

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.013

临证心得

从络虚风伏辨治间质性肺病咳嗽

孙放, 孙仕奇, 薛艳, 张炜✉

上海中医药大学附属曙光医院, 上海市浦东新区张衡路528号, 201203

[摘要] 认为间质性肺病咳嗽的基本病机是络虚风伏, 肺脏本虚、肺络虚损是其发病基础, 风伏肺络是咳嗽难愈的关键病机。治疗以补虚治风、祛邪通络为原则, 其中补虚当补肺益肾健脾以固本培元、调补肺络, 祛邪当内外风同治, 并兼顾痰、瘀、湿等合邪, 以清肺络之滞。

[关键词] 间质性肺病; 咳嗽; 肺络虚损; 风伏肺络

间质性肺病(interstitial lung disease, ILD)主要累及肺部间质和实质以及肺泡腔, 是涵盖了200多种以肺实质广泛纤维化和/或炎症异常为特征的非感染性肺部疾病的总称^[1]。该病以咳嗽、劳力性呼吸困难、运动受限和生活质量下降为主要临床特征^[2]。其中, 咳嗽是ILD的最常见症状, 多呈顽固性, 严重影响患者的生活质量^[3]。近年来, 中医药治疗在减轻ILD患者咳嗽症状、减缓肺功能下降、改善生存质量方面已取得较好的疗效, 且具有较高的安全性^[4-6]。ILD病因病机复杂, 目前多着眼于肺脾肾亏虚、痰瘀痹阻^[6]。我们认为, ILD咳嗽既有肺络虚损又兼具邪实风伏, 故以络虚风伏为核心病机, 治疗应补肺络之虚, 辅以祛风通络, 现将临证经验总结如下。

1 ILD咳嗽病机为络虚风伏

1.1 肺脏本虚、肺络虚损是ILD咳嗽的发病基础

ILD可归属于中医学“肺痹”“肺痿”范畴^[6]。肺痹多由实邪痹肺所致, 以肺络瘀阻、肺气不通为主要病机; 肺痿则以本虚为主, 乃肺气虚弱, 气津耗伤, 导致肺失于濡养, 以致肺叶枯萎, 如《太平圣惠方》所云: “若人气血虚弱, 动作劳伤, 或因汗下之后, 津液枯竭, 肺气不足, 不能宣通诸脏, 因成肺痿也”。肺痹、肺痿分别强调了ILD发生发展过程中不同时期的病机演变过程, 疾病早期和急

性加重期多偏于肺痹, 疾病后期病邪胶固不解耗伤气血, 由肺痹向肺痿演变, 且二者在一定条件下又可相互转化, 互患为病, 出现痹中有痿、痿中有痹的复杂病情。

肺痹虽以实为主, 亦存在虚之病机, 如《辨证录》中“肺痹之成于气虚”“肺气受伤而风寒湿之邪遂填塞肺窍而成痹矣”的论述, 且实邪痹肺日久会损伤肺脏导致肺虚, 故认为肺痹、肺痿所致咳嗽均存在肺脏本虚的基础病机。ILD咳嗽多缠绵难愈, 病程较长, 《诸病源候论·咳嗽病诸候》云: “久咳嗽上气者, 是肺气虚极, 气邪停滞, 故其病积月累年”, 亦说明ILD咳嗽以肺虚为本。该病始于肺, 久则累及脾肾, 脾肾不足, 土不生金, 子盗母气, 则加重肺脏虚损, 致咳嗽难愈。肺络是络脉系统在肺部的分支, 是肺脏重要的组成部分, 发挥着运行肺之气血的作用。由于络脉是经脉的细小分支, 其脉络狭窄, 气血较弱, 正虚之人尤为易伤^[7]。若患者肺、脾、肾三脏皆虚, 无力滋养肺络, 则肺络虚损, 难以驱邪外出, 邪气壅塞肺络, 久则化为伏邪, 易致肺气长期不利而反复作咳。综上, 肺脏本虚、肺络虚损是ILD咳嗽的发病基础。

1.2 风伏肺络是ILD咳嗽难愈的关键病机

临床中部分ILD患者气道处于高敏状态, 常见阵发性咳嗽, 咽痒, 夜间为重, 因接触冷空气或刺激性气味诱发或加重咳嗽, 此类ILD咳嗽多与风邪相关, 乃内外风相引致气道挛急所致。风为百病之长, 络虚不固, 易外感风邪。《临证指南医案·风》云: “盖六气之中, 惟风能全兼五气, 如兼寒则曰

基金项目:上海市中医临床重点实验室项目(20DZ2272200); 上海市市级科技重大专项(ZXS004R4-2); 上海市自然科学基金(22ZR1460100)

✉ 通讯作者: zhangw1190@sina.com

风寒,兼暑则曰暑风,兼湿则曰风湿,兼燥则曰风燥,兼火则曰风火,盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也。”ILD 患者具有肺络虚损的病理基础,正气虚弱,卫表不固,不能卫外,外风乘虚犯肺,使肺失宣肃,上逆作咳,如《素问·玉机真脏论篇》所云:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热……病人舍于肺,名曰肺痹,发咳上气”。肺络易虚易滞,邪气易入难出,风邪易于伏藏。肺络虚损不能鼓邪外出,外风表散不及,风邪留恋于内,久则形成风伏肺络的病理转归。另脏腑功能活动失调致气血阴阳变动可生内风^[8],肺络虚损,虚则引发内风,亦可伏于肺络。风伏肺络,伺机而发,内风可因外风引动,外风不灭,内风不熄,内外风相引,则肺络不宁,肺气失于宣肃,上逆致咳,使咳嗽迁延不愈、反复发作。因此,风伏肺络、内外风相引是诱发和加重 ILD 咳嗽的关键病机。

肺络乃肺脏发挥主气、司呼吸、通调水道等生理功能的关键脉路^[9],其具有运行气血、濡养肺脏的生理功能,病理情况下则成为邪气入侵和传变的道路^[10]。肺络虚损,络虚则滞,气虚不能推动气血精微等物质正常运行,加之风伏肺络,难以祛除,影响肺之宣降功能,导致气血津液运行失常,随着病情进展可内生痰、瘀、湿等病理产物,留驻于肺,与风邪相合痹阻肺络,诸邪夹杂为患,更加难以清除,则咳嗽愈加缠绵难愈、病程迁延。

2 从络虚风伏辨治 ILD 咳嗽临证思路

2.1 立足本虚,补肺益肾健脾以调补肺络

肺络虚损是 ILD 咳嗽发病的基础,治疗首当补肺,同时应兼顾先后天之本,益肾健脾以资肺脏。针对 ILD 咳嗽气阴亏虚证,常伴见少痰,胸闷气短,乏力,畏风汗多,舌淡红、边有齿痕或胖大,脉无力或细弱;治以补益肺之气阴为主,辅以健脾,方选沙参麦冬汤合参苓白术散加减,常用黄芪 15 g、太子参 15 g、麸炒白术 10 g、仙鹤草 30 g、麦冬 15 g、北沙参 15 g、砂仁 6 g、防风 6 g、黄芩 10 g、竹茹 10 g、桔梗 10 g、山药 30 g、当归 10 g、郁金 10 g、五味子 9 g。针对气阴两虚兼湿阻中焦证,在气阴亏虚证的基础上多伴见肢体困重、口干、多汗且汗出黏腻,治宜培补气阴、清利湿热与敛阴生津并行,可选清暑益气汤加减,常用苍术 6 g、麸炒白术 10 g、黄芪 15 g、黄柏 10 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、当归 10 g、升麻 6 g、葛根 6 g、泽泻 10 g、

炒神曲 10 g、五味子 10 g、麦冬 15 g。子病及母,肺病累及脾脏,可出现中气不足、清阳不升证,咳嗽多伴胸闷气短,乏力,精神倦怠,声低气短,面色黄、少华,唇淡或暗,眩晕,食欲不振,食后腹胀,大便溏等;治当补益脾胃、升发清阳,方选补中益气汤加减,常用黄芪 15 g、麸炒白术 10 g、党参 10 g、陈皮 6 g、升麻 6 g、北柴胡 6 g、仙鹤草 30 g、桂枝 3 g、当归 10 g、甘草 6 g。湿浊内聚致清阳不升,除上述中气不足、清阳不升证的表现外,还可见痰黄、肢体困重、汗出黏腻等,可选升阳益胃汤加减,在补脾升清的同时清利湿热,常用黄芪 15 g、麸炒白术 10 g、党参 10 g、陈皮 6 g、羌活 6 g、茯苓 15 g、白芍 15 g、仙鹤草 30 g、清半夏 10 g、薏苡仁 15 g、苍术 6 g、黄柏 6 g、泽泻 10 g、当归 10 g、甘草 6 g。咳嗽日久,累及于肾,肾虚难纳气归元,可见肺肾两虚证,咳嗽多伴动则气短、腰膝酸软、倦怠乏力、眩晕耳鸣、自汗盗汗、尿少浮肿等,治当补肾益肺纳气,可选生脉地黄汤合定喘神奇丹加减,常用党参或西洋参 10~15 g、麦冬 10 g、五味子 9 g、熟地黄 15~20 g、山萸肉 9 g、山药 15 g、茯苓 9 g、牡丹皮 9 g、泽泻 9 g、牛膝 9~15 g、紫石英 30 g。肾阳不足者可合用二仙汤温肾阳而不助火,肾精不足者可加用蛤蚧补肺益肾、纳气定喘。

此外,上述证型若见阴虚较甚者,如形体干瘦、两颧红伴色斑多、眼神异常明亮或平素不耐寒热但手足心热汗多,肺肾金水相生,可加用百合、天冬培补肺肾之阴,以防患者素体阴分不足,骤然使用大剂量补气药后阴不胜阳,迫津外出,更伤阴津。《临证指南医案》云:“大凡络虚,通补最宜。”辛能通能散,以辛味药为引,兼用补益药,可引药入络,补助肺络之体,故常于补气养阴之品中加入陈皮、郁金、当归等辛味药。

2.2 着眼治风,祛其合邪以清肺络之滞

基于风伏肺络的关键病机,治疗 ILD 咳嗽在辨证补虚的基础上应重视治风祛邪,既需祛除内外之风,又需消散痰、瘀、湿等病理产物。

2.2.1 内外风同治 《素问·太阴阳明论篇》曰:“伤于风者,上先受之。”肺为华盖,居五脏中最高位,易受风邪侵袭,加之患者正虚,抵御外邪的能力减弱,使得患者极易受到外风的影响。祛除外风,酌选麻黄、荆芥、防风、薄荷,有明显外感诱因或见发热、恶寒、流涕者,多用麻黄、荆芥;以咽痒、鼻痒为主要表现者,多用防风、薄荷。其

中,《本草正》载麻黄“以轻扬之味,而兼辛温之性,故善达肌表,走经络,大能表散风邪,祛除寒毒”;荆芥为风家之圣药,《本草纲目》载其“功长于祛风邪,散瘀血,破结气”,乃风药中善入而能提邪外出者;《日华子诸家本草》谓防风“治三十六般风”,《本草汇言》载防风“辛温轻散,润泽不燥,能发邪从毛窍出”;薄荷功善疏风利咽,《药品化义》载其“味辛能散,性凉而清,通利六阳之会首,祛除诸热之风邪,取其性锐而轻清,善行头面”。

咳嗽阵作,甚者呈痉咳,夜间及凌晨明显者,属内风较甚,可用乌梅、五味子、蝉蜕、僵蚕治之。风性轻扬开泄,乌梅、五味子味酸能收,即《素问·脏气法时论篇》中“肺欲收,急食酸以收之”之意;蝉蜕、僵蚕均入肝、肺二经,功擅祛风解痉止咳。风夹湿邪,如伴见舌苔腻、肢体困重者,可加青风藤、海风藤祛风胜湿,取其藤蔓之属,皆可通经入络之用。风夹瘀血,如咳嗽病程达数月或数年、舌质暗且有瘀点瘀斑者,可加地龙、全蝎、蜈蚣搜剔通络,其中地龙入肝经,其性行走攻窜,熄风定风,能搜剔留滞经络间之邪风;《得配本草》载全蝎主“一切风木致病,耳聋掉眩,痰涎惊痫,无乎不疗。且引风药达病所,以扫其根”;《医学衷中参西录》载蜈蚣“走窜主力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之……其性尤善搜风”。需要注意的是,若风邪不盛,正虚明显而无力祛风外出,应重视扶正,使风自去,不可因咳嗽较重而妄用风药重剂徒伤正气。

2.2.2 祛其合邪 ILD 往往是由多种肺系疾病发展而来,一般病程较长,起于络虚,久则产生痰、瘀、湿等邪气,与风邪相互胶结,阻碍气血津液运行,故治疗时需兼顾痰、瘀、湿等,以清除肺络之滞,使肺络得以畅通。对于仅见舌质偏暗的血瘀轻症者,可酌情选用桃仁、红花、鸡血藤、当归、川芎活血化瘀;对于口唇面色晦暗、杵状指的血瘀重症者,可酌情选用三棱、莪术、土鳖虫、苏木、全蝎、水蛭、地龙破血逐瘀;若血脉凝积、痰瘀久稽日久,积重难返,瘀血凝滞而干,干坚难破,伴见腹满食少、肌肤甲错、脉沉涩或弦等,可合用《金匱要略心典》中“润以濡其干,虫以动其瘀,通以去其闭”的大黄廑虫丸。但需注意ILD存在气血不足的一面,破血逐瘀药多具有耗气伤血之弊,故使用时当佐以养血扶正之品,可选熟地黄、黄精、白芍、何首乌、阿胶等;或选用养血活血药如丹参、当归、鸡血藤。

对于祛痰,可酌情选用紫苏子、莱菔子、白芥子、苦杏仁、浙贝母等;祛湿可随症酌情选用运脾化湿之品如陈皮、苍术、厚朴、半夏等,利水渗湿之品如茯苓、泽泻、猪苓等,芳香化湿之品如砂仁、藿香、佩兰等,祛风胜湿之品如威灵仙、防己等。诸邪多导致肺气不利,临证时应注重调畅肺络气机之升降,可选用桔梗、陈皮、枳壳、厚朴、柴胡、砂仁等,使肺主宣发肃降功能恢复正常。但因ILD多存在气阴不足,故调气不能过分温燥,或加用润肺、敛肺之品,如生脉散,用药时注意权衡虚实的轻重主次,灵活调整配伍比例。

3 小结

ILD咳嗽具有本虚标实的病机特点,从络虚风伏的角度阐释其基本病机,提出补虚治风、祛邪通络的治疗原则,治本以补肺益肾健脾为主,祛邪注重内外风同治,兼以祛除痰、瘀、湿等合邪,以助恢复肺络之通畅,培补肺络之虚,使肺脏气机运行正常,为临床治疗提供思路。

参考文献

- [1]SINGH S, COLLINS BF, SHARMA BB, et al. Interstitial lung disease in India. Results of a prospective registry[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017,195(6):801-813.
- [2]PODOLANCZUK AJ, WONG AW, SAITO S, et al. Update in interstitial lung disease 2020[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2021,203(11):1343-1352.
- [3]LAN NSH, MOORE I, LAKE F. Understanding cough in interstitial lung disease: a cross-sectional study on the adequacy of treatment[J]. Intern Med J, 2021,51(6):923-929.
- [4]陈勇,张宏. 益气活血宽胸祛痰法治疗特发性肺纤维化的临床疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(1): 34-38, 43.
- [5]张兴,苏子舰,吴佳敏,等. 健脾通络方治疗特发性肺纤维化脾虚络瘀型患者 58 例随机对照试验[J]. 中医杂志, 2023, 64(2): 139-145.
- [6]林咏梅,肖勇洪. 中医药治疗特发性肺纤维化研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3348-3350.
- [7]高艳荣,张炜. 从气虚络痹论特发性肺纤维化所致慢性缺氧的治疗[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1328-1331.
- [8]王雯雯,樊茂蓉,刘峰谷,等. 从风伏脾络辨治难治性慢性咳嗽[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2358-2362.
- [9]梁元钰,袁姝,吕晓东,等. 肺络构效与肺气屏障碍论[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2330-2334.
- [10]罗成,叶远航,柯佳. 从“毒损肺络”探讨肺“结癌转化”的防治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1708-1713.

(下转第 1064 页)