

补肺汤加减方对类风湿关节炎合并肺间质病变患者肺功能及运动耐力的影响

郭振华, 吴 丹, 王 昱

(陕西省西安市第五医院, 陕西 西安, 710082)

[摘要] 目的:探讨补肺汤加减方对类风湿关节炎合并肺间质病变(RA-ILD)患者肺功能及运动耐力的影响。方法:将RA-ILD患者52例随机分为治疗组和对照组,每组各26例。对照组采用西医常规治疗,治疗组采用补肺汤加减方治疗。观察比较2组6min步行距离(6MWD)及肺功能[单位肺泡容积的一氧化碳弥散量占预计值百分比(DLCO%)、百分肺活量(VC%)、用力肺活量占预计值百分比(FVC%)、第1秒用力呼气末容积占预计值百分比(FEV1%)]。结果:2组DLCO%、VC%、FVC%、FEV1%、6MWD治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补肺汤加减方治疗RA-ILD,能显著改善患者肺功能,增强运动耐力。

[关键词] 类风湿关节炎合并肺间质病变;肺功能;运动耐力;补肺汤加减方

[中图分类号] R259.932.2, R259.63

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.024

类风湿关节炎合并肺间质病变(RA-ILD)是类风湿关节炎在肺部损害的主要表现,早期无明显症状、体征,随病情进展,就诊常出现咳嗽、咳痰、胸闷、气短、乏力、呼吸困难等症状,严重影响患者生活质量,晚期常因呼吸衰竭而引起死亡^[1]。RA-ILD的治疗在临床上常给予糖皮质激素和免疫抑制剂,有一定的疗效,但长期应用常引起骨质疏松,易合并肺部感染等不良反应^[2]。RA-ILD属于中医学“肺痹”“肺癆”范畴,其病机为本虚标实,以本虚为主,肺气虚,或肺肾两虚,标实表现为痰瘀互结。笔者在西医常规治疗的基础上采用补肺汤加减方治疗RA-ILD 26例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2018年3月

本院内科门诊就诊的RA-ILD患者52例,随机分为2组,每组各26例。治疗组中,男9例,女17例;年龄31~65岁,平均 (45.6 ± 16.6) 岁;RA病程2.2~12.3年,平均 (6.2 ± 5.3) 年。对照组中,男8例,女18例;年龄27~70岁,平均 (46.9 ± 15.3) 岁;RA病程3.1~10.6年,平均 (6.5 ± 4.9) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 类风湿性关节炎(RA)根据《类风湿关节炎诊断及治疗指南》^[3]制定。1)关节受累情况:1个中到大关节(0分),2~10个中大关节(1分),1~3个小关节(2分),4~10个小关节(3分),超过10个小关节(5分);2)血清学:RF和抗CCP抗体均阴性(0分),RF或抗CCP抗体低滴度阳性(2分),RF或抗CCP抗体高滴度阳性(3分);

第一作者:郭振华,男,医学硕士,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病与危重症的中医诊疗

通讯作者:王昱,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:呼吸系统疾病的中医诊疗, E-mail:459370703@qq.com

强机体免疫力,抑制血小板凝集,防止血栓形成;川芎、当归、红花、鸡血藤有明显增加血管通透性,改善血液流变学,帮助周围神经修复的作用^[6]。足浴是中医是传统的治疗方法,利用浸泡将药物的功效直接渗透致病所,药力集中,有利于改善局部微循环,改善远端的神经功能,且简单易行,易于操作,无毒副作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 谢隆宾. 补阳还五汤配合中药浴足治疗糖尿病周围神经病变

疗效观察[J]. 四川中医, 2014, 32(12): 110.

[2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2015, 7(3): 53.

[3] 鲍远程. 现代中医神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 9.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 233.

[5] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 233.

[6] 徐晓玉. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2010: 63, 166.

3)急性期反应物:CRP和ESR均正常(0分),CRP或ESR异常(1分);4)症状持续时间:<6周(0分)、≥6周(1分)。按以上标准评分,6分以上者可确诊RA。肺间质病变(ILD)符合2000年美国胸科协会/欧洲呼吸协会(ATS/ERS)提出的肺间质纤维化(IPF)的临床诊断标准^[4]。主要诊断条件:1)肺功能表现异常,包括限制性通气功能障碍(VC减少,而FEV1/FVC正常或增加)和(或)气体交换障碍[静态/运动时 $P(A-a)O_2$ 增加或DLCO降低];2)胸部RHCT表现为双肺网状改变,晚期出现蜂窝肺,可伴有极少量磨玻璃影;3)经支气管肺活检(TBLB)或BALF检查不支持其他疾病的诊断。次要诊断条件:1)病程≥3个月;2)双肺可闻及吸气性Velcro音。符合以上所有的主要诊断条件和次要诊断条件第1)项或第2)项。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准,明确诊断为RA的前提下,并发ILD;2)年龄>27岁,男女不限;3)愿意服用中药汤剂治疗;4)本研究已获得本院医学伦理委员会批准,患者或其家属同意参加本次研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合诊断标准;2)长期大量吸烟;3)患有肺结核、肺部肿瘤、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿及支气管扩张等呼吸系统疾病;4)合并呼吸衰竭、肺心病、肺性脑病、严重肺部感染或肝肾功能不全等严重疾病;5)妊娠或哺乳期妇女或准备怀孕的女性;6)对本研究课题中药物过敏。

1.5 剔除标准 1)因各种原因未坚持治疗3个月;2)因病情变化更改治疗方案。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肺汤加减方治疗。处方:党参15g,炙黄芪30g,法半夏15g,肉桂(后下)3g,炒白术12g,当归12g,川芎15g,地龙6g,僵蚕6g,茯苓12g。每天1剂,由本院煎药室煎药机统一煎取药液,符合煎药标准,真空包装,每剂2袋,每袋200ml,每次服1袋。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。泼尼松片口服,10mg/d;来氟米特口服,10mg/d;甲氨蝶呤片口服,10mg/周。

2组疗程均为3个月,疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组治疗前后肺功能指标的变化:单位肺泡容积的一氧化碳弥散量占预计值百分比(DLCO%)、百分肺活量(VC%)、用力肺活量占预计

值百分比(FVC%)、第1秒用力呼气末容积占预计值百分比(FEV1%),在随访日相同的时间进行,测量前不使用支气管舒张药物。2)采用6min步行距离测定患者运动耐量:在30m的走廊中进行,嘱患者按自己的步伐尽量步行6min,记录6min的步行距离^[5]。

3.2 统计学方法 所有资料使用SPSS 19.0统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组肺功能指标(DLCO%、VC%、FEV1%、FVC%)及运动耐量(6MWD)治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后肺功能指标及运动耐量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	DLCO(%)	VC(%)	FEV1(%)	FVC(%)	6MWD(m)
治疗组	26	治疗前	37.21±4.95	60.21±4.03	62.57±3.68	61.25±4.31	301.5±30.5
		治疗后	59.79±4.23 ^{ab}	75.62±4.57 ^{ab}	82.16±4.26 ^{ab}	80.25±5.63 ^{ab}	368.3±28.6 ^{ab}
对照组	26	治疗前	38.31±4.35	59.86±4.22	61.35±4.92	61.82±3.56	300.2±31.4
		治疗后	45.82±3.52 ^a	65.49±4.38 ^a	67.25±5.13 ^a	73.25±4.38 ^a	321.6±33.2 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

RA-ILD是类风湿关节炎除关节症状外,最为常见的肺部表现,也是RA死亡的重要原因之一。目前发病机制尚不明确,临床疗效也有限。糖皮质激素对于防止肺间质病变有一定的疗效,但长期使用可引起物质代谢、水盐代谢紊乱,出现如高血压病、糖尿病、满月脸、水牛背、向心性肥胖和电解质紊乱等,而联合免疫抑制剂治疗则会增加感染的风险。

近年来,中医学者对RA-ILD也进行了大量的研究,认为其病机以肺气虚为本,或兼脾、肾两虚,痰瘀互结为标,治宜益气健脾,补益肺肾,活血通络,燥湿化痰。补肺汤源于《永类钦方》,具有补气益肺、止咳平喘之效。有研究显示补肺汤能增强机体免疫力,抑制炎症因子,维持氧化/抗氧化平衡,具有抑制肺间质纤维化、提高患者生活质量的作用^[6]。其机制为补肺汤能抑制肺组织TGF- β 1的表达,降低肺组织成纤维细胞 α -SMA表达,减低肺组织MMP-9与TIMP-1蛋白表达,纠正MMP-9/TIMP-1失衡,以加速细胞外基质的降解,从而抑制肺间质纤维化的形成^[7-9]。补肺汤加减方在补肺汤基础上加减而来,方中党参补中益气,健脾益肺;炙黄芪补气健脾,共为君药。茯苓、白术健脾益气;

黄金散合卷心菜外敷 治疗乳汁淤积症 43 例疗效观察

洪鑫桑, 王坚红

(福建省惠安县妇幼保健院, 福建 惠安, 362100)

[摘要] 目的: 观察黄金散合卷心菜外敷治疗乳汁淤积症的临床疗效。方法: 将 86 例乳汁淤积症初期的产妇随机分为治疗组和对照组, 每组各 43 例。对照组采用推拿手法按摩乳房治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加如意黄金散合卷心菜外敷乳房治疗。结果: 总有效率治疗组为 97.67%, 对照组为 79.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄金散合卷心菜外敷乳房治疗乳汁淤积症有较好疗效。

[关键词] 乳汁淤积症; 推拿按摩; 如意黄金散; 卷心菜; 外敷

[中图分类号] R274.44 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.025

乳汁淤积症是指产后乳汁排出受阻, 乳汁淤积于乳管内, 常发生于产后未满月的哺乳期妇女, 尤以初产妇多见, 临床表现有排乳不畅, 乳房结块, 肿胀, 疼痛等。本病如早期发现, 及时有效疏通乳腺,

可避免进一步发展为急性乳腺炎。笔者在推拿手法按摩乳房的基础上, 配合黄金散合卷心菜外敷乳房治疗乳汁淤积症 43 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

第一作者: 洪鑫桑, 女, 主治医师, 研究方向: 产前筛查

通讯作者: 王坚红, 女, 主治医师, 研究方向: 孕产妇的保健和指导

肉桂温肾纳气平喘, 共为臣药。法半夏燥湿化痰; 当归、川芎活血化瘀; 地龙、僵蚕舒经通络, 共为佐药。全方共奏补肺益气、健脾化痰、温肾纳气、化瘀通络之功。RA-ILD 患者普遍存在肺部气体交换障碍、呼吸肌疲劳、运动耐力下降等现象, 并随着疾病的进展, 患者肺功能及运动耐力逐步下降。周浩彤等^[10]研究发现, 对 RA-ILD 患者进行肺功能检查, 83.9% 的患者出现了弥散功能减退, 同时 RA-ILD 组患者 DLCO、VC、FVC、FEV 均低于 RA 组, 考虑 RA-ILD 患者的弥散功能减退主要由 ILD 引起弥散距离增加、通气血流比例失调、肺毛细血管床和血流量减少等病理生理变化所致。本临床研究表明, 运用补肺汤加减方治疗 RA-ILD, 通过测定患者治疗前后肺功能, 2 组患者治疗后 DLCO%、VC%、FEV1%、FVC%、6MWP 明显改善, 与治疗前比较差异有统计学意义, 而治疗组改善优于对照组, 差异有统计学意义, 提示补肺汤加减方能够显著改善 RA-ILD 患者的肺功能及活动耐力。

综上所述, 补肺汤加减方治疗 RA-ILD 疗效肯定, 能显著改善患者肺功能及活动耐力, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵颖, 李菁, 吴庆军, 等. 类风湿关节炎相关肺间质病变的危险因素、临床和影像学特点[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2012, 6(3): 198-203.
- [2] 周浩彤, 王友莲. 类风湿关节炎并发肺间质病变的研究进展[J]. 江西医药, 2015, 50(11): 1302-1305.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 4(14): 265-270.
- [4] Veeraghavan S, Nicholson AG, Wells AU. lung fibrosis: new classifications and therapy[J]. Curr Opin in Rheumatol, 2001, 13(6): 500-504.
- [5] 田雨, 李杨. 噻托溴铵对稳定期中、重度 COPD 患者肺功能和运动耐量的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(27): 21-22.
- [6] 鲁建锋, 沈跃飞, 杨珺超. 补肺汤治疗肺纤维化的分析[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2495-2497.
- [7] 夏永良, 王媛, 杨珺超, 等. 补肺汤对肺纤维化大鼠肺组织成纤维细胞 α -SMA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(8): 1916-1918.
- [8] 张弘, 夏永良, 杨珺超, 等. 补肺汤对肺纤维化大鼠肺组织 MMP-9, TIMP-1 蛋白表达影响[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2673-2679.
- [9] 杨珺超, 宋康, 鲁建锋, 等. 补肺汤对肺纤维化大鼠肺组织 TGF- β 1 表达影响的研究[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(4): 291-292.
- [10] 周浩彤, 王友莲. 类风湿关节炎并肺间质病变的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1191-1195.

(收稿日期: 2018-07-26)