 5g(分冲)、当归 10g、牛膝 15g、鱼腥草 20g、虎杖 10g、炙甘草 6g。加减:动喘者,加胡桃肉、山萸肉、冬虫夏草;发热者,加黄芩、生地、丹皮;咳血者,加仙鹤草、荷叶;气逆喘咳便秘者,加生大黄;阴虚者,加沙参、玄参;瘀象重者,加水蛭、桃仁。

3.2 给药方法与疗程 按传统方法煎煮,水煎取 250ml,每日早晚 2 次分服。4 周为 1 疗程,3 个疗程后统计,详细记录治疗前后症状,体征及理化检查变化情况,并作统计学处理( $\bar{x} \pm SD$ )。

## 4 结果

显效 5 例,占 19.23%;有效 15 例,占 57.69%;无效 6 例,占 23.08%,总有效率为 76.92%。

## 5 体会

IPF 为原因未明的一种疾病,发病机制不祥。近年认为与免疫系统有关,西医仍以激素治疗为主要手段,且限于早期治疗。但由于其一俟就诊多属中晚期,激素治疗亦受到极大限制,故中华医学会将“试用中医药治疗”作为推荐治疗方案的主要内容公布<sup>[5]</sup>。我们在临床观察中发现该病多属本虚标实,本虚在于气与阴,病位初起在肺,继之涉及脾肾;标实多责之痰(热)与瘀。据此拟定益气润肺,化痰解毒的治法和益肺化纤方,用于临床初步取得良好疗效。

## 参考文献

- 1 于润江. 间质性肺病的诊断技术及其评价(专家专访). 中华结核和呼吸杂志 1994;17(1):6
- 2 戴自英主编. 实用内科学. 人民卫生出版社 1993,9,第 9 版,872~873
- 3 中国中西医结合学会. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986;6(10):598
- 4 小川新. 国际血瘀诊断标准试行方案. 国外医学中医中药分册 1987;9(4):48
- 5 中华医学会呼吸病学会. IPF 诊断及治疗(试行方案). 中华结核和呼吸杂志 1994;(1):8