

# 补肺益肾法在治疗 IPF 所致慢性呼吸衰竭中的应用

陈明贵\*

(贵州省思南县人民医院, 贵州 思南 565100)

**[摘要]** 目的:观察补肺益肾法治疗特发性肺间质纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)所致慢性呼吸衰竭的疗效。  
**方法:**将 40 例中医辨证属肺肾气虚证的 IPF 所致慢性呼吸衰竭患者随机分为观察组 20 例及对照组 20 例。对照组仅给予规范西医治疗,观察组则在对照组的基础上加服具有补肺益肾功效的中药进行综合治疗。两组均在治疗 15 d 后予以疗效评价。  
**结果:**治疗后观察组总有效率 85%, 优于对照组的 40% ( $P < 0.01$ ); 两组血 pH、氧饱和度( $\text{SaO}_2$ )、氧分压( $\text{PaO}_2$ )、二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )、碳酸氢根( $\text{HCO}_3^-$ )等主要血气指标均比治疗前明显改善( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ), 治疗组改善优于对照组( $P < 0.01$ )。  
**结论:**补肺益肾法治疗 IPF 所致肺肾气虚型慢性呼吸衰竭疗效肯定, 比单纯西医治疗具有一定优势。

**[关键词]** 特发性肺间质纤维化; 慢性呼吸衰竭; 肺肾气虚证; 补肺益肾法

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0327-03

特发性肺间质纤维化(IPF)是一种原因不明的特发性肺纤维化、以弥漫性肺泡炎和肺泡结构紊乱最终导致肺间质纤维化为特征的疾病<sup>[1]</sup>。该病的常见临床表现为渐进性劳力性气促、限制性通气功能障碍伴弥散功能降低、低氧血症等,并最终发展为呼吸衰竭而致患者死亡。目前传统西医治疗对于 IPF 所致慢性呼吸衰竭的疗效并不理想,而笔者根

据 IPF 所致的中医辨证为肺肾气虚型慢性呼吸衰竭临床特点,在西医治疗的同时,结合补肺益肾法进行综合治疗,并取得较好疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2010 年 3 月至 2011 年 12 月间在我院住院治疗的 40 例中医辨证属肺肾气虚证的 IPF 所致慢性呼吸衰竭患者随机分为观察组及对照

**[收稿日期]** 20120620(412)

**[通讯作者]** \* 陈明贵, 副主任医师, 从事内科临床及医院管理, Tel: 13426227515, E-mail: pinkmouse002@126.com

通胶囊的组方中,有抑菌消炎的作用,对于该方剂的抗炎和抗前列腺增生功效发挥重要作用<sup>[7]</sup>。全方具有清热利湿、散结祛瘀、利尿、镇痛消炎等作用。其机制有以下几方面:消除中心粒细胞产生的过氧化剂,抑制花生四烯酸代谢产物,抑制前列腺上皮增生产生的纤维母细胞生长因子<sup>[8]</sup>,从而达到抑制前列腺增生、降低平滑肌张力、改善前列腺炎症。翁沥通胶囊治疗精癯(湿热瘀结证)起作用是多方面的,可明显改善患者的中医症状评分。

综上所述,翁沥通胶囊联合西药治疗 BPH、证属湿热瘀结证患者,在改善患者症状、体征、夜尿频数、排尿困难、尿流变细和小腹会阴胀痛潮湿等提高生活质量和尿流率以及减少前列腺液 WBC 计数方面较单纯西药有非常明显的优势。是临床常用的、简便易行、行之有效的办法。

## [参考文献]

[1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1125.

[2] 那彦群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 104.

[3] 北京市中医管理局, 北京中医协会. 北京地区中医常见病证诊疗常规精浊的诊断标准[S]. 北京: 中医药出版社, 2007: 38.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 59.

[5] 洪晓华, 王勤, 李宏坤, 等. 前列舒胶囊对实验性前列腺增生症模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(2): 60.

[6] 孙自学, 门波, 王磊, 等. 前列安治疗肾虚湿热兼瘀型良性前列腺增生症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 182.

[7] 任雷鸣, 赵丁, 王雪, 等. 翁沥通胶囊中铜绿的拆方研究[J]. 中草药, 2010, 11: 1862.

[8] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理学与应用[M]. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1998.

[责任编辑 何伟]

组各 20 例。观察组男 13 例,女 7 例,年龄 59 ~ 77 岁,平均(70.2 ± 3.8)岁,病程为 11 ~ 35 年;对照组男 11 例,女 9 例,年龄 61 ~ 75 岁,平均(71.5 ± 4.2)岁,病程为 17 ~ 31 年。两组一般资料无明显统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①IPF 的诊断标准需符合美国胸科学会(ATS)、欧洲呼吸学会(ERS)、日本呼吸学会(JRS)和拉丁美洲胸科学会(ALAT)共同制定的《特发性肺纤维化诊治指南》<sup>[1]</sup>(2011 年版);②慢性呼吸衰竭的诊断需符合第 7 版《内科学》<sup>[2]</sup>中关于慢性呼吸衰竭的诊断标准;③中医诊断标准及证候分型需符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中对呼吸衰竭肺肾气虚证的症候描述:喘促日久,心悸怔忡,动则喘咳,气不接续,胸闷如室,不能平卧,痰黏、不易咳出,或心烦不寐,疲倦乏力,唇甲紫绀。舌质紫或舌红苔少,脉微疾或结、代。

**1.3 纳入标准** 40 例患者均需符合上述对 IPF 和慢性呼吸衰竭的诊断标准,同时须具有肺肾气虚型的中医临床症候。

**1.4 排除标准** ①合并慢性阻塞性肺疾病 COPD、肺部感染及其他类型间质性肺疾病的患者;②合并肿瘤者;③合并精神障碍者;④因其他原因引起的呼吸衰竭;⑤具有较高发生呛咳风险的患者;⑥无法坚持服用中药的患者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** ①针对 IPF 的治疗:口服泼尼松 0.5 mg·kg<sup>-1</sup>;口服硫唑嘌呤 100 mg, qd;口服 N-乙酰半胱氨酸(NAC)泡腾片 600 mg, tid;②针对慢性呼吸衰竭的治疗:呼吸困难较严重和有发绀的患者,或 SaO<sub>2</sub> < 85%, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg 者应予氧疗,伴二氧化碳潴留者,用低流量持续给氧,即鼻导管或鼻塞法,氧流量 1 ~ 2 L·min<sup>-1</sup>,或面罩法予 24% ~ 28% 氧;出现肺性脑病表现、呼吸表浅、咳嗽反射迟钝者,可使用呼吸兴奋剂进行治疗,尼可刹米 0.375 ~ 0.75 g, iv, 1 次/2 ~ 4 h;或尼可刹米 0.375 g, 5 ~ 10 支加入 5% ~ 10% 葡萄糖液 250 ~ 500 mL, ivgtt;酸碱平衡失调和电解质紊乱的处理:如血气分析为呼吸性酸中毒,重点在改善通气;合并代谢性碱中毒,多见低氯低钾性代谢性碱中毒,可用氯化钾、精氨酸及氯化铵等药物纠正;合并代谢性酸中毒,动脉血 pH < 7.20, 剩余碱负值明显增大,可酌情用碳酸氢钠,有低氯、低钠、低钙、低镁时,应作相应补充。③其他:加强补液及营养支持,有条件的患者可注射胸腺肽 α<sub>1</sub> 1.6 mg, biw 调节免疫力,预防感染。连续

治疗 15 d。

**1.5.2 观察组** 在对照组治疗方案的基础上应用具有补肺益肾功效的中药进行联合治疗,组方:枳实 16 g, 党参 16 g, 黄芩 16 g, 黄芪 16 g, 杏仁 16 g, 大黄 16 g, 丹参 16 g, 白术 16 g, 鱼腥草 16 g, 桃仁 13 g, 桔梗 13 g, 厚朴 10 g, 川芎 10 g, 姜半夏 12 g, 附子 8 g, 生姜 8 g, 蛤蚧 10 g, 水煎服,每日 1 剂。同时服用成药六味地黄丸(河南省宛西制药股份有限公司, 9 g bid 和生脉饮(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂)10 mL, tid。连续治疗 15 d。

**1.6 疗效评定标准** 两组均于治疗 15 d 后参照文献[3-4]进行疗效评价:①显效:呼吸困难、干咳、捻发音(Velcro 罗音)、发绀等症状明显改善,血气指标明显好转;②有效:呼吸困难、干咳、Velcro 罗音、发绀等症状减轻,血气指标好转;③无效:症状、血气指标没有改善或恶化。

**1.7 统计学处理** 数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,率的比较采用 *t* 检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用配对样本检验,以  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 治疗后观察组总有效率为 85%, 优于对照组的 40% ( $P < 0.01$ ), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 ( $n = 20$ )

例 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察	7(35)	10(50)	3(15)	(85) <sup>1)</sup>
对照	2(10)	6(30)	12(60)	(40)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2 两组治疗前后血气主要指标比较** 治疗后,两组的 pH, SaO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub> 均比治疗前明显改善( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ), 治疗组改善优于对照组( $P < 0.01$ )。见表 2。

## 3 讨论

2011 年 ATS, ERS, JRS 和 ALAT 联合发布了最新版的 IPF 诊治指南, 以此取代了 2000 年由 ATS 和 ERS 制定的 IPF 诊断和治疗的共识<sup>[5-6]</sup>。然而, 历经 11 年制定的新指南并未给 IPF 的治疗带来新的曙光, 目前对于 IPF 的药物疗法仍以糖皮质激素联合嘌呤及 NAC 为主<sup>[7]</sup>, 但该方案疗效有限且副作用明显, 因此其并不具备较高的临床应用价值。另一方面, 由 IPF 所致的呼吸衰竭是患者致死的主要原因, 而新指南也未对 IPF 所致的呼吸衰竭提出新的方案, 因此其治疗仍是临床难点所在。中医学认为,

表 2 两组治疗前后血气主要指标比较( $\bar{x} \pm s, n=20$ )

组别	时间	SaO <sub>2</sub> /%	PaO <sub>2</sub> /mmHg	PaCO <sub>2</sub> /mmHg	HCO <sub>3</sub> /mmol·L <sup>-1</sup>	pH
观察	治疗前	77.34 ± 5.64	59.12 ± 1.25	68.57 ± 2.33	26.41 ± 1.01	7.33 ± 0.04
	治疗后	92.18 ± 3.22 <sup>2,3)</sup>	72.17 ± 6.86 <sup>2,3)</sup>	47.89 ± 1.54 <sup>2,3)</sup>	21.07 ± 0.98 <sup>2,3)</sup>	7.36 ± 0.02 <sup>2,3)</sup>
对照	治疗前	79.01 ± 4.22	58.24 ± 2.01	67.98 ± 1.95	26.77 ± 1.04	7.31 ± 0.02
	治疗后	87.13 ± 3.91 <sup>1)</sup>	68.95 ± 8.94 <sup>1)</sup>	55.62 ± 1.46 <sup>2)</sup>	24.39 ± 1.01 <sup>1)</sup>	7.32 ± 0.01 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组比较<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

IPF 应归属肺痿或肺痹范畴,常因邪客络脉或“久病入络”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而致病<sup>[8]</sup>。在对该病进行证候归纳研究后发现,其最常见的证候为肺肾气虚证<sup>[9]</sup>。肺肾气虚日久所致摄纳无权、气机运行紊乱,而使得呼吸困难、干咳、Velcro 罗音、发绀等症状进一步加重,最终导致呼吸衰竭。因此对 IPF 所致的肺肾气虚型慢性呼吸衰竭应采用具有补肺益肾功效的方药并加以活血通络的药物以起到培补肺肾、活血利水通络的作用,可达到标本兼治的目的。本研究根据这一原则,选取一组具有益肺补肾、活血化瘀功效的中药进行组方,并根据临床辨证特点进行加减。研究发现,联合中医中药治疗的观察组总有效率优于对照组,观察组 pH, SaO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub> 等主要血气分析指标均明显优于对照组。提示补肺益肾法治疗 IPF 所致肺肾气虚型慢性呼吸衰竭疗效肯定,相比单纯西医治疗具有一定优势,值得临床推广。

#### [参考文献]

[1] Raghu G, Collard H R, Egan J J, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and

management[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 183: 788.

[2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2009:148.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:8.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002: 55.

[5] 蔡后荣. 2011 年特发性肺纤维化诊断和治疗循证新指南解读[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(4):313.

[6] American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS). Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. international consensus statement [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2000, 161: 646.

[7] 黄慧,李红杰,徐作军. 特发性肺纤维化的药物治疗[J]. 临床药物治疗杂志,2011,9(6):40.

[8] 张友太,于盈光. 中医治疗特发性肺间质纤维化概况[J]. 中医杂志,2010,51(1):252.

[9] 张纾难,疏欣杨,韩春生,等. 131 例特发性肺纤维化患者中医证候聚类分析[J]. 环球中医药,2011,4(1):20.

[责任编辑 何伟]