

引用:操志奔,徐升,巩强进. 中西医结合治疗急性纤维素性机化性肺炎 1 例报告[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 82-84.

中西医结合治疗 急性纤维素性机化性肺炎 1 例报告

操志奔¹, 徐升², 巩强进²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥, 230038;

2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥, 230031)

[关键词] 急性纤维素性机化性肺炎; 中西医结合疗法; 益气养阴祛瘀法; 病例报告

[中图分类号] R259.631⁺.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.023

急性纤维素性机化性肺炎是一种以肺泡内纤维蛋白沉积、相邻肺泡内疏松结缔组织机化、伴有结缔组织及Ⅱ型肺泡上皮细胞增生、肺泡间质轻度扩大为其病理学特点的肺间质性疾病^[1]。本病影像学无特征性,常表现为双侧弥漫性实变影,可伴有胸腔积液、结节影、支气管充气征、磨玻璃影等^[2]。本病因其临床特征及影像学表现的非特异性,常被误诊而延误病情。本文报道的病例经外院初诊为重症肺炎,予以抗生素治疗后效果不佳,并经穿刺活检行病理检查确诊。虽予以激素抗炎治疗后有一定效果,但症状反复,肺部影像较治疗前改变不明显。予以中药辨证施治后,胸部 CT 有所改变,疗效明显。本病临床诊治难度极大,西药治疗虽有一定效果,但毒副作用大,症状反复。中西医结合治疗有其独特优势,本文通过分析该案的临床特点及中西医诊治过程,以期临床诊治本病提供新的治疗思路。

1 病案资料

患者,女,66岁,因“反复发热9个月余,再发5d”于2021年7月26日入院。患者于2020年10月12日出现发热,热峰38.8℃,伴肌肉酸痛,四肢无力,头晕,无咳嗽咳痰,口服阿莫西林及布洛芬后症状未见缓解。次日就诊外院查呼吸道病原体谱提示抗腺病毒-IgM 临界阳性和抗流感病毒B型-IgM 弱阳性,予以头孢拉定及奥司他韦口服5d后肌肉酸痛有所好转,但仍有反复发热,并出现干咳,

且夜间明显。11月3日因胸闷、血氧降低再次就诊于外院,行胸部CT检查提示“双肺多发斑片状影,感染可能”,诊断为“重症肺炎”。住院期间患者突发呼吸困难,查血气分析考虑“Ⅰ型呼吸衰竭”,取肺泡灌洗液送检NGS提示“巨细胞病毒感染”,胸部CT示肺部病灶较前进展。11月14日转入RICU,予以抗感染、无创呼吸机辅助通气、化痰平喘等对症治疗,后好转出院。2021年1月31日患者因感寒后再次出现发热,热峰38.3℃,伴尿频、尿急,入住外院并于2月4日行CT引导下经皮肺穿刺术,后送病理组织外院会诊,会诊意见提示“送检肺组织部分肺泡腔内见机化物沉积,伴较多纤维素有样物质,组织学符合机化性肺炎(70%急性纤维素性机化性肺炎,多为机化性肺炎早期改变)”,诊断为急性纤维素性机化性肺炎,随即予“甲泼尼龙30mg,每天1次”口服抗炎,并予以护胃、抗感染等对症治疗,后发热渐退,症状好转出院。出院后继续口服“泼尼松35mg,每天1次”治疗,逐步减量。4月26日复查胸部CT,提示肺部病灶较前稍吸收。5月2日患者自述感寒后再次出现发热,热峰38.6℃,伴头痛,全身酸胀,再次就诊外院,予以“甲泼尼龙30mg,每天1次”抗炎治疗,出院后改继续口服激素治疗并逐渐减量。7月26日患者无明显诱因下再次出现发热,遂于我院就诊,查胸部CT提示“两肺多发斑片状影,考虑感染性病变?纵隔多发增大淋巴结影,双侧少量胸腔积液”(见图1)。7月27日查血常规:中性粒细胞百分比

76.40%,淋巴细胞计数 $0.77 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比10.40%,红细胞计数 $3.64 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $84 \times 10^9/L$;降钙原:0.053 ng/ml;生化中套:超敏C反应蛋白84.20 mg/L,补体C4 0.43 g/L,C反应蛋白91.23 mg/L,血清淀粉样蛋白1113.12 mg/L。时症见发热 $37.8^\circ C$,且于每天下午或夜间发热,少量咳嗽咳痰,热峰 $38^\circ C$,约2~3 h后可自行退热,汗出较多,四肢不温,头晕,口渴,胸闷,胃胀纳差,偶有气喘乏力。中医四诊见舌质淡暗、有齿痕,苔微黄稍腻,舌中少许裂纹,舌下络脉迂曲,脉沉细。中医诊断:内伤发热;气阴两虚证。治以益气养阴、活血通络为法,考虑患者病程较长,长期使用激素治疗,胃部胀满不适,予以口服健脾和胃、养阴清热之剂,处方:党参10 g,白术10 g,竹叶15 g,麦冬10 g,生石膏10 g,清半夏9 g,荆芥10 g,升麻6 g,虎杖10 g,麦芽30 g,谷芽30 g,建神曲30 g,砂仁(后下)6 g,茯苓20 g,炙甘草10 g。7剂,每天1剂,分2次服。同时予醋酸泼尼松片口服抗炎,25 mg/次,1次/d。8月6日二诊:患者发热频次及热峰波动范围较入院

院时减少,最高体温 $37.5^\circ C$,胃部不适好转,纳食量增。舌质淡暗及齿痕减轻、苔微黄稍腻,苔由干转稍润,脉沉。考虑患者仍有发热,胃部不适有所改善,治以祛瘀通络、养阴清热。处方:生晒参10 g,茯苓10 g,炙甘草10 g,芦根20 g,地骨皮15 g,青蒿10 g,川芎10 g,桃仁15 g,红花15 g,赤芍20 g,生地黄10 g,南沙参15 g,淡竹叶10 g,荆芥10 g,升麻6 g。7剂,每天1剂,分2次服用。8月12日三诊:患者已无发热,诸症较前明显好转,舌质淡红、苔薄黄,舌边齿痕已好转,脉弦细,原方继服。因治疗效果显著,减少激素用量,改醋酸泼尼松片为10 mg/次口服,继续巩固治疗。患者诉睡眠较差,考虑为阴血不足,虚火扰神,于二诊方加肉桂6 g、柏子仁15 g、酸枣仁10 g、牡蛎20 g。出院嘱:醋酸泼尼松片1周后减至5 mg/次,维持治疗半个月,出院后继续门诊中药调理。9月30日复查胸部CT提示“两肺感染性病变并局部实变治疗后吸收,两肺散在慢性炎症及陈旧灶”(见图2)。后于我院门诊随访5个月,激素类药物已停,未见发热。

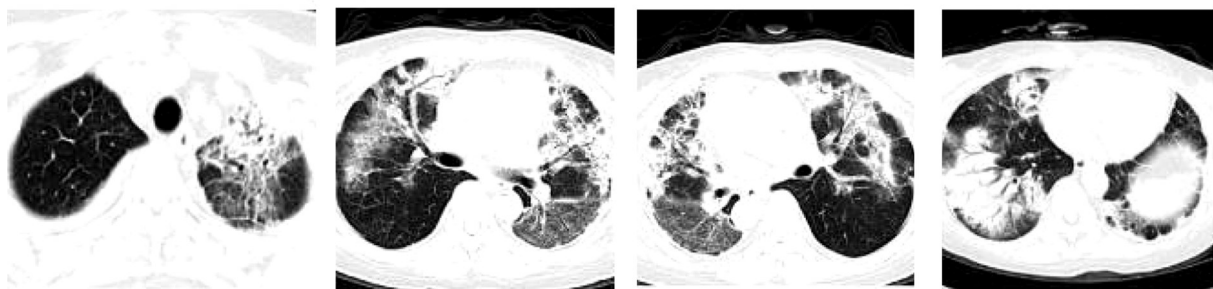


图1 胸部CT(2021年7月26日)

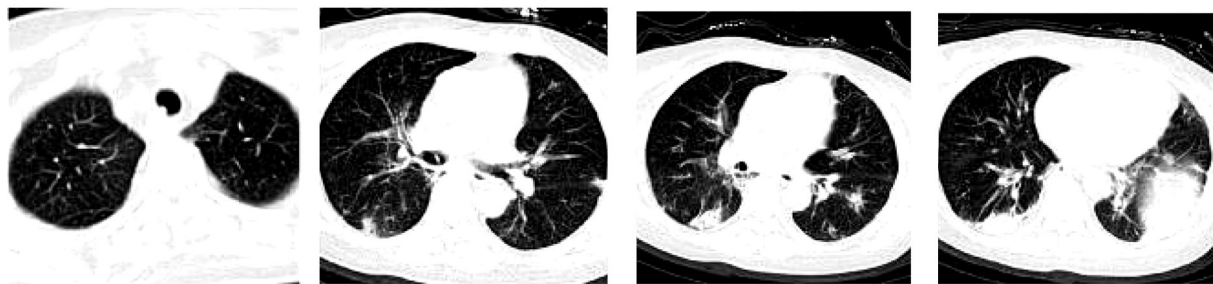


图2 胸部CT(2021年9月30日)

2 讨论

急性纤维素性机化性肺炎的病因及发病机制尚未明确,可能与肺泡壁的毛细血管损伤及出血有关^[3]。美国胸科学会于2013年将本病归于特发性间质性肺炎,诸多呼吸系统疾病临床表现与本病相

似,国内外关于急性纤维素性机化性肺炎的诊治尚无统一的诊断标准。该病预后较差,因其临床症状、生化相关指标及影像学表现均无特异性,且必须通过活检后病理检查才能明确诊断,故临床误诊率极高^[4]。其病理组织镜下表现为肺泡腔内存在

大量“纤维蛋白球”形式的纤维蛋白组织,相邻肺泡间隔轻度扩大且含有疏松结缔组织,伴有Ⅱ型肺泡上皮细胞增生^[5]。实验室检查常见白细胞计数、超敏C反应蛋白反应性增高,肺功能检查主要表现为弥散量障碍及通气功能减退。本病分为急性和亚急性两种,急性发病迅速,常伴严重低氧血症,激素治疗效果甚微,需予以有创呼吸机机械通气治疗,常伴呼吸衰竭,病死率极高;亚急性起病较缓,病程较长,且易并发类固醇性糖尿病和真菌感染,大多数患者激素治疗有效,虽预后尚可,但随着激素减量而易出现症状复发^[1]。本例当属后者,患者病程较长,抗炎治疗有一定效果但症状反复,伴有骨质疏松、胃溃疡、血糖升高等激素应用后并发症,故患者寻求中医治疗。

根据疾病发病特点及临床表现,本病在中医学中可归为“肺痹”“内伤发热”“肺痿”等范畴^[6]。本例患者病机虚实夹杂且随着激素的大量使用发生转变,徐升主任医师根据其临床表现及证候特点,认为本病乃内外合因的本虚标实之证,气虚血瘀是其发病主因,常因激素应用而兼夹“阴虚”。患者素体痰盛,痰留中焦,久则扰肺,肺脾俱病而咳喘;肾主纳气,金水相生,年老肾虚而气无摄纳,久用激素,肾阴亏损,此三脏俱损而致病。《素问·阴阳应象大论》言:“壮火散气,少火生气。”长期大量使用类固醇激素来激发阳气即是起到“壮火散气”的作用,久则致气阴亏虚^[7]。持续大剂量激素治疗后,气血阴阳皆亏,水不制火,阳不入阴,午后发热,夜间低热俱是外象,津液经肺热熏蒸而成痰,久郁肺络,痰浊日久不化而成瘀血,肺失治节,发为咳喘。《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚”,中医学认为外邪入体,正邪相争,久则耗气伤阴。《素问·痹论》言久病对络脉的影响为“病久入深,营卫之行涩,经络失疏故不通”,久病肺络痹阻而成瘀,加上患者年老素体阴亏而不能制约阳热之气,使其偏胜而热,临床表现为长期发热,低热为主,午后及夜间为甚^[8]。纵观患者发病历程,总括为外邪内侵,客居肺络,大量激素应用后气阴俱损,瘀血、痰湿内生,导致肺络瘀滞,久而生热,热灼津液,加上患者病程较长,久病伤阴,脉络不畅,瘀阻脉络,肺叶受损^[9]。故治疗上当宣肺祛痰兼清热、养阴益气兼祛瘀,同时兼顾中焦脾胃。根据患者病因病机,

总体治疗思路为益气以顾脾胃,养阴以清肺热,祛瘀兼通肺络,首当健脾和胃、养阴清热。故首诊遣方以四君子汤加竹叶石膏汤为基础,徐灵胎著《伤寒论类方》言竹叶石膏汤为“专于滋养肺胃之阴气,以复津液”。麦芽、谷芽、建神曲、砂仁合用起到消食导滞、健脾和中之效,以绝痰之源,切中腹胀、纳差、苔腻之症。虎杖既清肺热,又可化瘀,配合荆芥、升麻有“火郁发之”之意,清热宣肺,凉血而不留瘀。待患者脾胃功能恢复以后,二诊所加川芎、桃仁、红花、赤芍为活血消瘀之品,促进肺络循环,兼通肺脉,理血透邪。生地黄、南沙参为伍,滋阴降火,养阴又可清热,凉血兼清虚火,地骨皮性甘淡,滋补肾阴且可宣降肺热,配青蒿搜剔阴分伏热,切中患者阴亏阳亢之证。同时借用荆芥、升麻升举之性,既助肺宣发透热,又可透邪解郁、宣发郁热。全方痰瘀同治,气阴通补,肺胃兼顾,切中患者病机,疗效明显。三诊时加肉桂具有“引火归元”之意,佐以柏子仁养心安神,牡蛎潜阳补阴而安神又可敛汗,防过汗伤阴之弊。酸枣仁敛汗宁心,切中虚烦不眠之机,全程紧扣“肺为娇脏”“肺主治节”的生理特点而辨治。

参考文献

- [1] 于晓燕. 急性纤维索性机化性肺炎的临床资料分析及中医学认识[D]. 济南:山东中医药大学,2019.
- [2] BEASLEY M B, FRANKS T J, GALVIN J R, et al. Acute fibrinous and organizing pneumonia: A histological pattern of lung injury and possible variant of diffuse alveolar damage[J]. Arch Pathol Lab Med, 2002, 126(9): 1064-1070.
- [3] 贤平, 谢树华. 急性纤维索性机化性肺炎合并类风湿性关节炎一例[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2018, 17(2): 193-196.
- [4] 文誉, 李爱民. 急性纤维索性机化性肺炎的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(8): 1810-1814.
- [5] 雷禹, 郭佑民. 急性纤维索性机化性肺炎影像学研究进展[J]. 医学影像学杂志, 2021, 31(11): 1968-1970, 1974.
- [6] 陈生, 唐明文, 叶小丹, 等. 间质性肺疾病(肺痿)的中医辨识[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(6): 101, 103.
- [7] 陈凯, 姜春燕. 中药减轻糖皮质激素副作用的研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 6(10): 636.
- [8] 张凯茹, 王星, 李莉. 急性纤维索性机化性肺炎一例报道并文献复习[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(5): 79-82.
- [9] 易敏. 益气养阴通络方联合糖皮质激素辨治隐源性机化性肺炎临床观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.

(收稿日期:2023-04-22)

[编辑:徐琦]