

麦门冬汤加减治疗特发性肺纤维化气阴两虚证的效果评价及对中医证候积分影响分析

黄泽原

南宁市第二人民医院 广西南宁 530012

【摘要】目的 探究麦门冬汤加减治疗特发性肺纤维化（IPF）气阴两虚证及对中医证候积分的影响。**方法** 将 2022 年 3 月至 2024 年 3 月我院收治的特发性肺纤维化的患者 40 例，用随机数字表法分为研究组（使用中药麦门冬汤加减治疗）和对照组（使用醋酸泼尼松及吡非尼酮治疗）各 20 例，对比两组的肺功能第一秒用力呼气量、用力肺活量、最大呼气中断平均流速、第一秒用力呼气量占用力肺活量及中医证候积分差异。**结果** 两组用药治疗前肺功能水平、中医证候积分比较无差异（ $P > 0.05$ ），用药治疗后两组肺功能、中医证候积分比较有差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 麦门冬汤加减治疗 IPF 患者肺功能有较好效果，能降低中医证候积分，缓解不良症状。

【关键词】 麦门冬汤加减；特发性肺纤维化；气阴两虚证；中医证候积分

【中图分类号】 R256.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-074-02

特发性肺纤维化（idiopathic pulmonary fibrosis, IPF）是慢性肺部进行性疾病，可引起周围肺纤维化重塑，导致呼吸衰竭^[1]。IPF 的病发概率低，但是其治愈较差，生存率较低，目前临床并未明确发病机制，一般通过药物治疗。西医药物首选糖皮质激素，但长期使用药物治疗的效果并不理想，且长期使药物会增加激发感染的可能性，严重可引起呼吸衰竭造成死亡。中医领域中特发性肺纤维化气阴两虚证是由于肺虚空而引起的气血不足之症。“虚、痰、淤”是致病之本源^[2]。麦门冬汤是一种滋养肺胃、降逆下气的药材，能够治疗气阴两虚，缓解胃阴不足、气不降的症状。本文将深入探索麦门冬汤加减治疗对 IPF 的作用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 3 月至 2024 年 3 月我院收治的特发性肺纤维化的患者 40 例，用随机数字表法分为研究组（中药麦门冬汤加减治疗）和对照组（使用醋酸泼尼松及吡非尼酮治疗）各 20 例。对照组男 10 例，女 10 例；年龄 29 至 71 岁，平均（45.43±10.23）岁；研究组男 9 例，女 11 例；年龄 30 至 73 岁，平均（44.87±10.39）岁。两组患者一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者采用醋酸泼尼松（天津天药药业股份有限公司，国药准字 H12020689）治疗，服用剂量为每日两次，每次 5mg；吡非尼酮（北京凯因科技股份有限公司，国药准字 20193259）服用剂量为每日三次，每次 200mg。

研究组使用中医麦门冬汤加减治疗，药方组成：麦冬 15g、党参 15g、黄芪 15g、南沙参 15g、茯苓 15g、丹参 15g、法半夏 10g、白术 10g、玉竹 10g、天花粉 10g、虎杖 10g、川芎 10g、补骨脂 10g、甘草 5g（君、臣、佐、使）；随症加减：伴血瘀者加三七粉 8g，郁金 10g；伴气虚甚者加黄芪 10g；发热者加知母 10g，生石膏 20g。服用方法：每天一剂，一剂 300mL，分早晚服用。

两组治疗周期均为两周。

1.3 观察指标

作者简介：黄泽原（1996.04-），性别：男，民族：壮族，籍贯：广西南宁，学历：本科，职称：药师，研究方向：药学、网络药理学。

（1）观察肺功能指标，对比治疗前后两组第一秒用力呼气量、用力肺活量、最大呼气中断平均流速、第一秒用力呼气量占用力肺活量差异。（2）观察两组治疗前后中医证候积分总分，咳嗽、咯浊痰、喘息、气短为主证，为 0、2、4、6 分，次证为潮热、盗汗、自汗、velcro 啰音、五心烦热，为 0、1、2、3，分值越高症状越重。

1.4 统计学分析

利用 SPSS17.0 软件分析本文数据，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，比较采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较

观察组与对照组肺功能用药治疗前比较无意义（ $P > 0.05$ ）；用药治疗后比较有差异（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：研究组与对照组肺功能差异比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 (n=20)	第一秒用力呼气量 (L)		用力肺活量 (%)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	1.27±0.30	1.73±0.34	1.79±0.35	2.62±0.53
对照组	1.24±0.27	1.48±0.29	1.78±0.34	2.21±0.49
t	0.332	2.502	0.092	2.540
P	0.741	0.017	0.927	0.015

续表 1

组别 (n=20)	最大呼气中断 平均流速 (L/s)		第一秒用力呼气量 占用力肺活量 (%)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	1.12±0.23	1.54±0.29	43.18±5.27	74.86±6.59
对照组	1.14±0.22	1.32±0.32	43.21±5.33	53.33±4.94
t	0.281	2.278	0.018	11.691
P	0.780	0.028	0.986	< 0.001

2.2 两组治疗前后总中医证候积分比较

两组用药前中医证候积分对比无较大差异，用药治疗后观察组证候评分下降幅度较大。见表 2。

表 2：观察组与对照组治疗前后总中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 (n=20)	总中医证候积分		
	治疗前	治疗后一周	治疗后两周
观察组	34.23±3.21	31.25±2.65	29.85±2.71
对照组	34.25±3.24	33.27±2.95	32.26±2.91
t	0.020	2.278	2.710
P	0.984	0.028	0.010

3 讨论

中医辨证论治中 IPF 的典型特征为气阴两虚证, IPF 患者肺、肾两亏, 胃阴不足, 虚火上炎, 致使患者出现潮热、自汗等症状, 肺胃之气处于上升, 长久不下, 会引起咳嗽、呕吐等症状。用吡非尼酮药物保守治疗, 能防止纤维化和瘢痕的产生, 但长时间服用会出现恶心呕吐、皮疹等较多不良反应, 甚至影响肝功能^[3]。

本次研究中, 给予研究组中药麦冬门汤加减治疗, 实验数据显示, 患者炎症因子水平指标都优于对照组, 肺通气和肺换气得到改善, 缓解了呼吸困难; 研究组患者咳嗽、喘息、气短、潮热等症状指标评分经麦冬门汤加减治疗后症状得以缓解。麦冬为甘寒清润之药, 能够清肺润肺, 除热解烦, 上相通脉道, 下解逆气, 对治疗肺癆、肺淤等有对症疗效; 党参有健脾益肺、养血生津的作用, 能够有效抑制咳嗽、缓解潮热; 甘草有补脾益气、祛咳止痰的作用, 对胸闷气短、咳嗽痰有改善作用^[4]。对比于西药吡非尼酮和醋酸泼尼松, 麦冬门汤加减其主要功效便是滋养脾胃、降逆下气, 服用可滋液润燥, 止咳镇吐, 具有更好的对症治疗效果。

综上所述, 麦冬门汤加减治疗对 IPF 患者的气阴两虚证有

较好疗效, 能够有效降低中医证候积分指标。但本次研究还有不足之处, 纳入研究的样本量相对较少, 期望在麦冬门汤加减在今后更多研究样本中能够得到更加准确的证实。

参考文献

- [1] R AGHU G, CHEN SY, YEH WS, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis in US Medicare beneficiaries aged 65 years and older: incidence, prevalence, and survival, 2001-11[J]. Lancet Respir Med, 2014, 2(7):566-572.
- [2] 张凤芹, 樊欣然, 张惠兰.《成人特发性肺纤维化(更新)和进展性肺纤维化: ATS/ERS/JRS/ALAT 临床实践指南(2022版)》解读(二): 特发性肺纤维化的诊断与治疗[J]. 国际呼吸杂志, 2023, 43(11):1251-1257.
- [3] 马先, 于明玥, 周博文, 等. 基于网络药理学和实验验证探讨麦冬门汤治疗特发性肺纤维化的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2024, 30(8):597-606.
- [4] 张战威, 于会勇, 郭雨菲, 等. 基于数据挖掘的王成祥治疗肺间质纤维化用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(3):38-42.

(上接第 72 页)

且症状好反复复发, 对患者机体的损害较大, 死亡率相对偏高^[2]。所以针对稳定期患者的安全有效的治疗是临床研究的重点。

中医药是我国的特色医学, 近几年在临床的应用逐渐广泛且收效较好, 从中医角度讲, 慢性阻塞性肺疾病是多种因素复合导致的疾病, 属咳嗽、喘证、痰饮、肺胀范畴^[3]。因脾气不足、肺卫不固、肾气亏虚而正气亏损, 导致邪气乘虚如体而发病。可见, 人体整齐的盛衰, 对此病的引发、进展、转归意义重大。固采取有效手段, 帮助患者弥补三脏之虚, 对缓解症状, 减少发作极为重要, 是延长患者生存期的关键^[4]。肺肾气虚型是中医辨证中常见的类型, 补肺益肾汤具有补肺益肾的作用, 在常规西药的基础上, 给予补肺益肾汤方中黄芪、党参可扶正固本, 补脾益肺, 提高机体的免疫能力; 陈皮有敛肺止咳之功效; 五加皮具有滋补肝肾, 能降气止咳、温化痰饮; 鱼腥草具有清肺作用。方组以益气补阴为基础, 诸药合用, 可达扶正固本, 益气补虚之功效^[5]。本次的研究结果显示: 经护理后, 过程中患者的生活质量各项评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义($p < 0.05$)。接受治疗后两组患者急性发作次数均有所减少, 与治疗前具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组急性发作次数明

显低于对照组($P < 0.05$), 具有统计学意义。经治疗后, 肺功能指标改善情况观察组明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。以上研究结果说明在慢性阻塞性肺疾病辨证分型中肺肾气虚型且处于稳定期的患者在西药治疗的基础上联合中药补肺益肾汤, 其治疗效果显著, 患者的临床症状明显改善, 急性发作次数明显减少, 利于患者的预后, 生活质量的提高, 可对临床广泛应用推广。

参考文献

- [1] 寇焰. 补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察[J]. 中医中药, 2022, 12(1):180-181.
- [2] 王向伟, 穆国萍. 噻托溴铵治疗中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 8(18):139-140.
- [3] 欧江琴, 刘良丽. 加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 7(19):303-306.
- [4] 赵世波. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者大红景天治疗后肺膜弥散和肺毛细血管床容量的改变[J]. 山西医药杂志, 2022, 4(17):722-723.
- [5] 俞宁宁, 王真, 杨瑶超. COPD 稳定期中医证治研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 36(4):467-468.

(上接第 73 页)

中医认为^[5]骨关节病属于“骨痹”放入范畴, 气血不足、长期劳损导致的“痹”是本病的主要病机, 临床治疗重点在于活血化痰、散寒止痛。中药熏洗通过对患者行热敷熏蒸外用给药方式, 能够减少机体组织对药效的吸收, 最大化的促进炎症反应反应介质吸收, 进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区, 实现治疗目的。本次研究数据显示, 观察组患者 VAS 评分及 AIMS2-SF 量表评分优于对照组患者, 治疗总有效率高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述, 中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的有效途径, 可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复, 有突出的社会效益和经济效益, 推荐使用。

参考文献

- [1] 李巧林, 牛彦红, 樊斗霜等. 中医综合疗法对活动期类风湿性关节炎相关指标的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 13(4):24-26.
- [2] 魏宏强. 中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹阻型重度膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 10(32):278-279.
- [3] 张延召, 张宏军. 身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 12(7):150-151.
- [4] 周绍文, 沈潜, 廖奕歆等. 推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 32(8):1060-1063.
- [5] 王琪, 陈卫衡, 金智勇等. 中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J]. 中国全科医学, 2021, 11(20):1878-1880.