

张伟从“肺痹”论治结缔组织病相关性肺间质纤维化的经验

刘 娜

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

指导: 张 伟

摘 要 张伟教授主张结缔组织病相关性肺间质纤维化应从“肺痹”进行论治, 其认为该病以脉络痹阻、气血不通为主要病机特点, 虚实夹杂, 虚在肺、脾、肾, 实为痰、瘀、毒。在治疗本病时, 张伟教授综合运用攻补兼施, 虚则“补”之, 同时配合祛痰逐邪、通经活络、行气活血、以毒攻毒、减毒增效等方法, 临证处方灵活多变, 收效显著。

关键词 肺痹 结缔组织病 肺间质纤维化 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.631.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0019-04

结缔组织病(CTD)是一种自身免疫性疾病,波及多器官、多系统,常常累及肺部,其中间质性肺病(ILD)是肺脏受累的最常见表现。近年来由结缔组织病引发肺间质纤维化的案例增多,是导致CTD患者致残率和死亡率上升的重要原因。部分CTD患者以肺部病变为唯一或首发表现,临床常易误诊或漏诊。目前并无治疗CTD相关性肺间质纤维化的特效药物,主要是应用糖皮质激素联合免疫抑制剂进行抗炎和抗纤维化,然而此类药物具有较大毒副作用,增加了病人并发重症肺炎的可能性^[1-2],病死率较高,且部分纤维化患者对激素治疗并不敏感。张伟教授是山东中医药大学附属医院肺病科主任,山东中医药大学呼吸疾病研究所所长,间质性肺病研究室主任,中医肺病学“泰山学者”岗位特聘专家,享受国务院特殊津贴,尤其擅长中西医结合治疗间质性肺炎、肺纤维化等肺系疾病,经验丰富,效果显著。张教授主张从“肺痹”论治CTD相关性肺间质纤维化,常奏奇效。笔者有幸跟师学习,现将其辨治经验浅述如下,以供同道参考。

1 CTD引发肺间质纤维化的西医发病机制

CTD是一种常易波及全身多系统的自身免疫性疾病,以结缔组织和血管慢性炎症为病理基础,包括系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿关节炎(RA)、系统性硬化症(SSc)、多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM)、干燥综合征(SS)、强直性脊柱炎(AS)等常见疾病。ILD是一种肺部弥漫性病变,主要侵及肺间质、肺泡和(或)细支气管。肺和胸膜含有血管和胶原等丰富

结缔组织,除具有一般的呼吸功能之外,还参与机体物质代谢、调节内分泌以及免疫等,故CTD常易侵犯肺部而为病。^[3]由CTD所诱发的ILD早期多数以渗出性肺炎为主要表现,若失治或误治导致病情不断进展,肺部的胶原物质广泛沉积于肺泡周围,最终出现肺间质纤维化,呈不可逆性。^[4]

2 CTD相关性肺间质纤维化从“肺痹”论治的理论依据

2.1 肺间质纤维化与肺痹的关系 痹症主要是由于机体气血痹阻不通、经络阻滞、筋脉关节失于濡养所导致。“肺痹”为五脏痹(心痹、脾痹、肝痹、肺痹、肾痹)之一,首见于《内经》,其中诸多篇章皆对肺痹进行了相关描述,如《素问·痹论》载:“凡痹之客五脏者,肺痹者,烦满喘而呕。”《素问·玉机真脏论》言:“肺痹,发咳上气。”《灵枢·邪气脏腑病形》述:“微大为肺痹,引胸背,起恶见日光。”《圣济总录》云:“肺痹上气闭塞胸中。”《辨证录》中亦曰:“人有咳嗽不宁,心膈室塞,吐痰不已,上气满胀,不能下通,人以为肺痹也。”古书中所述之肺痹以咳嗽、咳痰气喘、胸闷、呕吐、发热、恶寒、胸背痛、恶日光、脉微大等为常见症状,现代医学中的肺间质纤维化患者多表现为咳嗽、咳痰、进行性呼吸困难、乏力、恶寒等不适,与肺痹之症状相符合,故将肺间质纤维化归为肺痹有据可循,包括张伟教授在内的现代众医家如周平安、贾新华等皆认为肺间质纤维化属“肺痹”范畴^[5-6]。

2.2 CTD与肺痹的关系 CTD是泛指结缔组织受

基金项目:“泰山学者”建设工程(ts20110819)

累的疾病,常出现关节、皮肤类疾患,属痹症,可归为五体痹(骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹)。皮痹病位在皮,临床以肤冷麻木、浮肿,甚则皮肤变硬、萎缩,关节屈伸不利为主要症状^[7],是风湿病的一种,属结缔组织病。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”风、寒、湿邪入侵肺脏为痹的路径有二:一是外邪直接侵入肺脏;二是五体痹日久不愈内传肺脏。CTD 是引发肺间质纤维化的常见原因,五体痹不已,内舍其合,从而引发肺痹,其中以皮痹引发肺痹较常见,如《素问·痹论》曰:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”《圣济总录·肺痹》载:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,是为肺痹。其候胸背痛甚,上气,烦满,喘而呕是也。”隋代巢元方在《诸病源候论》中亦云:“皮痹不已,又遇邪者,则移入于肺。”可见感受风、寒、湿邪的皮痹患者,病久不愈,病邪容易由外入里,内舍于肺,则出现肺痹,且肺在体合皮毛,肺为娇脏,不耐寒热燥湿诸邪侵袭,故临床多见 PM/DM、RA、SSc 等结缔组织病引发肺间质纤维化的案例。

2.3 CTD 相关性肺间质纤维化的中医病因病机

关于肺痹的病因古代医家有诸多论述,如《素问·四时刺逆从论》曰:“少阴有余病皮痹瘾疹,不足病肺痹。”其认为足少阴肾经亏虚可导致肺痹的发生。《症因脉治》认为:“肺痹之因,或形寒饮冷,或形热饮热,肺为华盖,恶热恶寒,或悲哀动中,肺气受损,而肺痹之症作矣。”皇甫中认为“风湿寒邪相杂至,袭入经络因成痹……或中皮脉肌骨筋,内舍心肝脾肾肺”是导致肺痹发生的原因。《临证指南医案》中将肺痹之因解释为:“得之忧愁思虑,辛热酒毒,所以肺脏受病,上焦不行、下脘不通,周身气机皆阻。”可见肺痹病因复杂,无论外感邪气、七情不畅、饮食所伤,还是肺肾亏虚、五体痹内传于肺等皆可导致本病的发生。张教授阅读古今大量文献,并结合自身多年临证经验,主张由结缔组织病所引发的肺间质纤维化应从“肺痹”进行论治。张教授认为 CTD 缠绵不愈,日久机体正气亏虚,邪气内传于肺,导致肺络不畅、气血痹阻不通,痰、瘀、毒交阻而发生肺痹。CTD 相关性肺纤维化病位在肺,与脾、肾关系密切,为本虚标实之病,虚在肺、脾、肾,标为痰、瘀、毒,疾病后期常见虚实夹杂、痰瘀互结、气滞血瘀痰阻脉络之证。

3 CTD 相关性肺间质纤维化的治疗法则

3.1 虚则“补”之

3.1.1 补肺益气 久病多虚,肺间质纤维化患者病久肺脾肾俱虚,以肺虚为主。久咳伤肺,肺虚容易导致肺脏宣发肃降失常,不能正常主气司呼吸,亦对水液代谢造成影响,患者常见咳、痰、喘诸症。“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。肺为娇脏,不耐寒、热、燥、湿诸邪侵袭,肺虚卫外失司,不能固护

肌表,容易感邪而发病,内外合邪,变证丛生,容易导致病情恶化,加速肺功能下降,加快纤维化进程。《难经》提出肺虚的治疗法则:“损其肺者,益其气。”张教授在遣方用药时以补肺益气为主,肺气得补则宣降有常,津液得布,同时佐以止咳化痰平喘、宣利肺气之法,扶正祛邪并用。处方时常重用黄芪、防风、人参、太子参等以补肺益气固表,同时配伍麻黄、杏仁等宣肺止咳平喘,桔梗、前胡、白前等宣利肺气,紫菀、款冬花、麦冬、沙参、百合、党参等滋阴润肺化痰,川贝、芦根、枇杷叶、瓜蒌等清热化痰,炒白果、五味子等敛肺化痰,并加炙甘草和中。诸药并用,攻补兼施,共奏补肺益气、止咳平喘、化痰祛邪之效。

3.1.2 培土生金 CTD 相关性肺纤维化缠绵不愈,日久肺虚,子病及母,肺病及脾,导致脾胃亦虚,土不养金,肺脾俱虚。《辨证录》曰:“治肺痹者乌可舍气而不治乎。但肺虽主气,而补气之药,不能直入于肺也,必须补脾胃之气以生肺气。”中医讲“虚则补其母”,肺虚则宜补益脾胃。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃健则诸脏得养,肺脏气血充足,机能健旺,有利于肺系疾病的康复。除肺系症状外,纤维化患者在患病期间常出现食欲不佳甚则呕吐等消化道症状,张伟教授重视培土生金法在该病缓解期的应用,通过补益脾胃之气以生肺金之气,且脾为生痰之源,肺为贮痰之器,健脾补肺则可杜生痰之源,常用砂仁、内金、炒山药、炒白扁豆、炒白术、茯苓、泽泻等入脾胃经之药以顾护中焦脾胃,专事培脾土以生肺金,脾肺健旺则气机得复,津液得以正常代谢,纳呆、呕吐、咳、痰、喘诸证得缓。

3.1.3 补肾益气 继发性肺纤维化病程漫长,多肺脾肾俱虚。《素问·病能》有云:“少阴脉贯肾络肺。”《灵枢·经脉》中述:“肾足少阴之脉是动则……病面如漆柴,咳唾则有血,喝喝而喘。”肺肾为母子脏,相互滋生,经络相连,共主呼吸,共司水液代谢,在生理、病理上皆有密切关系。肾为先天之本,肺脾肾俱虚,既易感邪而发病,更不利于启动机体正气以奋起驱邪。张教授在治疗肺纤维化时重视补肾益气法的应用,通过补肾以滋养肺脏,肺肾气胜,则咳喘不易发作,水液不易聚为痰饮,有利于驱邪治病,同时滋养肾阴亦有利于预防应用激素耗伤肾阴之弊。张教授从这一理论出发创立六味地黄膏,主要组成为熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓、黄芪、白术、防风、蜂蜜、木糖醇、龟甲胶、鹿角胶、阿胶,常在纤维化患者病情稳定期应用此方,随证加减,收效颇佳。

3.2 祛痰逐邪 脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾主行水,参与水液代谢,痰饮的形成与肺脾肾密切相关。纤维化患者肺脾肾皆虚,肺虚宣降失常,水道不利,津液失布,水聚为痰为饮;脾胃虚弱,不能健运水湿,聚为痰饮;肾虚不能正常蒸化水液,停聚体

内化生痰饮。《杂病源流犀烛·痰饮流源》：“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”痰饮留滞体内容易阻滞气血运行，加重水液代谢障碍，蒙蔽心神，引发多种疾病，有“百病多由痰作祟”之说。张教授基于上述理论，在纤维化患者的治疗中重视祛痰法的应用，辨别痰的寒热性质，对症用药，如病人咳大量黄痰，常用川贝、芦根、前胡、白前、枇杷叶、蒲公英等清热化痰散结。气行则痰亦行，气滞则痰凝，由于纤维化患者常伴气滞、气虚，故张教授还结合行气化痰及补气化痰之法以助祛痰逐邪。

3.3 通络活血 本病属痹症，以经络痹阻、气血瘀滞为主要病机特点，张教授据此尤其重视通络、行气活血法的配伍应用，善用虫类药物以通经活络止痛。叶天士认为“初为气结在经，久则血伤入络”，“籍虫蚁血中搜剔以攻通邪结”，吴鞠通云：“以食血之虫，飞者走络中气分，走者走络中血分，可谓无微不至，无坚不破。”虫类药为血肉有情之品，善走窜以活络通经、攻坚除积。张教授认为痹症迁延不愈，久病入络，须借用虫类药物通经活络止痛，临床常在膏方中配伍炒地龙、蛤蚧、蜈蚣、全蝎、乌梢蛇、蜂房等药物，剂量不等，随证加减，充分发挥了虫类“飞者升，走者降；有血者入血，无血者走气，灵动迅速，以搜剔络中混处之邪”在治疗痹症中的重要作用，且虫类药物药力峻猛，起效较快。由于虫类药物性多偏燥，故张教授常常配伍熟地黄、芍药、当归、丹参等滋阴养血之品。虫类药物有耗血破气伤阴之弊，故应中病即止，切勿过量，建议患者用药期间定期复查生化指标。久病多瘀，《医林改错》亦曰：“痹证有瘀血。”张教授指出，肺主气，朝百脉，为“血脏”，且气为血之帅，气滞则血瘀，纤维化患者病程较长，久病肺虚往往有气虚气滞血瘀之候，故在治疗中应重视补气行气活血法的灵活运用，常用黄芪、川芎、丹参、西红花、芍药、莪术、三棱等药物以加强行气活血通络之功。

3.4 以毒攻毒 张教授认为该病日久气血亏虚，津液代谢失常，久则毒邪化生，痰毒、瘀毒并存体内，增加脏腑损伤，加重病情，故而应适当选用攻毒解毒之品，如蜈蚣、全蝎等。蜈蚣首载于《神农本草经》，与蝎、蛇、蟾蜍、蜘蛛并称“五毒”，并位居五毒之首。中医认为蜈蚣辛、温、有毒，全蝎辛、平、有毒，皆具有攻毒散结、息风镇痉、通络止痛之效。张教授从中医“以毒攻毒”理论出发，对部分痰瘀较重患者适当应用蜈蚣、全蝎以毒攻毒，通络散结止痛，常嘱患者蜈蚣需焙干研磨以冲服，以充分发挥药效。但蜈蚣、全蝎对肝肾有一定毒性作用，用药期间需定期复查肝肾功能。

3.5 减毒增效 目前糖皮质激素和免疫抑制剂是CTD相关性肺间质纤维化的主要治疗药物，但毒副

反应较多，严重影响了该病的治疗效果。张教授对此尤其重视，深入研究激素的药理作用，并结合临床观察实践，逐渐总结出一套缓解激素常见不良反应的用药方案，以减毒增效。现代大多医家认为激素归肾经，药性偏阳，肾主骨，长期大剂量应用激素类药物容易损伤肾精，令骨骼失养，可引起不同程度的骨质疏松，增加骨折风险；肾阴不足，阴虚则阳盛，应用激素患者常出现口渴喜饮、咽干、烦躁、盗汗、潮热等阴虚火旺之症，临床虽常配伍钙片以防骨质疏松，但并不能完全杜绝该不良反应的发生，对此张教授常常在中药方剂中配伍滋阴降火、补肾益精类药物，如应用沙参、麦冬、熟地黄、阿胶、龟板胶、鹿角胶等填补肾精，滋养骨骼，平息虚火。久用激素还易诱发消化道溃疡，如胃、十二指肠溃疡等，患者常有呕吐、食欲不佳、烧心、反酸等不适，张教授擅长中西医结合，临床应用激素时除配伍雷贝拉唑或奥美拉唑等常规护胃药物外，还在草药中灵活加用内金、砂仁、炒山药、炒白术、茯苓、半夏等胃经药物以健脾和胃、降逆止呕，从而缓解胃肠道不适。另外，长期应用激素类药物还易导致患者免疫力下降，增加呼吸道感染及罹患其他免疫系统疾病的可能性，张教授对免疫力低下、经常感冒的患者，常常应用胸腺五肽等提高免疫力药物，同时注重扶正祛邪，常加黄芪、防风、白术等补气类中药以提高机体正气，增强免疫力，正盛则邪气不易伤人致病。现代药理学研究发现，诸多草药具有类激素作用，较西医激素类药物副作用小，安全性更高。张教授认为激素的不良反应众多，且因人而异，需辨证论治，随证灵活加减，此处不一一列举。

3.6 用药加减 张教授处方用药灵活多变，随症加减：如伴大便干结者，常加肉苁蓉、杏仁等润肠通便；伴大便黏腻不成形、腹胀者，加薏苡仁、炒白扁豆、茯苓、白术、木香等健脾燥湿实大便，行气除胀；伴睡眠不佳者，加炒酸枣仁、夜交藤等养心安神；伴体虚易感多汗者，加浮小麦、黄芪、防风等固表止汗；伴食欲不佳者，加鸡内金、砂仁、焦三仙等健脾和胃；伴烦躁易怒、失眠健忘者，加柴胡、合欢花、合欢皮等疏肝理气；伴心脏瘀血患者，常加西红花、地龙、全蝎等活血化瘀通络；伴咯血者，常加大蓟、小蓟止血等。

4 结语

多年来张伟教授深入研究探讨CTD相关性肺纤维化的病因病机、发病特点及处方用药，结合自己大量临床经验，提出从“肺痹”论治的思想，并从该病虚、痰、瘀、毒的基本病机出发，有针对性地处方用药，攻补兼施。张教授针对痹症脉络痹阻、气血不通及临床用药特点，尤其重视活血化瘀通络在治疗中的作用以及如何在应用激素时减毒增效。临证处方

金庆江序贯法治疗过敏性鼻炎的经验

王 鑫

(苏州市中西医结合医院肾病科,江苏苏州 215101)

指导:金庆江

摘 要 过敏性鼻炎是临床常见的顽症之一,类似于中医“鼻鼽”范畴。金庆江主任中医师采用综合序贯法治疗:急性发作期以中药汤剂口服,缓解期以自拟金氏鼻炎丸口服,三伏天行“白芥子涂法”。该法可减少复发,临床疗效确切。

关键词 过敏性鼻炎 序贯疗法 中医病机 中药复方

中图分类号 R765.21 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)05-0022-02

过敏性鼻炎是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流涕为主要症状的一种疾病,现代医学对本病的治疗常应用抗组胺类药物、肥大细胞稳定剂、皮质类固醇激素等^[1],远期疗效欠佳。我院金庆江主任中医师在继承其父江苏省名老中医金里千先生的学术经验基础上,结合 30 余年的临证实践,中西合参,针对过敏性鼻炎采用中医药“序贯疗法”治疗。笔者有幸侍诊于左右,观其临证效果满意,现简要介绍如下,以飨同道。

1 病因病机认识

过敏性鼻炎易反复发作,每因灰尘、冷空气、刺激气味、花粉或特定食物等过敏源诱发。本病属中医“鼻鼽”范畴^[2],金师认为鼻鼽属伏邪致病,总体属本虚标实,痰饮为标,肺肾不足为本。先天肾气不足,水液代谢失司,痰饮内生,内生痰饮伏储于肺。

肺为华盖,风为百病之长,风邪外感,首先犯肺,则引动肺内所伏之痰饮。鼻鼽发病迅速,鼻痒、喷嚏俱作,或伴有恶寒发热,符合风邪致病特点;痰饮被风邪引动,则从鼻窍外涌,发为流涕不止;此外风邪可夹寒邪或热邪,临床可表现清水涕或黄脓涕的不同。金师同时认为鼻鼽类似于哮证,发时迅速,不发时一如常人,失治或迁延不愈,亦可发展为哮证,这也从侧面支持了伏邪治病的理论认识。

2 分期序贯治疗

序贯治疗最早是由国外学者提出的现代医学概念,其主旨是针对疾病的不同阶段采取不同的治疗方法,常用于抗病毒、抗肿瘤的治疗中,现已广泛应用于各科。临床较易理解的是以序贯法治疗无排卵性功能失调性子宫出血,按照人工周期调整治疗方案^[3]。金师深悟过敏性鼻炎病机,中西合参,举一

不断总结经验,因人而异,随证加减,每获良效。

参考文献

- [1] OLSON A L, BROWN K K, FISCHER A. Connective tissue disease-associated lung disease [J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2012, 32(4): 513.
- [2] CROWSON C S, HOGANSON D D, FITZ-GIBBON P D, et al. Development and validation of a risk score for serious infection in patients with rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(9): 2847.
- [3] 邓时贵,叶莹仪,彭珍香.卫气营血辨证肺损伤肺表面活性蛋白 mRNA 表达的动态变化[J].中国实验方剂学杂志, 2013, 19(6): 279.
- [4] Castlino F V, Varga J. Interstitial lung disease in connective tissue diseases: evolving concepts of pathogenesis and

managemen[J]. J Arthro-tis Res Therapy, 2010, 12: 213.

- [5] 付小芳,刘锡瞳,焦扬.周平安诊治肺间质纤维化的经验[J].北京中医药, 2010, 29(2): 99.
- [6] 贾新华,陈宪海,张兴彩,等.肺纤维化从“痹”论治[J].中医药信息, 2013, 30(2): 1.
- [7] 李满意,姜玉铃.皮痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎, 2014, 3(8): 65.

第一作者:刘娜(1989—),女,硕士研究生,研究方向为呼吸系统疾病的中西医结合临床研究。296902378@qq.com

收稿日期:2015-12-29

编辑:傅如海