

● 医案医话 ●

引用:刘添,张志勇,吴志明,杨玉萍. 中药治疗局灶性机化性肺炎验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 86-87, 89.

中药治疗局灶性机化性肺炎验案 1 则

刘 添¹, 张志勇¹, 吴志明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, 330006)

[关键词] 局灶性机化性肺炎; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R259.631⁺.9 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.021

机化性肺炎(organizing pneumonia, OP)是肺部的一种非特异性炎症,以病因为依据可分为特发性、病因不明的隐源性机化性肺炎(COP)和常发于感染、药物、放疗及胸膜疾病等之后的继发性机化性肺炎(SOP)^[1]。局灶性机化性肺炎(focal organizing pneumonia, FOP)是 COP 中的一种,发病率低,约占 OP 的 10%~15%^[2],具体病理基础是肺泡管和支气管内出现增殖的成纤维细胞和肌成纤维细胞,且成纤维细胞和肌成纤维细胞在管腔中形成息肉样肉芽组织,因此在影像上主要表现为外周的、孤立的、局部的结节或肿块^[3],可有游走性^[4]。FOP 发病急促,病程最短可达 2 周^[5],好发于 55~65 岁的男性,吸烟亦是 FOP 的好发原因之一,主要症状有咳嗽、胸痛、发热和呼吸困难,但部分患者可不表现出明显症状^[6]。实验室检查可见血沉、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原及中性粒细胞的升高。FOP 通常使用糖皮质激素疗法,疗效确切,起效较快,1 周即可见影像学的明显改变^[7],但疗程较长,通常需要维持用药 6~12 个月^[8]。但长期使用糖皮质激素易引起多种并发症,且停药或减量时还可引起复发,因此部分患者拒绝使用激素治疗并寻求其他疗法,如尝试使用大环内脂类药物^[9]、细胞毒药物^[10]。

中医学中并无与 FOP 相对应的病名及辨证治疗,根据临床症状可将其列入“积聚”“胸痛”的范畴,总因气滞血瘀所致,治应予益气行气、活血化瘀

法,中医药早期干预治疗 FOP 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,诊治经验丰富,其认为本病病机虚实夹杂,结合患者具体情况,初起以清热化痰、益气活血为法,后期以养阴散结、化痰活血为法进行治疗,可获良效,现将验案 1 则介绍如下。

黄某,男,72 岁,2021 年 7 月 14 日入院。主诉:胸闷背痛 7 d。患者 1 周前无明显诱因出现胸闷背痛,且血糖控制不佳,前往南昌某医院住院治疗,住院期间(7 月 13 日)查胸部 CT 示:1)右肺下叶内基底段软组织影(22 mm×33 mm)。2)右肺散在炎症,右侧少量胸腔积液。3)两肺小结节。经治疗后胸闷背痛未见明显好转,为求专科治疗至杨师处就诊。现症见:胸闷背痛,以双侧胁肋及后背、右肩为主;乏力,口干稍口苦;食欲可,进食量少,寐差,多梦易醒,难再入眠,二便调。舌质暗红、苔黄腻,舌下络脉迂曲,脉弦稍数。曾于体检时(5 月 31 日)查胸部 CT 正常,既往有糖尿病病史。查体:体温 37.0℃,脉搏 72 次/min,呼吸 19 次/min,血压 118/70 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音。入院胸部增强 CT(7 月 15 日)示:右肺下叶基底段周围型肺癌(34 mm×35 mm)并临近肺小动脉、纵隔胸膜受侵。经皮肺穿病理(7 月 23 日)示:间质纤维组织增生,灶区碳末沉积。考虑机化性肺炎。脱落细胞示:未见恶性肿瘤细胞。PPD 试验(-),结

基金项目:江西省肺系疾病临床研究中心(20181BCG42005)

第一作者:刘添,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(肺系疾病方向)

通信作者: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

核抗体筛查(-)。血常规:白细胞 $9.13 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 78.9%,CRP 101.6 mg/L;D-二聚体 1.49 mg/L。血气分析:氧分压 73 mmHg。西医诊断:1)FOP;2)Ⅱ型糖尿病。中医诊断:1)积聚,痰瘀互结证;2)消渴。患者既往有糖尿病病史,且血糖控制不佳,故拒绝激素疗法并签署拒绝治疗同意书。因此西医予以常规抗感染、降血糖治疗。中医治以清热化痰、益气活血为法,采用综合疗法。1)黄芩温胆汤加减。处方:酒黄芩 10 g,陈皮 10 g,法半夏 9 g,茯苓 15 g,蜜甘草 6 g,竹茹 10 g,猫爪草 20 g,虻虫 10 g,牡蛎 30 g,黄芪 20 g,炒枳壳 10 g,葛根 20 g。以上药物为中药颗粒(均来源于广东一方制药有限公司),7剂,每天1剂,分早晚2次温水适量冲服。2)中药注射剂。血塞通注射液(万荣药业有限公司,批准文号:国药准字 Z20063578,规格:20 ml:400 mg)400 mg 加入 100 ml 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,每天1次,连续8 d。3)乳酸阿奇注射液(辰欣药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20066778)0.5 g 加入 250 ml 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,每天1次,连续4 d,后因缺药改为阿奇霉素胶囊(苏州二叶制药有限公司,批准文号:国药准字 H20083315)口服 0.5 g,每天1次,连续4 d。并予格列美脲片[赛诺菲(北京)制药有限公司,批准文号:国药准字 H20057672]控制血糖。经治疗,患者入院次日已无胸痛,胸闷、乏力减轻,继续治疗后症状好转出院。出院后定期门诊随诊治疗,以养阴散结、化痰活血为主要治法。9月4日门诊二诊:复查胸部CT可见病灶较前缩小,症状、血糖平稳,予温胆汤合六味地黄丸加味治疗,处方:陈皮 10 g,法半夏 9 g,茯苓 15 g,生甘草 6 g,炒枳实 10 g,竹茹 10 g,生地黄 15 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,麸炒泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,黄芪 20 g,葛根 20 g,虻虫 10 g,猫爪草 20 g,南沙参 15 g。以上药物为中药颗粒,均来源于广东一方制药有限公司,7剂,每天1剂,分早晚2次温水适量冲服。11月3日三诊:复查胸部CT可见原机化性肺炎病灶基本消散。效不更方,继续予前方以巩固疗效。

按语:本例患者为老年男性,病灶增长较快,经检查初步排除肺结核及肿瘤可能,结合其影像学资料,最终确诊为局灶性机化性肺炎。患者消渴日久,气阴两伤,痰瘀内结,酿生积聚;老年患者,精气本虚,宗气不足,故见胸闷气阻;肺气不足,气虚而

兼痰,金体自虚,肝木之气则乘虚而上克,故胁背不适,均肝经之所过也;口干口苦,为痰热内郁之征;内停有水而不得食;舌暗红为阴虚有热之征,黄腻苔为水湿兼热日久之表现。综上所述,患者气阴两伤,痰瘀自生,聚而成块,发为积聚。患者既往有糖尿病病史,血糖控制不佳,故对用药方案存在限制。杨师采用中医内治、中药注射剂及抗生素综合治疗。黄芩温胆汤由宋代陈无择《三因极一病证方论》卷九中所记载的温胆汤加减而来,方中黄芩清热燥湿;半夏、竹茹清热化痰降逆;陈皮、茯苓燥湿化痰、健脾行气,既合半夏增其祛痰之功,又健脾以绝生痰之源,且有宁心安神之功;枳壳疏理气机,行气止痛,合陈皮共同使“气顺则一身之津液亦随气而顺矣”(《丹溪心法》);并予黄芪、葛根健脾益气、活血通络;牡蛎补阴潜阳;猫爪草化痰消肿、解毒散结;虻虫破血逐瘀;甘草调和诸药,缓急止痛。全方以清热化痰为主,兼以益气活血急而治其标。血塞通注射液的主要成分为三七总皂苷,现代研究表明三七总皂苷可以通过 Smad 信号通路来减轻肺组织的纤维化程度,并可以减少 D-二聚体及 CRP 的生成^[11-12],同时可通过抑制白细胞介素-17 的分泌间接减少中性粒细胞^[13]。后期患者无胸背痛,痰热之征减轻,中医辨证以阴虚为主,故中药以养阴散结、化痰活血之法标本兼治,在前方的基础上加用六味地黄丸、南沙参,改熟地黄为生地黄、改蜜甘草为生甘草以增强凉血清热之功,去黄芩防其苦寒败胃伤阴。

FOP 发病较快,可见游走性病灶;又因其孤立、局部起病的特点,常被误诊为肺癌导致过度治疗^[14],通常需要活检并排除其他疾病的可能性后才可明确诊断。杨师认为 FOP 总因虚实夹杂,治疗总则应为化痰补虚、散结消肿,并结合患者实际情况加用益气养阴温阳、补益肝肾等治法,着眼于患者体质及基础疾病,尽早化其痰瘀,补其虚损,从而消肿散结以断其根。

参考文献

- [1] 王婕妤,邹杰.局灶性机化性肺炎的CT表现与其病理对照研究[J].中国现代医学杂志,2014,24(1):66-70.
- [2] ZHANG G,CAO Y,ZHANG J,et al. Focal organizing pneumonia in patients: Differentiation from solitary bronchioloalveolar carcinoma using dual-energy spectral computed tomography[J]. Am J Transl Res, 2020, 12(7): 3974-3983.
- [3] 杨雪,孔君,孔辉,等.65例局灶性机化性肺炎临床特征的分析[J].南京医科大学学报:自然科学版,2020,40(9):1348-1353.

药醋酸泼尼松维持免疫抑制,吠塞米联合螺内酯利尿消肿,促红细胞生成素皮下注射促进红细胞生成。嘱患者清淡饮食,严格控制液体摄入。服用药物3 d后,患者气促、乏力好转,小便增多,约800 ml/d。查体:血压174/101 mmHg,体质量63.3 kg,双下肢水肿较前消退。继续守方治疗。

按语:本案患者病程长,既往明确诊断为SLE,但未规律诊治,以致出现肾脏、血液系统受损。结合患者辅助检查,评估患者情况,提示SLE轻度活动,目前主要情况为肾脏代谢功能下降,体液蓄积造成循环系统负荷过重而出现气喘乏力,因此在西药治疗基础上加用中药辨证施治。患者久病体虚,脾失健运,生化乏源,形体不充则乏力;脾不运水,肾不主水,水液内停,发为水肿,水湿重着趋下,病程日久则下肢肿甚;水液泛溢,凌心射肺发为气喘;水为阴邪,耗伤阳气,卫表不固则恶风。故用实脾饮加减以温阳健脾、行气利水。实脾饮出自《严氏济生方》,由厚朴(姜制)、木香、草果仁、大腹子、茯苓、白术、附子、干姜、木瓜、炙甘草组成。《医方考》云:“脾胃虚寒,不能制水,则水妄行,故肢体浮肿……是方也,用白术、茯苓、甘草之甘温者,补其虚;用干姜、附子之辛热者,温其寒;用木香、草果之辛温者,行其滞;用厚朴、腹子之下气者,攻其邪,用木瓜之酸温者,抑其所不胜。名曰实脾者,实土以防水也。虽其药味不皆实土,然能去其邪,乃所以使脾气之自实也。”本方在实脾饮的基础上易干姜为生姜,加泽泻、猪苓、槟榔、桂枝而成。患者恶风,水肿明显,因此以生姜加强发散水气之功;泽泻、猪

苓配合白术、茯苓,以加强利水渗湿之效;槟榔行气利水,兼有缓泻通便,能消导肠中毒物积滞;桂枝助阳化气,温脾阳以助运水,温肾阳以散寒邪;白术、茯苓、桂枝、泽泻、猪苓共奏温阳化气、利水渗湿之功。全方共奏温阳行气、培土治水之效。因患者水液潴留、尿少,因此严格监测出入量,中药浓煎分服以减少水液摄入。

现代研究表明,实脾饮和五苓散有增加肾性水肿患者尿量、减轻蛋白尿症状的作用^[4],可运用于由多种疾病导致的水肿等病症。在LN的治疗过程中,SLE疾病的活动情况评估和治疗是非常重要的。病情进展时SLE病情活动度可能不大,但在治疗时仍需密切监测患者SLE指标变化情况并持续维持治疗。中医药作用于LN患者是根据患者整体情况进行辨证施治的,临床需根据患者证候情况随时调整治疗方药,绝不能仅根据西医的疾病名称使用中医药。

参考文献

- [1] 吴奇俊,张东梅,翟志芳,等. 狼疮性肾炎不同病理分型的疾病活动性及终末期肾病的危险因素分析[J]. 第三军医大学学报,2020,42(23):2336-2340.
- [2] 崔欣,严鹤,许化恒,等. 系统性红斑狼疮肾损害影响因素及与尿酸水平的关系[J]. 解放军医药杂志,2019,31(2):57-59.
- [3] 侯鸿宇,吕新亮. 系统性红斑狼疮不同阶段的中医病因病机探讨[J]. 风湿病与关节炎,2021,10(6):61-63,66.
- [4] 夏祖生,任雪迪,毛永炎. 实脾饮合五苓散加减治疗肾性水肿的疗效及安全性观察[J]. 湖北中医杂志,2022,44(6):39-41.

(收稿日期:2022-11-07)

[编辑:韩晗,徐霜俐]

(上接第87页)

- [4] 周艳,赵弘卿. 隐源性机化性肺炎的诊治进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(1):96-98.
- [5] HUO Z, FENG R, TIAN X, et al. Clinicopathological findings of focal organizing pneumonia: A retrospective study of 37 cases[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(1): 511-516.
- [6] 方晓明,刘茗,张倩,等. 机化性肺炎患者的CT引导下经皮肺穿刺活检及其临床诊治分析[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(22): 4335-4338.
- [7] 池保安,李叙,汪正伟,等. 局灶性机化性肺炎误诊为周围型肺癌[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(4): 28-30.
- [8] DRAKOPANAGIOTAKIS F, POLYCHRONOPOULOS V, JUDSON MA. Organizing pneumonia[J]. Am J Med Sci, 2008, 335(1): 34-39.
- [9] 赵必君,曾凡军,李淑华,等. 24例隐源性机化性肺炎的回顾性研究[J]. 巴楚医学, 2021, 4(3): 22-26.

- [10] 曹宛姣,张伟. 中医药干预肺纤维化细胞信号转导通路国内研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(2): 127-131.
- [11] 谢启平. 血塞通注射液联合神经节苷脂对老年脑出血患者神经功能的干预作用及对D-二聚体、C反应蛋白的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(6): 1673-1674.
- [12] 赵文娟,陈静,邢海晶,等. 三七总皂苷对哮喘小鼠气道炎症反应及Th17细胞因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1310-1312.
- [13] MALDONADO F, DANIELS CE, HOFFMAN EA, et al. Focal organizing pneumonia on surgical lung biopsy: Causes, clinicoradiologic features, and outcomes[J]. Chest, 2007, 132(5): 1579-1583.
- [14] KILARU H, JALNA MV, KILARU SC, et al. Focal organizing pneumonia simulating lung malignancy: Treated with prednisolone[J]. Respirol Case Rep, 2019, 7(7): e469.

(收稿日期:2022-10-10)

[编辑:徐琦]