

奚肇庆辨治特发性间质性肺炎经验摘要

徐疏影 骆文斌

(南京中医药大学基础医学院, 江苏南京 210023)

摘要 特发性间质性肺炎是临床上呼吸系统的常见病,然发病机制尚不明确,呈进行性发展,且不可逆,目前西药就抗肺间质性炎症反应及抗肺纤维化之疗效并不乐观。奚肇庆教授将特发性间质性肺炎概括为寒水射肺证、气虚风盛证、肺胃阴虚证及肺肾气虚证4个基本证型,通过四诊合参,辨证用药,以中药延缓肺间质性肺炎炎症反应及肺纤维化进程,提高患者生存质量。附验案1则以佐证。

关键词 间质性肺炎 肺纤维化 奚肇庆 辨证施治 中医病机 名医经验

中图分类号 R259.631.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)10-0017-03

特发性间质性肺炎(idiopathic interstitial pneumonia, IIP)是一组发病机制尚不明确的肺间质疾病,其以肺实质内不同程度的炎症反应及纤维化为特征^[1]。而IIP在2011年美国胸科协会和欧洲呼吸协会上被大致分类为主要IIP、少见IIP和不可分类IIP;其中主要IIP中包含特发性肺纤维化(IPF)^[2]。临床表现为持续性干咳或咯吐白色泡沫样痰,呼吸困难,疲乏等,病情常呈进行性加重,最终患者因呼吸衰竭而死亡。目前西医对于IIP的认知尚不系统,且抗纤维化药物也无明确疗效。

奚肇庆教授系江苏省名中医,从事临床、科研工作40余年,致力于中医内科危急重症、呼吸系统疾病与各类疑难杂症,对于特发性间质性肺炎治疗也颇有见解。笔者有幸跟随抄方学习,现将奚教授辨证治疗IIP的经验整理如下。

1 病因病机认识

IIP在中医病名中无明确对应,奚教授在研究古

代诸多经典名著,并探索IIP发作机理与观察总结临床表现后,认为IIP属“肺痿”范畴。“肺痿”病名始载于《金匮要略》,其述:“曰:寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”探其发病机制却十分复杂,《金匮要略》曰:“热在上焦者,因咳为肺痿”;而下文又云:“此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”可见张仲景并不认为肺痿均由肺热叶焦而致。尤在泾就《金匮要略》原文分析曰:“盖肺为娇脏,热则气烁,故不用为痿;冷则气沮,故亦不用而痿也。”综上,寒热均可成痿。“肺痿”病位本在肺,却与肝、心、脾胃、肾、大肠等皆有联系。奚教授认为,诸多因素皆可致“肺痿”,如情志失调,肝气逆行,木火刑金;心火上炎,灼伤肺阴,肺热叶焦;脾为肺之母,肺为脾之子,脾失健运,无权生化水土精微,肺失所养;或如喻嘉言曰:“胃中津液不输于肺,肺失所养,转枯转燥,然后成之”,即为胃阴不足,

三诊:经事已净,烦躁已安,经色尚可,量仍不多,舌苔薄,脉细弦。处方如下:生地黄15g、炒栀子9g、赤芍12g、黄柏9g、丹皮10g、黄芩9g、醋柴胡9g、桃仁15g、郁金9g、猪苓15g、益智仁15g、山萸肉9g、地肤子15g、泽兰19g。

按:月经先期多为血热,患者经行烦躁、面部痤疮、痛经,结合舌脉考虑肝郁血热夹瘀证,故治以清化舒畅,炒山栀、黄芩、地肤子均为清热燥湿之品,稍加吴茱萸防止其药性苦寒败胃,配伍柴胡、丹参、青皮等疏肝理气活血之品,再配以诸类活血化瘀调经之药,另再清热理气活血之余不忘补益肝肾、调补冲

任。诸药相合,效果显著。

参考文献

- [1] 仲恒,徐丽梅,徐丽梅教授治疗月经病经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(1):33.
- [2] 王冰注.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2016:3.
- [3] 王慧颖.浅析“冲任不能独行经”[J].湖南中医学院学报,1999,19(1):26.

第一作者:马晓娟(1982—),女,医学硕士,主治中医师,中医妇科学专业。478436085@qq.com

收稿日期:2018-04-03

编辑:傅如海

不可上乘于肺,因而致痿;或大肠之气机不畅,肺与大肠相表里,故肺气不舒,不能宣通诸脏,因而成痿。由此可知,本病与诸多脏腑相关,故奚师认为“肺痿”不可独治肺,要辨证施治,就其本源,相兼相顾,协调各脏腑器官。

2 辨证施治

临床上,间质性肺炎患者的发病人数逐年增多,然证型却不尽相同,可同病异治。如成无己曰:“咳嗽有寒者,有热者,有停饮者,有在表者,有在里者,有在半表半里者,病各不同,治亦不同。”故奚教授对IIP患者采用辨证分型的方法,同病异治,将其大致分类为寒水射肺证、气虚风盛证、肺胃阴虚证与肺肾气虚证4个证型。

2.1 寒水射肺证 《医学衷中参西录·治肺病方》曰:“肺胞之体,原玲珑透彻也……然当气候温和时,肺叶舒畅,呼吸虽不能自如,犹不至甚剧,有时薄受风寒,及令届沍寒之时,肺叶收缩,则痰者宜痰,而喘作矣。”肺为娇脏,为华盖,主皮毛,易受寒袭,肺叶收引,饮邪内生,寒饮停肺,因而致痿。如《针经》言:“形寒饮冷而伤肺”。而心与肺皆属上焦,肺气依赖心阳的鼓动,而心脉则需肺阴的滋养,两者互根互用,气血和利。故寒水内生于肺,肺失宣降,必而导致胸阳被遏,血行瘀滞。综上,寒水射肺证在临床上可表现为咳嗽,咯吐白色泡沫样痰,动则气喘,甚则难以平卧,常伴有胸闷胸痛、形寒肢冷、喜饮热水、面目浮肿、鼻塞、小便数等表现。

据此奚教授认为寒水射肺证治应主以发散寒饮,合以宣阳通痹,以通利气血,予以小青龙汤化裁。小青龙汤方出自《伤寒论》,为仲景代表方,适用于寒水射肺以致之痿。奚师指出,肺中与心下之寒饮,非甘辛不能散之,故用桂枝发散表邪,温通心肺之脉;半夏、细辛、干姜消内积寒饮;《内经》曰:“肺欲收,急食酸以收之”,当加芍药、五味子、乌梅等敛气安肺。而《内经》亦云:“故五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利”,故当寒水射肺证中,有鼻塞打喷嚏之证,奚师会加辛夷以宣通鼻窍;若鼻流浊涕,则加苍耳子、胆南星之属。

奚教授在20世纪90年代,已明确胸痹与呼吸系统的关系,指出慢性阻塞性肺部疾病包括慢性支气管炎、支气管哮喘、阻塞性肺气肿、间质性肺炎及肺纤维化,后期常并发肺心病,其临床表现与《金匱要略》中瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤证“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”,“胸痹不得卧”等描述相吻合^[3],且运用瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等方剂治疗诸多呼吸系统疾病,

取得明显疗效^[4-6]。并研发出中成药“复方薤白胶囊”(薤白、瓜蒌、半夏、黄连),并成功获取专利,在随后大量基础科研和临床研究中证实复方薤白胶囊在改善患者咳嗽、咯痰、胸闷胸痛、气喘等呼吸系统相关症状体征效果明显,其已被证明可降低气道高反应、肺动脉高压,保护内皮细胞,延缓肺气肿、肺纤维化、肺心病等的进程,从而提高患者生活质量。故而奚师在临床上一再强调对IIP患者之寒水射肺证治疗时宣阳通痹的重要性。

2.2 气虚风盛证 气虚风动证之气此处专指“中气”,即脾胃之气,脾气虚,故而湿气不化,上逆于肺,与风气相搏,因而致痿。《丹溪心法·肺痿篇》曰:“肺痿治法,在乎养血养肺,养气清金。”《医宗必读》云:“脾为生痰之源,肺为储痰之器。”且根据五行相生的理论,脾为肺之母,肺为脾之子。故在临床治疗IIP患者时,奚教授顾护脾气,补脾益肺,培土生金。朱丹溪有云:“治痰用利药过多,致脾气虚,则痰反易生而多矣。”间质性肺炎患者多会出现咯吐白色泡沫样痰,或白黏痰等症状,奚教授强调,不可见痰祛痰,以《医宗金鉴》云:“又中气虚者,宜固中气以运痰,若攻之太重,则胃气虚而痰愈盛矣”。故奚教授在化痰、祛痰的同时着重健脾化湿,以绝生痰之源,如《丹溪心法》中述:“治痰法:实脾土、燥脾湿,是治其本也。”

奚教授运用于气虚风盛证的代表方是薯蓣丸加减,薯蓣丸出自《金匱要略》,其条文曰“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之。”薯蓣即山药,以其药食同源,无毒性,且可平补肺脾肾,徐忠可谓其“不寒不热,不燥不滑,脾肾相宜”。且薯蓣丸中,仲景运用四君、四物以养其气血,麦冬、阿胶、干姜、大枣补其肺脾,桔梗、杏仁以开提肺气,桂枝行阳,防风运脾,白薇祛风散结,神曲以开郁。肺痿亦属虚劳,而尤在泾指出:“虚劳证多有夹风气者,正不可对补其虚,亦不可着意去风气。”同时,对于肺痿之气虚风盛证,诸多患者会有易汗、易感冒的病史。奚师方中蕴方,运用玉屏风散加减,顾护卫气,密其腠理,使正气充内,风气自除。

2.3 肺胃阴虚证 徐忠可在《金匱要略论注》中曰:“总属燥热亡阴边事,乃胃中津液不输布于肺,肺失所养,而肺乃痿矣。”胃阴亏虚,阴液无法上乘,故而肺失所养,痿弱不用,临床上此类病人可表现为咳嗽、胸闷、口咽干燥、胃中嘈杂、恶心、呃逆、舌红少苔之象。《类证治裁》云:“肺痿由津液枯燥,至肺管日窒,咳声不扬,动则气喘。治在补气血,生津液,佐以止咳消痰。”奚师曰肺胃阴虚之肺痿,治以麦门冬汤加减,以生津液。此证型为中焦虚火燥肺,火逆上

气而致咳,当以麦冬之寒润制火逆,人参、大枣之甘以补中气,半夏之辛治痰饮。若中脘痞胀不舒,加木香、陈皮以行气和中;若吞酸、呃逆,则加吴茱萸合川连以制酸降气;若不思纳谷,加炙鸡内金、焦楂曲以开胃增纳。

此外,奚教授也指出肺胃阴虚另外的辨证思路,即肝胃不和,以至木火刑金。肝脏体阴而用阳,若肝阳偏亢,横逆犯胃,胃阴受损,则肺阴亦虚,肺痿即呈。故久咳并伴有中脘嘈杂痞胀牵及右肋,情绪不佳,喜叹气,素性急躁,吞酸,嘈杂,甚则咯血,气胸,舌红,脉细弦等,则在益肺胃之阴的同时顾护肝阴,泻肝降火。奚教授善用一贯煎加减,用南北沙参、生地、麦冬之属养肺、脾、肝三脏之阴;或加合欢皮、花、郁金、黄芩以调达肝气,肝阳既平,胃阴得复,则肺阴渐生,咳嗽自止,肺痿可愈。

2.4 肺肾气虚证 《素问·示从容论》曰:“咳嗽烦冤者,肾气之逆也”;且肺肾实为子母之脏,《类证治裁》指出“肺为气之主,肾为气之根。肺主呼吸,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”。故奚师在临床处理IIP患者时,注重辨证分治,若有动则气喘、自汗等肺肾气虚症状的,奚教授主以补肾纳气,以都气丸加减,再加蛤蚧、紫河车、补骨脂、山萸肉、生龙牡之类,敛肺补肾以平喘止咳。

然景岳谓:“虚劳干咳,乃肺肾不交,气不生精,精不化气,当分有火无火治之。”故知肺痿大多由于肾阴亏虚,虚火灼肺,肺火日积,而致咳。缪仲淳曰:“痰在肺而本于肾,治宜降气清热,益阴滋水。”在IIP患者出现干咳、盗汗、手足心热、烦躁潮热、腰酸、舌红少苔、脉细小等症时,奚教授以滋补肾阴,佐以润肺止咳为重,常用南北沙参、天麦冬、生熟地、五味子、石斛之属以养肺肾之阴,以绝虚火灼肺。

3 典型病例

杨某,男,65岁。2017年8月20日初诊。

主诉:进行性劳力后气喘3年余,加重1月。患者于3年前无诱因下出现活动后胸闷气喘,自行休息即可缓解,常反复发作,未予重视。1月前活动后,不慎受凉,气促加重,动则气喘,偶有咳嗽,咽痒,咯吐白色泡沫样痰,夜寐欠佳,动则易汗,恶风,纳谷尚馨,溲便尚调,舌质淡暗红、苔淡黄腻,脉细小弦。胸部CT示:两肺间质性炎症散在改变伴局部胸膜增厚,肺气肿。西医诊断:特发性间质性肺炎。中医诊断:肺痿(辨证为气虚痰郁风袭)。处方:

西洋参4g,炒苏子10g,桑白皮12g,黄芪12g,生苡仁15g,桃仁10g,丹参12g,熟地黄12g,紫菀10g,黄芩10g,甘草4g,炙鸡内金10g,炒当归10g,五味子

7g,丹皮7g。7剂。水煎,早晚分服。配合服用复方薤白胶囊6.3g。

2017年8月27日二诊:患者诉精神尚可,精神转振,咳嗽气喘有缓未愈,咯痰量中,纳便尚调,夜寐欠佳,梦纭,舌质淡紫红、苔薄,脉细小弦滑。原制踵进。原方加山药15g、茯神12g,余药同前,继服复方薤白胶囊。

2017年9月10日三诊:患者诉咳嗽气喘咯痰不著,可从事轻度体力劳动而不喘,夜寐转佳。前方继服半月,以巩固疗效。随访至今,恒服复方薤白胶囊,病情尚稳定。

按:该患者初期以受凉而致喘咳发作,伴有咽痒,咯吐白色泡沫样痰,恶风,易汗,此属风邪犯肺,痰气交阻;治以祛风固卫,降气化痰,健脾利湿。方中以西洋参、桑白皮、苏子为君,清养肺阴,降气化痰;紫菀、黄芩清肺热为臣;五味子收敛肺气,并降气,黄芪固表,丹皮参、桃仁、当归活血行痹,鸡内金、生苡仁健脾开胃化湿为佐使。二诊患者咳嗽气喘有缓未愈,咯痰量中,夜寐欠佳,故加山药平补肺、脾、肾三脏,健脾利湿,滋补肺肾之阴;加茯神以运脾渗湿,宁心安神。三诊效,不做大更张。

参考文献

- [1] LOS S A. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. This joint statement of the American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ER) [J]. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 2002, 165 (2): 277.
- [2] ROSADO D E, CHRISTENSON M L. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management [J]. Yearbook of Diagnostic Radiology, 2012: 29.
- [3] 奚肇庆.《金匱要略》胸痹方在呼吸系统疾病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14 (1): 39.
- [4] 奚肇庆. 通阳宣痹法治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 江苏中医, 1999, 20 (2): 14.
- [5] 奚肇庆, 刘学华, 冷报浪, 等. 通阳宣痹法治疗慢性阻塞性肺病急性发作期临床研究[J]. 中国中医急症, 2005, 14 (11): 1025.
- [6] 姜静, 奚肇庆. 慢性阻塞性肺疾病病机探析[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22 (3): 147.

第一作者:徐疏影(1993—),女,硕士研究生,从事四诊客观化与规范化研究。xsy_1012@sina.com

修回日期:2018-06-14

编辑:傅如海