清热解毒、散结消肿功效的中药,现代药理研究表明上述 4 味中药可通过增强机体免疫功能、抑制肿瘤细胞侵袭转移、诱导肿瘤细胞凋亡、抑制血管生成等多靶点、多通路的作用,达到抑制肿瘤生长的目的^[8-11]。

毋庸置疑,辨证论治是中医临床的主要诊疗手段,但其将疾病某一阶段的病理特点与规律作为研究对象,具有一定的局限性,对于初学者而言,在繁杂诸症之中难以抓住要点,而辨病论治、审机论治的临床诊疗思路清晰且简单明了,并结合现代医学对疾病的认识,药方直击病机,突破了辨证论治的思维模式,拓展了中医临证的思维空间,充实和丰富了中医临床的诊疗体系,同样值得每一位中医临床工作者学习和应用。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *Ca Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115.
- [2] ARYA A, BYERS LA, WELSH JW, et al. Progress in the management of limited-stage small cell lung cancer[J]. *Cancer*, 2014, 120(6): 790.
- [3] ROVIELLO G, ZANOTTI L, CAPPELLETTI MR, et al. No advantage in survival with targeted therapies as maintenance in patients with limited and extensive-stage small cell lung cancer: a literature-based meta-analysis of randomized trials[J]. *Clinical Lung Cancer*, 2016, 17(5): 334.
- [4] 靳琦. 王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2006, 29(1): 42.
- [5] 李海蓉, 高振中. 小陷胸汤联合苇茎汤治疗肺癌并发恶性胸腔积液的效果[J]. *国际医药卫生导报*, 2016, 22(10): 1435.
- [6] 陈存伟. 百合固金汤加减治疗肺癌的临床疗效及不良反应观察[J]. *海峡药学*, 2020, 32(1): 149.
- [7] 吴艳, 吴勉华. 癌毒病机论辨治恶性肿瘤的研究进展[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(10): 1218.
- [8] 陈豪, 何丽君, 林丽芳. 金荞麦抗肿瘤机制研究进展[J]. *海峡药学*, 2014, 26(4): 41.
- [9] 张海. 冬凌草抗肿瘤的研究概况[J]. *世界中医药*, 2010, 8(5): 123.
- [10] 刘莉, 王风云, 韩亮. 中药猫爪草的研究进展[J]. *广东药科大学学报*, 2020, 36(1): 140.
- [11] 刘媛, 钱荣康, 钱荣华. 石见穿及其提取物抗肿瘤的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(30): 3417.

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号); 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(国中医药医政发[2012]2号)

第一作者: 凌仕良, 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤

(收稿日期: 2020-11-02)

杨玉萍治疗特发性肺纤维化验案 1 则

杨 勇¹, 杨玉萍²

- (1. 江西中医药大学, 江西 南昌, 330004;
2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌, 300006)

[关键词] 特发性肺纤维化; 温肺化痰; 活血通络; 验案; 杨玉萍

[中图分类号] R259.639 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.032

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种病因不明的慢性进展性纤维化样改变的间质性肺病的特殊类型,其诊断后中位生存时间为 2~3 年^[1-2]。研究显示吸烟及二手被动吸烟、职业粉尘、石棉等是 IPF 的危险因素^[3]。IPF 的症状主要表现为低氧血症,气促,动辄喘甚,持续干咳,是一种难治性肺病,急性加重呼吸衰竭是其死亡原因^[4]。西医常规治疗有吡非尼酮、尼达尼布抗纤维化治疗以及终末期肺移植。吡非尼酮和尼达尼布可减缓病情恶化,但无法治愈肺纤维化,且胃肠道反应、光敏感等不良反应明显。中医药早期干预治疗 IPF 具有一定优势。杨玉萍,主任医师,长期从事呼吸内科临床工作,对于呼吸系统疾病的临床诊治经验丰富。杨教授认为本病病机虚实夹杂,以肺阳虚弱为本,痰瘀阻滞为标,其以温肺化痰、活血通络为法进行治疗,疗效佳,现将验案 1 则介绍如下。

李某,女,44 岁,2020 年 3 月 27 日初诊。主诉:间断性咳嗽咳痰,胸闷 3 个月余,加重 4 d。外院反复筛查新型冠状病毒显示阴性。胸部 CT 提示弥漫性间质性肺炎。现症见:咳嗽频发,胸闷气喘,活动后明显加重,日常活动受限,如厕即张口抬肩,咳白色痰,胸骨后气逼感明显,遇风感寒则加重,咽痒易咳嗽,咳时出汗多;入睡易醒,眠浅;时有头晕,无口干口苦,纳可,二便调;舌淡红、苔白腻,脉缓滑。查体:体温 36.6℃,脉搏 78 次/min,心率 20 次/min,血压 116/70 mmHg (1 mmHg≈0.133 kPa),双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。肺功能提示限制性通气功能障碍,弥散功能中度下降。血气分析:二氧化碳分压 46 mmHg,氧分压 68 mmHg,氧饱和度 94%;血常规:白细胞 10.51×10⁹/L,中性粒细胞计数 7.74×10⁹/L,中性粒细胞百分比 73.7%。西医诊断:特发性肺纤维化。中医诊断:肺痿,阳虚痰凝证。西医予以常规抗感染、吸氧治疗。中药治以温肺补血、化痰通络为法,采用综合疗法。1) 阳和汤加减治疗。处方:鹿角胶 20 g,熟地黄 30 g,炒白芥子 10 g,甘草 6 g,炙麻黄 10 g,干姜 6 g,肉桂 4 g,麝香 10 g,川芎 6 g,皂角刺 6 g,陈皮 6 g。以上药物为中药颗粒,7 剂,每天 1 剂,分早晚 2 次温水适量冲服。纳差,可加入鸡内金、麦芽、茯苓。2) 中药注射剂:参附注射液

30 ml、血塞通注射液 400 mg 各加入 100 ml 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 每天 1 次, 连续 7 d。3) 中药热奄包。药物组成: 姜黄 30 g, 麻黄 10 g, 桑枝 30 g, 川芎 30 g, 艾叶 30 g, 白芥子 15 g, 细辛 10 g, 络石藤 30 g, 炮附片 10 g, 穿山甲 30 g。上述药物磨粉后蒸 1 h, 蒸后袋装外敷背部 30 min, 每天 1 次, 连续 7 d。4) 穴位贴敷疗法。药物: 白芥子、细辛、甘遂、延胡索按比例用姜汁 1:1 调成糊状; 选穴: 大椎、肺俞、膏肓、心俞。每天 1 次, 连续 7 d。经治疗后患者咳嗽咳痰较前减少, 胸闷较前明显改善, 日常活动可耐受, 生活自理能力得到明显改善, 无发热、口干口苦、咽痛咽痒, 纳可, 二便调。4 月 28 日二诊: 患者诉 6 月 4 日吹风感寒后症状再发。复查胸部 CT 提示肺外周蜂窝状阴影较前好转, 症状较前次入院轻, 咳嗽, 咽痒即咳, 咳久出汗, 影响睡眠, 胸部有气逼感, 无口干口苦, 食纳可, 二便调。治疗方法与初诊方案大致相同, 予抗生素、参附注射液、血塞通注射液、中药热奄包、穴位贴敷等治疗。中药方剂同上方。6 月 15 日患者症状好转出院, 偶咳嗽, 无咳痰, 胸闷气逼感缓解, 睡眠改善。嘱继续门诊随诊, 服用中药巩固治疗。

按语: 本例患者为中年女性, 平素属过敏体质, 素体阳虚, 水湿停聚而易生痰饮, 加之受风寒之邪外袭, 寒邪与痰饮胶结, 郁于肺中不化, 产生寒痰、白痰。肺肃降功能失常, 逆于上则发咳嗽。血行不畅则血瘀, 日久痰瘀互结, 故胸闷。咽喉为肺之门户, 风邪上扬, 搏结咽喉, 导致咽痒。阳虚及肾, 纳气不足, 呼吸无根, 故动辄气喘。肺肾虚损, 无法耐受体力劳动。结合舌脉, 辨证为阳虚痰凝证。杨教授以温阳补血、化痰通络为治疗原则, 采用中药注射剂、中医内治、外治法综合治疗。参附注射液及血塞通注射液可大补阳气、活血化瘀。现代研究显示参附注射液可减轻炎症反应, 改善肺部循环, 减少肺损伤, 降低肺纤维化发生率^[5-6]。血塞通主要成分是三七总皂苷, 具有抑制炎症反应, 保护血管内皮细胞的作用^[7]。中药热奄包温热刺激可激活局部气血, 具有止咳平喘、温肺化饮、行气通络的作用。穴位贴敷选取背部俞穴可激发经络之气, 壮阳益气; 白芥子、细辛渗透入里可消痰化饮, 改善肺部症状。阳和汤出自《外科证治全生集》, 为治疗外科疾病如阴疽、流注、鹤膝风的名方, 具有温阳补血、化痰通络的作用。方中君药鹿角胶是补阳要药, 补肾阳, 益精血; 熟地黄滋阴养血, 益精填髓, 两者合用具有温阳补血之功。鹿角胶能有效改善“一切虚寒阳不足之证”^[8], 而对于脏气虚损之肺痿同样适用。现代研究发现鹿角胶具有补血活血、抗炎、抗氧化、调节免疫、延缓衰老等作用, 可用于治疗骨质疏松、贫血、免疫功能下降、低蛋白血症等多种疾

病^[9]。麻黄解表发汗, 能散表寒之邪, 驱邪外出; 川芎活血行气, 改善咽部气血不畅; 陈皮止咳祛痰; 干姜合白芥子起宣散温阳化痰、温肺化饮之用; 皂角刺辛、咸, 性温, 合炒白芥子能温肺涤痰散邪; 肉桂、熟地黄温通经脉, 调气血; 廔虫破血逐瘀, 推陈出新; 甘草补益脾气, 祛痰止咳, 调和诸药。全方以温阳补血为主, 兼以化痰通络。

IPF 急性加重恶化可明显缩短患者中位生存期 3~4 个月^[10]。杨教授认为 IPF 患者的治疗较为艰难, 应避免出现急性加重情况, 故需要特别注意防护, 避免邪气外侵。其中风寒之邪最易侵袭肺部, 应及时解表散寒。IPF 早期应巩固正气, 增强体质, 阳气充足, 则病邪难入。因此应早期及时进行中医药干预, 治疗方式不应只局限于中药内服, 可配合中成药、中药热奄包、穴位贴敷等, 多种方式联合使用, 作用力更强, 效果更佳。

参考文献

- [1] RAGHU G, COLLARD HR, EGAN JJ, 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(6): 788-824.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会间质性肺病学组, 中国医师协会呼吸医师分会间质性肺疾病工作委员会. 特发性肺纤维化急性加重诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(26): 2014-2023.
- [3] ABRAMSON MJ, MURAMBADORO T, ALIF SM, et al. Occupational and environmental risk factors for idiopathic pulmonary fibrosis in Australia: case-control study[J]. Thorax, 2020, 75(10): 2144-78.
- [4] 陈清仁, 鲍永霞. 特发性肺间质纤维化急性加重的最新诊疗进展[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(4): 733-737.
- [5] 刘亚晶, 李春明, 吴颖, 等. 参附注射液联合持续血液灌流治疗百草枯中毒患者的肺损伤[J]. 中成药, 2017, 39(12): 2638-2640.
- [6] 刘志刚, 付湘云, 刘永芳, 等. 参附注射液对大鼠肺缺血再灌注急性肺损伤的影响[J]. 河南中医, 2016, 36(11): 1906-1909.
- [7] 崔杰, 曹征, 沈娟, 等. 注射用血塞通治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 47-49.
- [8] 吴孟华, 黄勇, 徐浩坤, 等. 鹿胶的本草考证[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(5): 1188-1193.
- [9] 李孟艳, 苗明三. 鹿角胶、龟甲胶、黄明胶的药性变迁及现代研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8): 1044-1046.
- [10] GULATI S, LUCKHARDT TR. Updated evaluation of the safety, efficacy and tolerability of pirfenidone in the treatment of idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Drug Healthc Patient Safety, 2020(12): 85-94.

第一作者: 杨勇, 男, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(肺系疾病方向)

通讯作者: 杨玉萍, 女, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医内科学(肺系疾病方向), E-mail: yangyuping757@sohu.com (收稿日期: 2020-10-16)