

“防纤汤”联合常规西药治疗风湿性肺炎 75 例临床研究

毕 婧 张 璇 谢 军 申光富
(安康市中心医院呼吸内科, 陕西安康 725000)

摘 要 目的:探讨防纤汤联合常规西药治疗风湿性肺炎的临床疗效。方法:将 150 例风湿性肺炎患者随机分为治疗组和对照组,每组 75 例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上联合防纤汤治疗,2 组均治疗 3 个月。比较 2 组患者治疗前后呼吸功能及炎症因子水平改善情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率 96.0%,明显优于对照组的 80.0% ($P<0.05$);2 组患者治疗后肺总量 (TLC)、用力肺活量 (FVC)、1s 用力呼吸容积 (FEV1)、用力呼吸量/用力肺活量 (FEV1/FVC) 均较治疗前明显改善 ($P<0.05$),且治疗组呼吸功能指标改善情况均明显优于对照组 ($P<0.05$);2 组患者治疗后血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 均较治疗前明显降低 ($P<0.05$),且治疗组治疗后炎症因子指标均明显低于对照组 ($P<0.05$);2 组不良反应发生情况比较无统计学差异 ($P>0.05$)。结论:防纤汤联合常规西药治疗风湿性肺炎有较好疗效,可以有效改善患者呼吸功能及炎症状况,且安全性较高。

关键词 防纤汤;肺疾病;呼吸功能;风湿病;中西医结合疗法;炎症因子

中图分类号 R563.905 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 12-0032-03

风湿病是一组以侵犯关节、骨骼、肌肉、血管及有关软组织或结缔组织为主的疾病,多为自身免疫性疾病,发病较隐蔽,病程较长,且大多具有遗传倾向^[1]。风湿性肺炎是风湿热引起的肺部结缔组织炎症,患者肺内有不规则的轻度实变,肺间质及肺泡内有炎性细胞渗出,临床常表现为发热、气喘、干咳、咳痰、痰中带血等^[2],严重影响患者的生活和工作。目前临床多使用糖皮质激素等对症治疗,可

有效控制患者病情,但副作用较多,可能并发感染。近年来,随着中医药研究的深入,发现中药汤剂在治疗风湿性肺炎上具有抗纤维化、抗炎等独特优势,既能有效抑制肺部纤维化,阻止病情进一步发展,又能调节人体免疫功能,减轻激素类药物的副作用^[3]。我们临床在常规西药治疗基础上联合防纤汤治疗风湿性肺炎取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

FeNO 诊断的临界值有可能不同。本研究通过统计学方法计算出对中医病机证素诊断的临界值,热证和湿热证的参考临界值,分别为 25ppb 和 46ppb,希望此统计结果是一个抛砖引玉的探索,今后能有更大样本和多中心的临床研究进行探讨和证实。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:70.
- [4] 李小娟,孙增涛,朱海燕,等.334 例支气管哮喘急性发

期患者中医证候特征及其与呼出气一氧化氮水平的关系[J].中医杂志,2018,59(4):312.

- [5] 张钟,吴沛沛,刘正,等.呼出气一氧化氮在哮喘辨证施治中的指导意义[J].云南中医学院学报,2017,40(1):33.
- [6] National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline.Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management [S/OL]. NICE guideline (2017-11-29) [2019-05-10]https://www.nice.org.uk/guidance/ng80.

第一作者:徐静(1975—),女,医学硕士,副主任中医师,从事呼吸内科疾病中西医结合诊疗研究。bohuxujing@163.com

收稿日期:2019-05-20

编辑:吴 宁

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2017年7月至2019年1月收治的风湿性肺炎患者150例,将患者按照住院号排序后采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组75例。治疗组男45例,女30例;年龄40~60岁,平均年龄 (49.23 ± 2.45) 岁;病程1~6年,平均病程 (3.89 ± 0.55) 年。对照组男44例,女31例;年龄39~65岁,平均年龄 (48.15 ± 1.42) 岁;病程1~5年,平均病程 (4.02 ± 0.62) 年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中华风湿病学》^[4]中相关标准拟定。

1.3 纳入标准 符合风湿性肺炎诊断标准者;年龄18~70岁之间,性别不限;可以收集到患者完整的检查和病史资料;高分辨CT可见机化性肺炎、非特异性间质性肺炎及淋巴细胞性间质性肺炎,炎症累及胸腔多部位;患者知情同意。

1.4 排除标准 合并其他肺部疾病,如结节病、弥散性支气管炎等;对本研究使用药物过敏者;肝、肾、心等重要器官衰竭性疾病者;无法耐受此次治疗者;发生严重感染者;依从性差,不能配合治疗者;拒绝参加本研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。予强的松(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H33021207,规格:5mg/片)2片/次,4次/d,后期根据患者病情适当减量;予环磷酰胺注射液(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字:H32024654)静脉点滴,每隔2d注射1次,治疗20d后改为1次/周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合中药防纤汤口服。药物组成:丹参、积雪草、鸡血藤各30g,黄芪20g,麦冬、沙参、地龙、白术、僵蚕、川贝母、桑白皮各15g,五味子、生地黄、雷公藤、当归各10g。喘闷明显者,加核桃仁30g、炒葶苈子15g、白果10g、沉香6g;痰黏稠者加生薏苡仁、芦根、冬瓜子各30g;口渴咽干者加天花粉、石斛各15g。每日1剂,水煎,早晚2次分服。

2组患者均治疗3个月后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 呼吸功能 治疗前后采用肺功能测量仪检测2组患者呼吸功能指标。由于风湿性肺炎主要以间质性肺炎为表现,同时还合并小气道阻塞,

限制性肺通气功能障碍和阻塞性肺通气功能障碍共存,故选择限制性通气功能和阻塞性肺通气功能相关指标,包括肺总量(TLC)、用力肺活量(FVC)、1s用力呼吸容积(FEV1)、用力呼吸量/用力肺活量(FEV1/FVC)。TLC是检测限制性肺通气功能的重要指标,男性低于3.61L或女性低于2.81L表明存在限制性肺通气功能障碍;FVC是测定呼吸道有无阻力的重要指标,常用第1秒肺活量占整个肺活量的百分比表示,低于80%表明存在气道阻塞性通气障碍^[5]。

3.1.2 炎症因子水平 比较2组患者治疗前后炎症因子血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)水平。RF、CRP、ESR都是反映风湿性疾病的敏感指标^[6-7]。CRP及RF检测应用免疫比浊法,采用全自动蛋白分析仪(德国SIMES BN proSpec)测定;ESR测定采用全自动血沉分析仪(博迈达 ESR-2020)。

3.1.3 病灶大小 治疗前后采用X线检测2组患者病灶大小变化情况。

3.1.4 不良反应发生情况 治疗过程中观察记录2组患者可能出现的不良反应,如白细胞减少、血小板减少、肝功能异常、呼吸道感染、胃肠道反应、头晕、乏力等。

3.2 疗效判定标准 显效:呼吸功能及相关实验室指标基本恢复正常,X线检查病灶基本消失;有效:呼吸功能好转,相关实验室指标等部分恢复正常,X线检查病灶减小;无效:呼吸功能及相关实验室指标无改善,甚至恶化,X线检查病灶无减小,甚至增大^[1]。

3.3 统计学方法 应用SPSS 13.0统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	75	41	31	3	96.0 [#]
对照组	75	35	25	15	80.0

注:与对照组比较, $\#P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后呼吸功能比较 见表2。

3.4.3 2组患者治疗前后炎症因子比较 见表3。

3.4.4 2组患者不良反应发生情况比较 治疗期间

治疗组出现1例白细胞下降,1例上呼吸道感染,1例头晕、乏力,对照组出现2例白细胞下降,2例上呼吸道感染,1例头晕、乏力,1例肝功能异常,予对症治疗后症状均消失或减轻,2组不良反应发生情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

风湿类疾病是一类病因不明的自身免疫疾病,风湿性肺炎是风湿类疾病在肺部的表现,患者出现肺功能下降、肺实质进行性纤维化,还可出现阻塞性通气功能障碍,严重者可因呼吸衰竭而死亡。我国是风湿病的高发国家,近来风湿性肺炎的发病率也逐渐增加。目前单纯西药治疗疗效一般,且安全性存在一定争议。

中医理论认为风湿病为人体营卫失调,感受风寒湿热之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使气血痹阻,而累及脏腑。风湿性肺炎归属于中医学“肺痹”“肺痿”等范畴,气血痹阻,肺失去濡润而萎弱,出现干咳、气短、喘憋等症状。在风湿性肺炎的病变过程中,瘀血既是致病因素也是病理产物,治疗的关键在于化痰祛瘀。自拟防纤汤方中鸡血藤活血化瘀,丹参祛瘀活血,僵蚕化痰散结,共奏活血化痰通络之效,为君药;川贝母清热化痰,积雪草清热利湿活血,地龙清热通络,黄芪益气固表、顾护正气,沙参养阴清热、润肺化痰,为臣药;雷公藤祛风解毒,当归补血活血,五味子降气止咳,白术健脾益气,麦冬养阴润肺,生地黄益气养阴,滋养腑脏,为佐药;桑白皮养血活血,引经入肺,为使药。诸药相辅相成,标本兼治,共奏清热益气养阴、活血化痰通络之效。防纤汤中选用多种补益肺脾肾、益气养阴的中药,通过多种药物的协同作用有效改善患者肺之宣降功能、肾之气化功能及脾之运化功能,从而改善患者病情。

本研究结果显示,治疗组总有效率96.0%,明显优于对照组的80.0% ($P<0.05$);治疗组治疗后呼吸功能指标及炎症因子指标改善情况均明显优于对照组 ($P<0.05$)。表明防纤汤联合常规西药治疗风湿性肺炎有较好疗效,可以有效改善患者呼吸功能及炎症状况,促进患者疾病康复,且安全性较高。下一步拟进行长期随访及多中心研究,进一步证实本治疗方案的有效性。

表2 治疗组与对照组治疗前后呼吸功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TLC (L)		FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	75	3.07±0.47	3.92±0.81 [#]	1.30±0.24	2.11±0.28 [#]	0.91±0.10	2.72±0.30 [#]	56.37±7.12	73.34±8.30 [#]
对照组	75	3.10±0.76	3.41±0.62 [*]	1.28±0.31	1.71±0.23 [*]	0.94±0.21	1.83±0.12 [*]	54.78±3.29	61.27±6.02 [*]

注:与本组治疗前比较, $*P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\#P<0.05$ 。

表3 治疗组与对照组治疗前后炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR (mm/h)		CRP (mg/L)		RF (IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	75	47.52±5.24	19.47±2.34 [#]	6.54±1.34	5.41±0.53 [#]	134.98±5.57	30.11±5.24 [#]
对照组	75	48.56±5.17	25.14±5.21 [*]	6.47±1.24	6.21±2.11 [*]	135.74±12.01	46.74±4.12 [*]

注:与本组治疗前比较, $*P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\#P<0.05$ 。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.风湿热诊治指南(草案)[J].中华风湿病学杂志,2004,8(8):505.
- [2] DE LA FUENTE, J, NODAR, A, SOPENA, B, et al. Rheumatic pneumonia[J].2001,60(10):990.
- [3] 高玉菊,李留成,许亮,高昌琨,高建.中药活性成分抗肺纤维化及机制研究概况[J].中医药临床杂志,2018,30(2):183.
- [4] 蒋明, YU D, 林孝义, 等.中华风湿病学[M].北京:华夏出版社,2004:90.
- [5] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:804.
- [6] 刘其爱,马小燕,张弘.联合检测抗CCP抗体和RF在类风湿关节炎中的诊断价值[J].国际检验医学杂志,2013,34(4):421.
- [7] KESHET R, BOURSI B, MAOZ R, et al. Diagnostic and prognostic significance of serum C-reactive protein levels in patients admitted to the department of medicine[J]. Am J Med Sci, 2009, 337(4):248.

第一作者:毕婧(1985—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为肺癌分子靶向机制。

通讯作者:申光富,医学硕士,主治医师。
shenguangfu1986@163.com

收稿日期:2019-06-05

编辑:强雨叶

