

弥漫性肺间质纤维化辨证心得

王书臣* 崔天红* 王伟* 许建中*

主题词 肺纤维化/中医药疗法 辨证分型

弥漫性肺间质纤维化是由原因不明或已知原因引起的弥漫性肺部感染性疾病,前者称为特发性肺间质纤维化。该病主要发生于肺间质,可累及肺泡上皮细胞,肺毛细血管内皮细胞和肺动、静脉。其病因已明者只占35%,原因不明者占65%。该病早期基础病变为肺泡炎,起病后逐渐加重。急性型会很快出现呼吸困难,平均存活4年;亚急性型可存活数年至10余年,最后死于呼吸衰竭或心力衰竭。本病目前尚无有效的治疗方法,是目前呼吸系统疾病中的难治性疾病。

从该病发生、发展所表现出的临床证候分析应属于“咳嗽”、“喘证”、“肺痿”等病范畴。我们从1984年至1996年于门诊或病房收治45例。所有经治患者均参照《实用内科学》和日本厚生省特种疾病调研组织CFA诊断标准(1981)进行诊断,并坚持中医辨证治疗,取得了一定疗效。鉴于目前该病尚无统一的辨证分型标准,特将我们的辨治心得总结如下。

1 辨证分型与治疗

根据临床证治实践,我们认为本病可分以下6型。

1.1 风热犯肺型:咳嗽频剧,身热恶风,气促,痰粘不爽,咳时汗出,口干渴,舌尖红、苔薄白或薄黄少津,脉浮数。治当疏风清热,润肺止咳。桑菊饮合竹叶石膏汤加减:桑叶、菊花、连翘、黄芩、桔梗、杏仁、生石膏、竹叶、太子参、麦冬、川贝母、生甘草。

1.2 痰热壅肺型:咳嗽频剧,气喘息粗、痰粘稠色黄量少,不易咳出,烦躁不安,壮热口渴,甚则

鼻翼煽动,痰中带血,大便干结,小便短赤,舌红、苔黄,脉弦数或洪数。治当清热解毒,宣肺平喘。予麻杏石甘汤合五味消毒饮加减:麻黄、杏仁、生石膏、炙甘草、金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、炙甘草、瓜蒌、赤芍、前胡、炙枇杷叶。

1.3 心肺气虚血瘀型:久病之后,咳嗽频频,气短乏力,心悸,动则尤甚,面色㿔白,头晕神疲,自汗声怯,痰液清稀量少而有泡沫,口唇指甲淡紫,杵状指,舌淡暗苔白,脉细数或结代。治当补益心肺,活血化瘀。予八珍汤加减:人参、百合、白术、茯苓、当归、赤芍、丹参、川芎、麦冬、五味子、川贝母、橘红、炙甘草。

1.4 气阴两虚,血脉瘀阻型:久咳不愈,咳嗽无痰或咳吐少量涎沫,甚则痰中带血,气短乏力,动则尤甚,五心烦热,心悸怔忡,口燥咽干,自汗盗汗,舌红少津,口唇指甲紫绀,杵状指,舌红少苔,脉细数或结代。治当益气养阴,化瘀止嗽。予生脉散合天王补心丹加减:人参、麦冬、天冬、五味子、当归、远志、桔梗、玄参、生地黄、丹参、红花、三棱、莪术、炒枣仁、川贝母、炙甘草。

1.5 心脾肾阳虚,水泛血瘀型:病期日久,气阴亏虚,心悸怔忡,咳喘乏力,动则尤甚,甚至端坐呼吸,呼多吸少,咳少量白沫痰,形寒肢冷,纳呆,大便溏薄,下肢或全身浮肿,小便清长,面色晦暗,口唇指甲紫绀,杵状指,舌暗淡、苔薄白或剥苔,脉沉细数无力或结代。治当温阳利水,活血化瘀。予真武汤合苓桂术甘汤加味:炙附片、桂枝、茯苓、白术、白芍、大腹皮、车前子、川芎、红花、泽泻、炙甘草。

1.6 阴阳俱虚型:真元大伤,阳浮阴竭,心悸怔忡,胸闷咳喘,五心烦热,口干咽燥,咳吐涎沫,口唇指甲紫绀,杵状指,颈脉充盈,全身水肿,端坐呼吸不能平卧,嗜睡或神昏,舌质紫暗、少苔或无苔,脉细数或脉微欲绝。治当回阳救阴,益

* 中国中医研究院西苑医院,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:1997-02-18;修回日期:1998-03-30

气复脉。予参附汤合生脉数加味：人参、白术、炙附片、干姜、麦冬、五味子、丹参、黄芪、茯苓、炙甘草。

2 体会

该病在我国屡见不鲜，已引起医学界重视。我们几年来曾治 45 例，有以下几点诊治体会。

此病早期易误诊为普通感冒或肺部感染，一般实验室常规检查和 X 线胸片不易确诊。该病早期剧烈咳嗽，无痰或少痰，是其特征，必要时支气管灌洗和细胞学检查有利于诊断。在清解肺热的同时加润肺止咳有利于病情控制。必要时中西医结合用药以防感染加重。

心肺气虚血瘀和气阴两虚血脉瘀阻两型多属于亚急型患者，共 25 例。在益气养阴扶正的同时适量使用活血化瘀药物是控制病情的关键，经治疗患者血液流变学、肺功能、血气等均有改善。

该病后期肺功能降低，从 I 型呼吸衰竭向 II 型呼吸衰竭发展，以致右心及全心衰竭。此阶段的辨证治疗可以明显改善临床症状，延缓病情发展。但患者体质衰弱，极易感受外邪使病情突变而死亡。

我们的辨证治疗虽有一定疗效，但例数较少，有待同仁共同探讨。

张风山治疗纤维肌痛综合征的经验

孔德军* 王振宇*

张风山教授从医 30 余载，被国家中医药管理局认定为国家级 500 名师带徒中西医结合专家。兹仅就张师临证治疗纤维肌痛综合征的经验简介如下。

1 治疗经验

纤维肌痛综合征按其发病部位当属祖国医学痹证中的“肌痹”。但其病因似不是风、寒、湿等外邪侵袭所致，而与情志不舒、忧思郁怒、心神被扰有关，其主要临床表现为广泛性肌肉疼痛、乏力、失眠，同时常伴有抑郁和焦虑等症状，实验室及辅助检查多无异常改变。在临床上常因患者失眠、焦虑、抑郁症状突出而易被误诊为神经官能症、植物神经功能紊乱、更年期综合征等，亦常因肌肉疼痛症状明显而易被误诊为风湿或类风湿性关节炎，甚至被误诊为颈腰椎疾病等。患者常辗转数家医院求治不效而致疾病缠绵难愈。

张师认为本病多因情志不舒、忧思郁怒而致肝失条达、气机不畅、肝气郁结所致。《灵枢·本神》曰：“忧愁者，气闭而不行”。气郁化火则急躁易怒、上扰心神则心神难安不寐；气郁日久，气机郁滞，由气及血，气血运行受阻，瘀滞脉络而致周身疼痛。又《素问·六节藏象论》云：“肝者，罢极之本”，主体力而耐疲劳。久郁伤肝故病人常有神疲乏力之症状。

张师以《丹溪心法》越鞠丸及《医林改错》身痛逐瘀汤加减化裁治疗纤维肌痛综合征，疗效较好。越鞠丸是

丹溪为开郁舒肝而设，能使气机舒畅，气行则血行，气滞血瘀得解。该方可兼治与气郁相伴的血、火、湿、食、痰诸郁。方中香附开气郁，川芎调血郁，栀子解火郁，苍术燥湿郁，神曲消食郁。临证应用时可按六郁之偏重加味使用。如气郁甚再加川楝子、郁金、枳壳，血郁重可加桃仁、延胡、丹参、红花等。

张师指出，治疗时除了要注重疏肝理气、活血止痛外，还要高度重视失眠的治疗。临证时如病人肌肉疼痛较甚，舌有瘀斑、气滞血瘀症状较重，可用身痛逐瘀汤加减治之。无论应用越鞠丸抑或身痛逐瘀汤，张师临证时常加炒枣仁、合欢皮、夜交藤各 20~30g，以养血安神柔肝定魂，对于治疗失眠、心烦及易怒等诸症，每获捷效。

2 病例介绍

周某，女，34 岁，1997 年 6 月 7 日初诊。患者周身疼痛伴心烦、失眠、易怒 2 月余。先后被诊为“神经官能症”、“植物神经功能紊乱”、“风湿性关节炎”等症，经中西医结合治疗不效而前来求治。诊查除纤维肌痛特异压痛点压痛明显外，各项理化检查正常。舌红、苔薄白、有瘀斑，脉细弦。辨证：肝气郁结，气滞血瘀。治法：疏肝理气，化瘀通络。以越鞠丸加减。

处方：制香附 20g，川楝子 15g，延胡 20g，栀子 15g，川芎 15g，丹参 30g，苍术 15g，神曲 15g，炒枣仁 30g，夜交藤 30g，合欢皮 30g，白芍 50g，炙甘草 10g。

服 6 剂后，身痛大减、心烦、易怒及失眠诸症明显好转，继服 12 剂而愈。

* 哈尔滨医科大学附属第二医院中西医结合风湿科，黑龙江省哈尔滨市南岗区(150086)

收稿日期：1998-01-19