

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.13.003

当代名医

晁恩祥从热、痰、瘀、虚分期辨治 特发性肺含铁血黄素沉着症经验

陈宏丽¹, 张洪春²✉ 指导: 晁恩祥²

1. 北京市朝阳区中医医院, 北京市朝阳区工体南路6号, 100020; 2. 中日友好医院

[摘要] 总结晁恩祥教授从热、痰、瘀、虚分期辨治特发性肺含铁血黄素沉着症的临证经验。认为本病以血热痰瘀、气阴两虚为核心病机, 其中急性肺出血期病机以血热炽盛为主, 方用十灰散加减以清热和营、降火安络; 肺出血静止期病机以痰热壅肺为主, 方用清肺定咳汤加减以清肺化痰、和络止血; 慢性期急性发作病机以气阴两虚、血热痰瘀为主, 方用生脉散、十灰散合清肺定咳汤加减以益气养阴、清热化痰祛瘀; 慢性迁延后遗期病机以气阴两虚为主, 方用生脉散加减以益气养阴、润肺宁血。

[关键词] 特发性肺含铁血黄素沉着症; 热; 痰; 瘀; 虚; 名医经验; 晁恩祥

晁恩祥(1935—), 中日友好医院主任医师、教授, 国医大师, 首都国医名师, 第三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床擅长治疗咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、肺癌等呼吸系统疾病。对“风咳”“风哮”的内涵和外延进行了系统研究, 形成了风咳、风哮辨治体系。

特发性肺含铁血黄素沉着症(idiopathic pulmonary hemosiderosis, IPH)是一种以反复肺泡毛细血管出血为特点的疾病, 临床常见反复发作的咳嗽、咯血、呼吸困难, 好发于儿童^[1]。该病以反复咯血、缺铁性贫血、双肺浸润影三联征为临床特征表现, 病程较长, 极易反复发作, 迁延难愈^[2-3]。IPH具有起病急、变化快、死亡率高的特点, 若并发呼吸功能障碍或严重贫血致多个脏器损害则预后不良^[4]。现代医学治疗主要采用糖皮质激素和免疫抑制剂, 但存在副作用较大、药物依赖性问题^[4-5]。

IPH属于中医学“血证”范畴, 中医药治疗已取得一定的成效, 但相关报道以病例报告多见, 系统性研究较少^[5-7]。晁恩祥教授认为, IPH病位在肺, 与热、痰、瘀、虚密切相关, 核心病机为血热痰瘀、气阴两虚, 同时强调IPH不同临床分期有不

同病机特点, 需分期辨证论治。现将其临证经验总结如下。

1 血热痰瘀、气阴两虚为IPH核心病机

IPH根据病程可分为4期, 即急性肺出血期、肺出血静止期、慢性期急性发作和慢性迁延后遗期^[7-8]。晁老师指出, IPH以血热痰瘀、气阴两虚为核心病机, 不同分期的病机在热、痰、瘀、虚方面各有侧重, 临证应明辨各期病机特点。

1.1 急性肺出血期病机以血热炽盛为主

IPH急性肺出血期起病急, 临床表现以咯血、咳嗽、发热、面色苍白、呼吸困难为主, 可无体征或双肺闻及少许湿啰音、哮鸣音, 肺部影像学可见两肺毛玻璃样改变、大片云絮状阴影, 高分辨率CT可见支气管充气征^[8-10]。晁老师认为该期病机多为血热炽盛, 以实证为主。《济生方·血病门》言:“夫血之妄行也, 未有不因热之所发, 盖血得热而淖溢, 血气俱热, 血随气上, 乃吐衄也。”外感燥热、温毒等邪气犯肺, 致血热炽盛, 热冲脉络, 迫血妄行, 血溢脉外; 或情志内伤致肝郁化火, 木火刑金, 灼伤肺络, 血不循经, 妄行于脉外, 则见咯血、血色鲜红量多, 常伴发热、胸闷、心悸、烦躁易怒、便干溲赤、舌红、苔黄、脉浮弦数等表现。热邪灼津, 可见口渴、咽干、目干等津液亏虚表现。

基金项目:北京市中医管理局北京市级中医药专家学术经验继承工作项目(京中医科学[2021]160号)

✉ 通讯作者:13701226664@139.com

1.2 肺出血静止期病机以痰热壅肺为主

IPH 肺出血静止期以咳嗽、咳痰为主, 症状较轻, 肺部影像学表现正常或可见双肺纹理增多、紊乱, 伴少许模糊细网影, 高分辨率 CT 可见双肺轻度纤维组织增生, 弥散富有特征性的含铁血黄素结节^[9-11]。晁老师认为该期病机多为痰热壅肺, 临床常见咳嗽咳痰、痰黄稠或痰中带血丝, 伴有烦躁不安、口渴、小便黄、大便秘结、舌红、苔黄腻、脉滑数等痰热表现。IPH 急性肺出血期血热炽盛, 灼津炼液为痰, 致痰热壅阻于肺, 加之 IPH 患者多长期使用激素, 可引起胃肠功能紊乱, 导致水液代谢障碍, 水湿不运, 聚而成痰, 郁久化热, 加重痰热壅肺, 故患者处于肺出血静止期时仍存在痰热壅肺之病机。若遇外邪犯肺, 引动体内痰热, 伤及肺络则血溢脉外, 可见痰中带血或痰血相兼。

1.3 慢性期急性发作病机以气阴两虚、血热痰瘀为主

IPH 慢性期急性发作以反复咳嗽、咯血、低热为主, 可伴缺铁性贫血, 部分患者可见肝脾肿大、黄疸, 肺部影像学可见肺内弥散颗粒影及大片模糊影, 心影多增大^[8]。晁老师认为该期病机多为气阴两虚、血热痰瘀, 临床常见久咳干咳、咳声短促, 痰黏难咳出, 或痰中夹有血块, 咯血, 低热, 常伴有神疲乏力、气短、口干、鼻干等, 舌暗红、有齿痕或裂纹, 苔厚腻, 脉沉细滑。IPH 久病迁延难愈, 反复肺络出血, 阴血耗损, 气随血脱, 导致气阴两虚, 虚火内生, 且离经之血为瘀, 瘀久化热伤津, 又加重阴血耗损, 形成恶性循环; 肺虚卫外防御能力下降, 易感外邪, 与体内火热邪气相合为患, 使火热更盛, 炼液为痰, 灼伤肺络, 迫血妄行, 血溢脉外, 血不循经则成瘀, 热、痰、瘀壅阻肺络, 致 IPH 急性发作。IPH 患者多长期使用激素, 激素属于中医学“壮火”之品^[12], 短期可振奋阳气、抗邪外出, 久用则易化燥伤阴, 导致肺阴亏耗, 阴虚火旺, 同时壮火食气, 削弱卫气的固护能力, 使外邪更易侵袭肺脏。

1.4 慢性迁延后遗期病机以气阴两虚为主

IPH 慢性迁延后遗期以呼吸道症状为主, 可见肺功能不全、肺源性心脏病^[13-14], 肺部影像学可见弥散性结节或粗条索状影, 肺间质纤维化, 心影呈普大型^[8]。晁老师认为该期病机多为气阴两虚, 临床常见咳嗽少痰、痰中夹血, 面色苍白, 口干口渴, 潮热盗汗, 烦躁, 舌红, 脉细数。IPH 病久损伤气阴, 肺脏失养, 宣降功能失司, 不能顾护卫

气, 外邪袭肺而出现呼吸道症状; 肺阴亏耗, 虚火烁肺, 肺络受损, 而见痰中夹血。

2 从热、痰、瘀、虚分期辨治 IPH 的临证思路

晁老师根据 IPH 不同时期病机特点施以相应治法, 强调治疗贵在澄源而截流, 灵活运用清热、化痰、祛瘀、补虚等法, 复肺气宣降之能。临证喜用药性平和之品, 主张药取缓效, 而非急功, 补而渐起效, 攻而不速取, 方可奏效。

2.1 急性肺出血期治宜清热和营、降火安络

根据 IPH 急性肺出血期血热炽盛的主要病机, 治宜清热和营、降火安络。常用十灰散加减, 组成: 大蓟 12 g, 小蓟 12 g, 荷叶 10 g, 侧柏炭 15 g, 白茅根 25 g, 棕榈炭 12 g, 栀子 3~10 g, 大黄 3~10 g, 牡丹皮 10~15 g。方中大蓟、小蓟甘凉入血分, 凉血止血, 配伍牡丹皮增强凉血化瘀之效, 使血止而无瘀滞; 荷叶、侧柏炭、白茅根、棕榈炭清热凉血, 收涩止血; 栀子、大黄清热泻火, 挫热邪鸱张之势, 通利大小便使热邪有出路, 火降则血可止, 但不建议超过 15 g, 以免苦寒伤及脾胃。若见咯血严重者, 常加仙鹤草 10~30 g、白及 10~15 g 增强收敛止血之效, 加藕节炭 15~30 g 止血而无留瘀之弊; 发热、头痛、咳嗽、咽痛等症状明显者, 属风热犯肺, 可加牛蒡子 10 g、金银花 10 g、黄芩 8 g 辛凉解表, 清热利咽, 其中黄芩一味, 观其舌象, 舌红、苔黄有实热者即可加用, 常用 6~10 g, 最大不宜超过 15 g; 肝火旺而见口苦咽干、烦躁易怒明显者, 可加龙胆 10 g、柴胡 12 g 清肝泻火。

2.2 肺出血静止期治宜清肺化痰、和络止血

根据 IPH 肺出血静止期痰热壅肺的主要病机, 治宜清肺化痰、和络止血。常用清肺定咳汤加减, 组成: 金荞麦 25 g, 鱼腥草 25 g, 橘红 10~15 g, 陈皮 10~15 g, 浙贝母 10 g, 枇杷叶 10~15 g。清肺定咳汤^[15]是朱良春治疗咳嗽的有效经验方, 由金荞麦、鱼腥草、白花蛇舌草、天浆壳、化橘红、苍耳子、枇杷叶、甘草组成, 具有清热化痰止咳的功效。清肺定咳汤加减方中金荞麦、鱼腥草清解肺中热邪, 除湿化痰; 橘红、陈皮、浙贝母理气化痰, 和络止咳, 助肺气恢复宣降之能; 枇杷叶既可佐制方中他药辛燥之性, 防化痰理气过度伤阴, 又可降肺气以助痰浊排出。若见痰多色黄质黏不易咳出者, 可加桑白皮 10~30 g、竹茹 10~15 g 祛痰利肺; 伴有发热者, 可加黄芩 8 g、牛蒡子 15 g、知母 10 g、金银花 10 g、连翘 10 g、生石膏 10~30 g 清泄肺热;

伴有痰多气喘者，可加紫苏子 12 g、莱菔子 10 g、白芥子 10 g、石菖蒲 8 g、姜半夏 9 g、海浮石 30 g、地龙 10 g、葶苈子 10~30 g 化痰平喘，其中石菖蒲有小毒，使用时需控制用量，常用 6~10 g，最大不宜超过 10 g；伴有大便干硬难出者，可加火麻仁 25 g、郁李仁 25 g、大黄 6 g、芒硝 3 g 通腑泻热。

2.3 慢性期急性发作治宜益气养阴、清热化痰祛瘀

根据 IPH 慢性期急性发作气阴两虚、血热痰瘀的主要病机，治宜益气养阴、清热化痰祛瘀。常用生脉散、十灰散合清肺定咳汤加减，组成：太子参 15~25 g，麦冬 15 g，五味子 10 g，黄精 15 g，山萸肉 10 g，侧柏炭 15 g，白及 10 g，藕节炭 12 g，白茅根 25 g，大蓟 12 g，小蓟 12 g，棕榈炭 12 g，金荞麦 15 g，橘红 12 g。方中太子参、麦冬、五味子益气养阴，黄精、山萸肉滋阴填精，达固本培元之目的；侧柏炭、白及、藕节炭、白茅根、大蓟、小蓟、棕榈炭凉血止血，清热宁络，直折血热妄行之势；白茅根还可利小便以引热下行，使邪有出路；金荞麦、橘红化痰祛瘀。其中，白茅根、藕节炭、侧柏炭具有清热利湿、收敛止血功效，是晁老师常用于治疗咯血的药组。若 IPH 患者病情日久，可加当归 10~15 g 活血通络，防瘀血再生；若见咳嗽痰多色黄者，金荞麦可用至 30 g，另加鱼腥草 15~30 g、浙贝母 12~15 g 清肺化痰，咳痰症状较重者金荞麦和鱼腥草最大可用至 60 g。

2.4 慢性迁延后遗期治宜益气养阴、润肺宁血

根据 IPH 慢性迁延后遗期气阴两虚的主要病机，治宜益气养阴、润肺宁血。常用生脉散加减，组成：太子参 15~25 g，麦冬 15 g，五味子 10 g，黄精 15 g，山萸肉 10 g。方中太子参、麦冬保肺气，生肺津，恢复肺之气阴，润泽肺络，其中太子参性质平和，补益肺气时最少用至 15 g、最大可用至 60 g，重剂时可先煎 30 min；五味子酸温，敛肺气，同时甘酸化阴以补肺阴；黄精补益肺肾之气，助金水相生；山萸肉酸涩微温，育肾阴而润肺降火，收涩固脱。生脉散配伍黄精、山萸肉的组合亦是晁老师治疗肺肾两虚证的常用药组。若见干咳重者，可加百部 10 g、枇杷叶 15 g、前胡 10 g 润肺止咳，蝉蜕 10 g 祛风止痉；伴有咯血或痰中夹血严重者，可加白及 10 g、藕节炭 12 g、白茅根 25 g、仙鹤草 12 g 止血；伴有汗多者，可加浮小麦 30 g、牡蛎 30 g、麻黄根 8 g 收敛止汗。

3 验案举隅

患者，女，24 岁，2024 年 3 月 13 日初诊。主诉：咯血伴乏力反复发作 5 年余，加重 1 周。患者 2018 年 10 月无明显诱因出现咯血，伴乏力、头晕，气短，无发热。血常规示：血红蛋白 (Hb) 55 g/L、平均红细胞体积 (MCV) 69.8 fL、平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC) 269 g/L；胸部 CT 示双肺散在斑片状磨玻璃影，胃肠镜及支气管镜检查未见异常，考虑缺铁性贫血可能，予补铁、抗感染等治疗后症状好转。此后患者多次因咯血、乏力头晕、气短、贫血就医，曾查溶血试验 (-)，骨髓涂片示骨髓呈增生性贫血象。骨髓铁染色：细胞外铁 (++)、铁粒幼细胞 0.07、I 型铁粒幼细胞 0.05、II 型铁粒幼细胞 0.02；骨髓病理诊断：骨髓造血细胞增生尚可，红细胞系统相对增加；小肠胶囊内镜所见小肠未见异常；血清铁 2.98 $\mu\text{mol/L}$ ，血清总铁结合力 (TIBC) 65.68 $\mu\text{mol/L}$ ，血清铁饱和度 4.5%，促红细胞生成素 (EPO) 407.00 mIU/ml；胸部高分辨率 CT 示：双肺多发磨玻璃影，右肺下叶为著，双肺散在肺大泡；支气管镜：镜下见气管及双侧气道内均见黄褐色陈旧血迹，左下肺基底段可见黄白色脓性分泌物；肺泡灌洗液涂片+培养+药敏：苯唑西林敏感的金黄色葡萄球菌 (+)、铜绿假单胞菌 (+)、分枝杆菌培养 (+)、结核分枝杆菌抗原 (-)、结核/非结核分枝杆菌核酸检测 (-)、其余病原体筛查 (-)，肺泡灌洗液病理诊断未见明显异常；右肺下前基底段经支气管镜肺活检病理结果：少许肺组织慢性炎症，局部肺泡间隔略增宽，肺泡内见大量吞噬细胞聚集及含铁血黄素沉积；经皮穿刺病理结果：少量穿刺肺组织显慢性炎症，肺泡腔内见较多含铁血黄素细胞聚集 (慢性肺出血)，肺泡间隔略增宽，伴散在及小灶淋巴细胞、浆细胞浸润，未见明确小血管炎。诊断为特发性肺含铁血黄素沉着症、缺铁性贫血，多次住院予消炎药、铁剂、激素、免疫抑制剂等药物治疗。出院后常规口服醋酸泼尼松片、羟氯喹片、硫酸亚铁片，2022 年 6 月因骨质疏松、胃肠不适、双下肢水肿停用醋酸泼尼松片和羟氯喹片，此后患者反复出现咯血、头晕、乏力，伴心慌气短，间断口服硫酸亚铁片，严重时输血治疗。1 周前咯血加重，伴明显乏力、气短，不能行走，于当地医院查 Hb 39 g/L、铁蛋白 468.9 ng/ml、血清铁 23.9 $\mu\text{mol/L}$ ，予输血、抗感染治疗，并联合注射用甲泼尼龙琥珀酸钠每次

40 mg、每天 1 次静脉滴注治疗 3 天，复查 Hb 57 g/L。患者述服用激素副作用大，拒绝再口服激素治疗，进一步寻求中医药治疗。

刻下症见：面色苍白，咯血每周 4 或 5 次，色鲜红、血多痰少，咳嗽咳痰、痰黏不易咳出，不能平躺、躺下即咳，打喷嚏时有鲜血从口中吐出，乏力、气短、不能行走，怕热、进食热食后咯血加重，流清涕，咽干鼻干，耳鸣，左侧胸痛，左侧卧位时心慌，周身痒，双下肢肿硬，睡眠时呼吸粗大、用嘴呼吸，睡后 2 h 左右常憋醒，纳少，小便可，大便干、二日一行。舌淡暗、舌下脉络青紫、苔薄白，脉沉弦。西医诊断：特发性肺含铁血黄素沉着症；中医诊断：血证（气阴两虚、血热痰瘀证）。治宜益气养阴、清热化痰祛瘀，方予生脉散、十灰散合清肺定咳汤加减。处方：太子参 15 g，麦冬 15 g，五味子 10 g，黄精 15 g，山萸肉 10 g，侧柏炭 15 g，白及 10 g，藕节炭 12 g，白茅根 25 g，大蓟 12 g，小蓟 12 g，棕榈炭 12 g，金荞麦 15 g，橘红 12 g，石斛 12 g，甘草 5 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2024 年 3 月 27 日二诊：患者口服中药 7 剂后咯血较前减轻，乏力、气短有所改善，于当地医院抄初诊方继服 7 剂，未再运用激素及输血治疗，其间自行口服硫酸亚铁片（每次 0.3 g、每日 3 次）5 天。现咯血近 2 周发生 2 次，色暗红，血量较前明显减少，痰多血少，乏力、气短改善，高枕状态下能平躺，一躺即咳、打喷嚏时有鲜血从口中吐出未再发生，无耳鸣、左侧胸痛，时有周身麻木、无周身痒，口渴，多于睡后 4~5 h 因身体不适易醒，大便先干后软、每日一行，余症同前。舌淡红、舌下脉络青紫、苔薄白，脉弦涩。予初诊方将石斛增至 15 g，加辛夷 15 g、炒酸枣仁 25 g。21 剂，煎服法同前。因患者贫血原因是肺泡毛细血管反复出血导致，非缺铁性贫血，沉积在肺的铁无法被机体再利用，反而导致肺功能进行性下降，外源性补铁会使血清铁进一步升高，更多铁沉积在肺部而加重肺损伤，故建议贫血时输血治疗，不建议口服硫酸亚铁片。

2024 年 4 月 17 日三诊：患者服药期间因咯血自行口服硫酸亚铁片每次 0.3 g、每日 3 次连续服用 5 天。现咯血较前明显减轻，约 3 天一口血痰、色暗红，乏力、气短因正值月经期经量较多而加重，能连续行走 300~400 m，咽干鼻干、口渴、打喷嚏、流清涕、周身麻木、双下肢肿硬均较前减

轻，仍睡后易醒，但醒后可再次入睡，大便先干后软、每日一行，余症同前。舌淡红、舌下脉络青紫、苔薄白，脉弱无力。予二诊方去辛夷，将石斛减至 12 g。28 剂，煎服法同前。建议贫血时输血治疗，不建议口服硫酸亚铁片。

2024 年 5 月 22 日四诊：患者三诊方服完后又抄方继服 5 剂。现进食油腻食物后偶有血痰、色鲜红和暗红均有，乏力、气短好转，可平躺，仍纳少，可连续睡 4 h，大便质软、每日一行，余症皆有好转。舌暗红、舌下脉络青紫、苔薄白水滑，脉弦无力。2024 年 5 月 20 日复查 Hb 52 g/L。予三诊方加当归 12 g，28 剂，每日 1 剂，煎服法同前。仍建议贫血时输血治疗，不建议口服硫酸亚铁片。

此后患者于当地医院抄四诊方继服 3 个月 after 电话随访，病情平稳，进食油腻及辛辣刺激食物后咯血、平均 2 周一次，乏力、气短好转，余无明显不适，其间咯血明显时自行口服硫酸亚铁片，未使用激素及输血。

按语：本案患者病程近 6 年，病情反复，就诊时属于慢性期急性发作。患者初诊时乏力、气短、不能行走、咽干鼻干、耳鸣，结合舌脉，提示气阴两虚；咯血色鲜红、血多痰少、怕热、大便干提示有热；咳痰、痰黏不易咳出，提示有痰；舌淡暗、舌下脉络青紫提示有瘀，故辨证为气阴两虚、血热痰瘀。气阴两虚致阴虚火旺，与体内热、痰、瘀相互胶结，壅阻肺络，则 IPH 急性发作。治疗采用益气养阴、清热化痰祛瘀法，方予生脉散合十灰散合清肺定咳汤加减。方中太子参大补肺气，麦冬润肺清热，五味子敛肺生津，黄精、山萸肉、石斛滋养肺阴，共奏益气养阴、润肺宁血之效，以助改善乏力、头晕、气短症状；侧柏炭、白茅根、大蓟、小蓟清热凉血止血，白及、棕榈炭收涩止血，藕节炭祛瘀止血，止血不留瘀，共奏清热凉血、祛瘀止血之效，以助改善咯血、怕热等热象；橘红理气宽中、燥湿化痰，金荞麦清热化痰，二者共祛痰邪，助痰排出；甘草调和诸药。二诊时患者咽干、口渴，故将石斛增量以加强养阴止渴之效；打喷嚏、流鼻涕，故加辛夷宣通鼻窍；眠差、睡后易醒，故加炒酸枣仁养血安神助眠。三诊时患者打喷嚏、流清涕有所减轻，故去辛夷；咽干、口渴改善，故将石斛减量。四诊时患者进食油腻食物后偶有血痰、色鲜红或暗红，考虑久病入络，加当归养血活血通络，防止瘀血新生。患者服用四诊方 4 个月后病情平稳，咯血未再急性发作，乏力、气短好转，说明

治疗有效。本案全程紧扣 IPH 慢性期急性发作气阴两虚、血热痰瘀的核心病机,取得了较好的临床效果,为中医药治疗 IPH 提供参考。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2002:1242-1245.
- [2]NUESSLEIN TG, TEIG N, RIEGER CH. Pulmonary haemosiderosis in infants and children[J]. Paediatr Respir Rev, 2006, 16(2):45-48.
- [3]高苏苏,于文成. 特发性肺含铁血黄素沉着症的诊断与治疗[J]. 医学信息, 2018, 31(17):49-53.
- [4]SAHA BK. Idiopathic pulmonary hemosiderosis: a state of the art review[J]. Respir Med, 2021, 176: 106234. doi: 10. 1016/j. rmed. 2020. 106234.
- [5]马韩铮,王雪峰. 特发性肺含铁血黄素沉着症的中西医结合研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(7):1049-1052.
- [6]生红梅,俞绮虹,彭海鹰,等. 成人特发性肺含铁血黄素沉着症 1 例报告并文献复习[J]. 临床医药实践, 2023, 32(1):71-74.
- [7]王蕾,刘志国,李萌,等. 中医药辨治成人特发性肺含铁血黄素沉着症 1 例[J]. 中医杂志, 2017, 58(12):1076-1078.
- [8]蔡栩栩,尚云晓. 特发性肺含铁血黄素沉着症诊断和治

- 疗进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(16):1231-1234.
- [9]VRIELYNCK S, MAMOU-MANI T, EMOND S, et al. Diagnostic value of high-resolution CT in the evaluation of chronic infiltrative lung disease in children[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 191(3):914-920.
- [10]安晓彩,杨春霞,许爱国. 成人肺隔离症合并特发性肺含铁血黄素沉着症一例[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(2):150-153.
- [11]侯中华,谢明国,刘姝琴,等. CT 诊断特发性肺含铁血黄素沉着症 17 例分析[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(6):71-73.
- [12]何才剑,陈天鹏,周航,等. 从“壮火食气”探讨糖皮质激素性骨质疏松症的病机[J]. 中医杂志, 2021, 62(14):1273-1275.
- [13]KABRA SK, BHARGAVA S, LODHA R, et al. Idiopathic pulmonary hemosiderosis: clinical profile and follow up of 26 children[J]. Indian Pediatr, 2007, 44(5):333-338.
- [14]WILLMS H, GUTJAHR K, JUERGENS UR, et al. Diagnostics and therapy of idiopathic pulmonary hemosiderosis[J]. Med Klin (Munich), 2007, 102(6):445-450.
- [15]苏广来. 清肺定咳汤治疗热型咳嗽 90 例[J]. 湖北中医杂志, 1984(4):10.

CHAO Enxiang's Experience in Treating Idiopathic Pulmonary Hemosiderosis by Staging: from the Perspective of Heat, Phlegm, Stasis and Deficiency

CHEN Hongli¹, ZHANG Hongchun²

1. Beijing Chaoyang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100020; 2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT To summarise the clinical experience of Professor CHAO Enxiang in treating idiopathic pulmonary hemosiderosis (IPH) by staging from heat, phlegm, stasis and deficiency. It is believed that IPH has blood-heat and phlegm-stasis, and deficiency of *qi* and *yin* as the core pathomechanisms, in which the pathomechanism of acute pulmonary haemorrhage is based on intense blood heat, and modified *Shihui Powder* (十灰散) is used to clear heat and regulate *ying qi* (nutrient *qi*), and reduce fire to settle the collaterals. The pathomechanism of pulmonary haemorrhage in the static stage is based on phlegm-heat obstructing the lungs, and modified *Qingfei Dingke Decoction* (清肺定咳汤) is used to clear the lungs and dissolve phlegm, harmonize the collaterals to stop haemorrhage. The pathomechanism of acute exacerbation at chronic stage is based on deficiency of *qi* and *yin*, and also blood-heat and phlegm-stasis, modified *Shengmai Powder* (生脉散), *Shihui Powder* plus *Qingfei Dingke Decoction* should be used to benefit *qi* and nourish *yin*, clear heat, resolve phlegm and eliminate blood stasis. In the chronic prolongation period, the pathogenesis of the disease is based on the deficiency of *qi* and *yin*, modified *Shengmai Powder* may be used to benefit *qi* and nourish *yin*, moisten the lungs and rest blood.

Keywords idiopathic pulmonary hemosiderosis; heat; phlegm; stasis; deficiency; famous doctors' experience; CHAO Enxiang

(收稿日期: 2024-04-30; 修回日期: 2024-06-16)

[编辑: 姜 冰]