

补肾活血方治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化临床观察

杨文涛, 谢艳萍

湖州市第一人民医院呼吸内科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察补肾活血方治疗老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺间质纤维化(IPF)的效果。方法: 42例慢阻肺合并肺间质纤维化患者, 随机分为2组。对照组给予川芎嗪注射液治疗; 实验组给予补肾活血方加减治疗。疗程3月。观察临床评分(C)、影像评分(R)、生理评分(P)及CRP总分。结果: 2组治疗后C、R、P评分及CRP评分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后实验组C评分、CRP评分与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。而R、P评分2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 采用补肾活血方治疗老年COPD合并IPF, 能明显改善患者症状、体征, 提高生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 肺间质纤维化(IPF); 老年; 补肾活血方

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.014

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种重要的慢性呼吸系统疾病, 患病人数多, 病死率高, 严重影响患者的劳动能力和生活。COPD的肺间质纤维化(IPF)受到了医学界的广泛关注。慢阻肺合并肺间质纤维化西医以大剂量激素、免疫抑制剂等治疗为主, 严重影响患者的免疫系统, 增加感染及其他并发症的机率, 在老年人群中更为多见。特别是针对老年人新陈代谢较慢的特点, 本次研究采用补肾活血方治疗COPD合并IPF患者, 收到较好的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《诊断学》^[1]及《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[2]中COPD合并IPF的诊断标准, 同时具备: ①临床表现: 患者从呼气性呼吸困难向混合性呼吸困难发展, 且持续加重, 出现杵状指(趾)或者是用听诊器可听见及Velcro啰音, 口唇紫绀。进行性的呼吸困难, 劳作之后表现较为明显。②胸部影像: 高分辨率CT或者胸部X线片显示: 透光度增大, 形态发生变化(土桶状胸型, 肺纹理呈现网织状、增粗、紊乱), 肺的体积不变, 有肺大泡, 左右肺可以清晰看见弥漫结节状以及点状等阴影部; 高分辨CT显示: 支气管管壁略增厚, 肺小叶间隔隔层增厚等形态特征, 以主支气管为中心点向四周扩散的蜂窝状影变及胸膜下线等特征性改变。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 自愿签署知情同意书参与研究。

1.4 排除标准 ①不符合以上诊断标准; ②患有严重合并心

脑血管、肝肾疾病者; ③精神疾病患者; ④患有严重血液、内分泌疾病者; ⑤妊娠期以及哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取本院2013年7月—2015年10月呼吸科慢阻肺合并肺间质纤维化患者, 共42例。随机分为2组, 各21例。对照组, 男11例, 女10例; 平均年龄(60.8 ± 1.5)岁。实验组, 男9例, 女12例; 平均年龄(60.5 ± 1.7)岁, 2组一般资料比较, 差异无统计意义($P > 0.05$)。具有可比性。

2 治疗方法

2.1 实验组 予补肾活血方, 处方: 当归、五味子、熟地黄、川贝母各10g, 黄芪、山茱萸各15g, 人参、麦冬各5g, 虎杖、酒丹参各6g, 炙甘草3g。肺肾阴虚型: 加玉竹8g, 沙参15g, 酒女贞子6g。咳痰量多型: 加炒杏仁8g, 前胡10g, 炙枇杷叶20g。肺肾气虚型: 加冬虫夏草3g, 太子参10g, 沉香5g。喘甚型: 加桑白皮6g, 蛤蚧粉8g。痰疲阻络型: 加白芍6g, 地龙10g。水煎, 每天1剂, 分早晚口服, 1月为1疗程, 观察3疗程。

2.2 对照组 川芎嗪注射液120mg加入0.9%氯化钠注射液250mL, 静脉滴注, 每天1次, 15天为1疗程, 观察3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床评分(C): 临床症状、体征积分(呼吸障碍、呼吸道反应、咳痰、胸痛等), 最高50分; 影像评分(R): 主要观察对象为高分辨率胸部CT(肺实质浸润程度及范围, 蜂

[收稿日期] 2016-04-21

[作者简介] 杨文涛(1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。

[通讯作者] 谢艳萍, E-mail: yangwentaotaodd@sina.com。

窝肺表现,是否存在肺动脉高压情况),最高20分;生理评分(P):主要对肺总量(TLC)、弥散量(DLco)、动脉血氧分压(PaO₂)等指标进行测定,最高30分。CRP总分数越高代表纤维化程度越严重。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 结果

2组治疗前后CRP评分比较,见表1。2组治疗后C、R、P评分及CRP评分均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后实验组C评分、CRP评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而R、P评分2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后CRP评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	C评分		R评分		P评分		CRP总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	38.01±3.21	32.50±4.71 ^②	16.79±3.40	15.69±3.01 ^①	21.03±3.52	19.99±4.39 ^①	75.26±6.72	68.32±6.32 ^{①②}
对照组	38.33±3.92	37.00±4.05	16.59±3.55	16.09±3.45	20.82±3.12	19.39±3.99	75.83±7.66	72.36±7.43

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

5 讨论

慢阻肺和肺间质纤维化在病理变化及临床上治疗、预后的各个方面都是截然不同的,但肺间质纤维化却是慢阻肺的病理转化的一个重要因素,也是造成肺部功能(肺通气、肺部换气障碍^[4])。慢阻肺患者的后期,肺纤维化慢慢的开始替代了慢阻肺原有的变化,在光镜下可以直接用肉眼看见并发现肺泡炎,同时肺间质中还有较多的结缔组织逐渐小面积增生,这现象可以称为肺间质纤维化的最基本明显的病理特征^[5]。目前肺纤维化的发生机制有较多的说法,如免疫机制、肺内各类细胞互相共存互相制约说法。

本病属中医学肺胀、肺痿等范畴。老年COPD合并IPF的发病机制主要病机为肾虚血瘀、气虚肺阻、阳气失温煦。COPD合并IPF症状发作时多方面出现气虚血瘀症状,患者因为长久的肺虚及长期咳嗽,会因肺气不足导致肺功能出现障碍,引起肺气胀满等。随病情的加重,患者肺脏虚损,气力不足,精气耗伤,津伤则燥,燥而干,肺虚而不用则痿弱。老年患者病程长且缠绵,反反复复,长久的病症导致肾气虚弱,肾气亏损,咳嗽喘气日益加重,呼吸短促且困难,活动后更加严重。治疗以补肾活血为主,兼顾补肺健脾等^[6]。补肾活血方中白术、人参、沙参、黄芪、炙枇杷叶等具有补气健脾、化痰的作用;酒女贞子具有补肾平喘、增加免疫力作用;炒杏仁、丹参具有止咳化痰、化痰清肺作用。通过临床观察表明,2组治疗后C、R、P评分及CRP评分均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗疗后实验组C评分、CRP评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而R、P评分2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示补肾活

血方治疗老年COPD合并IPF可明显改善患者临床症状,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] Yang Yue, Gan Ye, Cao Jun, et al. Decreased and dysfunctional circulating endothelial progenitor cells in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chinese Medical Journal, 2013, 12(17): 3222- 3227.
- [2] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:22-24.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453- 460.
- [4] 李冬梅. 老年慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化120例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(23): 5273- 5274.
- [5] Jin Xiaoguang, Dai Huaping, Ding Ke, et al. Rapamycin attenuates bleomycin-induced pulmonary fibrosis in rats and the expression of metalloproteinase-9 and tissue inhibitors of metalloproteinase-1 in lung tissue [J]. Chinese Medical Journal, 2014, 127 (7): 1304- 1309.
- [6] 李芮,陈泽涛,姚莉,等. 补肾活血法治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化临床研究[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(2): 88- 90.

(责任编辑:马力)