

基于体质学说论特发性肺纤维化中医研究思路

石岩¹, 庞立健², 刘创², 刘勇明¹, 刘妍彤¹, 王斯涵¹, 吕晓东^{*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

摘要 已有研究资料表明, 特发性肺纤维化具有一定的家族聚集性, 遗传因素在特发性肺纤维化发生发展过程中有一定的作用。从中医体质学说研究特发性肺纤维化, 分析中医治疗特发性肺纤维化研究现状、特发性肺纤维化的易感体质及其可调节性、体质-证候-辨病-辨证医疗模式、防治调护及临床疗效判定, 并借助循证医学研究方法进行特发性肺纤维化临床研究, 可为特发性肺纤维化中医诊疗开创新的思路。

关键词 体质学说; 特发性肺纤维化; 易感体质; 养阴通络法

体质具有相对稳定的特点, 是以先天禀赋为基础, 在后天生长发育过程中逐渐形成的结构、形态等人体多个方面相对稳定的一种机能状态^[1]。人的体质能反映人体的整体特征, 而人体体质差异则更反映了人体内在脏腑气血阴阳之偏倾和机能代谢活动之差异。体质与疾病的发病、病证的从化及诊治与预防调护关系密切, 本文将从中医体质着手研究特发性肺纤维化, 诠释特发性肺纤维化的中医研究思路。

1 特发性肺纤维化的研究现状

1.1 特发性肺纤维化现代医学治疗现状

特发性肺纤维化患者主要临床表现为呼吸困难, 活动后尤其明显, 并呈进行性加重趋势, 是以肺通气容积减少为特征的限制性通气功能障碍, 须伴有肺 CT 影像学表现, 主要为磨玻璃样改变及蜂窝肺。资料显示, 近年来特发性肺纤维化发病率呈逐年上升趋势^[2]。现代医学治疗特发性肺纤维化首选激素治疗, 其重点治疗机制在于抑制其所引起的肺损伤以及肺纤维化的炎症反应^[3], 但也有临床资料表明, 能接受激素治疗的特发性肺纤维化患者不多, 其中治疗有效的患者更少, 而激素治疗特发性肺纤维化在使用剂量、联合用药及用药比例、

疗程和临床疗效等多个方面, 迄今尚无充分确切的循证医学依据^[4]。

1.2 中医养阴通络法贯穿特发性肺纤维化的治疗始终

中医古典医籍中没有特发性肺纤维化的概念, 但中医之“肺痿”在中医证候、临床病理表现方面与特发性肺纤维化高度相似。在特发性肺纤维化早期, 邪犯正经, 未及他脏, 病初邪气在皮毛经络, 肺主皮毛, 邪气首先犯肺, 久病入脏腑, 又因络为经之分属, 纵横交贯, 网络全身, 邪犯虚亏, 络脉首当其冲。痰凝、血瘀也可阻络, 络郁久而化热, 肺燥叶焦, 引发特发性肺纤维化, 治疗当化痰祛瘀以达到通络的目的。我们提出“肺虚络瘀”的病机观, 并提出治疗当以养阴通络之法为主。其中养阴包括养肺阴及养阴津, “肺虚络瘀”作为病机贯穿该疾病的始终, 故以养阴通络法治疗该病已成为目前中医治疗特发性肺纤维化的主要方法^[5]。

2 临证须首辨特发性肺纤维化的易感体质

体质概念最早起源于《黄帝内经》, 中医有很多关于体质的分类方法, 现代医家多推崇王琦的 9 种体质分类法^[6]。另有研究者^[7]认为, 体质类型的划分应以气血、阴阳、津液为纲, 虚实为目来界定。依据此观点, 并结合临床实践, 我们认为, 特发性肺纤维化易感者的虚性体质类型有阴虚型、气虚型, 实性体质类型有阳热型、血瘀型、痰湿型, 根据特发性肺纤维化患者的体质不同, 其在发病时的临床表现、致病因素、诊疗、预后及防护等方面均有各自的特点。

基金项目: “十二五”国家中医药管理局中医药重点学科建设项目; 国家自然科学基金(81373579, 81403290); 辽宁省科技计划项目(2012225018-202); 辽宁省高等学校优秀人才支持计划; 辽宁省高层次人才资助项目(2012921023); 沈阳市科技局计划项目(F14-231-1-13)

* 通讯作者: deanoftcm@126.com

2.1 气虚质

患者平素多神倦乏力、面色少华、少气懒言、声低气短、动则尤甚，易感冒，接触粉尘、皮毛、刺激性气味等或过度劳累后易发病，体现在肺系疾病主要表现为渐进性咳嗽无力，动则或咳或喘加重，伴气虚证，舌淡，脉弱，病情逐渐加重。

2.2 阴虚质

患者体态大多偏瘦，平素多五心烦热、口燥咽干、颧红盗汗，易受燥热之邪并同化导致疾病，或接触矿物尘土、粉末、刺激性气体后易发病，体现在肺系疾病主要出现干咳、痰少不易咯出，或无痰或偶有痰中带血丝，伴阴虚证，舌红少津，脉细数。

2.3 阳热质

患者大多体型健壮，平素气粗声高、口中多臭秽、不恶寒反恶热、消谷善饥、睡眠时鼾声如雷，外邪侵袭后易发高热，情绪波动时导致肺系疾病多出现高热、咳嗽、喘促、声高、舌质绛、脉滑数等。

2.4 血瘀质

患者皮肤粗糙色暗，面色黧黑，口干欲漱水不欲咽，发病时肺系疾病多出现胸部刺痛、疼痛夜间尤甚、动则胸闷而喘、咳嗽痰中带血、皮肤有瘀斑瘀点、唇甲紫绀，伴血瘀证，舌质紫暗、或有瘀斑瘀点，脉涩，预后较差。

2.5 痰湿质

患者体态多偏胖，平素口中多黏腻，不喜欢水，食差纳呆，嗜睡，接触有害物质或劳累易诱发肺系疾病，多出现喘促气短、咳嗽多痰、易咯出、舌质淡、苔白腻、脉滑或濡，病情缠绵难愈。

3 体质-证候-辨病-辨证医疗模式

3.1 辨证与辨病结合的医疗模式

特发性肺纤维化中医辨证首辨虚实，本虚标实是特发性肺纤维化病机之根本，但在不同时期虚实主次各有轻重偏倾，故临床要抓住特发性肺纤维化主要矛盾，分而治之。早期各种原因所导致肺脏损伤后出现炎性渗出、肺泡炎症等^[8]，中医临床表现通常以外感表实证为主，其中痰热、血瘀多见，此时治疗当以泻肺平喘为主，辅以益气养阴、活血通络。疾病发生时炎症细胞分泌细胞因子，促炎症细胞产生，同时氧化应激产物产生超过消除，激活肾素-血管紧张素系统。随着特发性肺纤维化的病情进一步发展，机体出现正邪相争，正不胜邪，此期通常表现为虚实夹杂，治疗当以扶正与祛邪并举即益气养阴与活血通络并举；随着特发性肺纤维化

病情的继续进展，病情逐渐加重，此期通常表现为本虚标实，治疗当以扶正为主即益气养阴、培土生金为主，辅以活血化瘀、化痰通络。

3.2 以养阴通络，治病求本为治疗原则

在整个特发性肺纤维化病情发展演变过程中，肺虚络瘀一直处于主导地位。脾为肺之母脏，肺靠脾气升清散精来供养，肺为肾之母脏，可谓金水相生，共主气之摄纳和津液之敷布。无论生理上抑或病理上，肺、脾、肾三脏病变均可相互影响相互传变，母病及子或子病犯母。肺为娇脏，六淫之邪侵袭肺脏，首先耗伤肺气，病久可子盗母气从而致肺脾两虚，或母病及子可致肺肾两虚；若平素暴饮暴食、嗜食肥甘厚味及情志劳倦等可先伤脾肾，久病也易累及于肺。如痰浊从脾生，上贮于肺，或肾阴虚火旺上灼肺金等，故特发性肺纤维化常常伴有肺肾两虚或肺脾两虚之疾病基础。特发性肺纤维化是慢性复杂性疾病，往往存在肺脾或肺肾或肺、脾、肾损伤的病理基础，且表现为气阴两虚、久病入络。对特发性肺纤维化进行中医辨证论治，临床遣方用药时应遵循养阴通络的思路，标本同治，扶正与祛邪兼顾。根据特发性肺纤维化中医临床病期的不同、致病因素不同、体质差异、临床症状的不同其治疗与调护有各自侧重点，只有正确地把握特发性肺纤维化的审机论治思路，才能更好地发挥中医在治疗慢性复杂性疾病时的整体优势，从而取得更为理想的疗效。

4 易感体质的可调性及临床疗效的判定

体质是人体先天与后天形成过程中的多种因素综合影响的结果，其形成亦是一个相对漫长的过程，故使用单一疗法治疗短时间内不易达到预期的效果。根据中医理论及体质特点，应用中医独特的治疗手段及治法效应的特异性，充分发挥中药、针刺、艾灸、刮痧、拔罐、熏蒸等多种治疗手段的优势，并联合现代技术手段充分发挥中医治疗的临床疗效并逐步努力建立起体质诊断、体质治疗、体质护理、体质教育、体质管理整合系统评价体系，从而达到因人、因地、因时三因制宜的多个方位调理、监测和管理个体体质的目的。目前亟待解决兼杂体质的处理，应尽快制订、颁布体质治疗的临床疗效评估标准。

5 特发性肺纤维化易感体质防治调护

临床中发现，适当的防治调护对缓解特发性肺纤维化患者症状，减少急性加重，提高患者生活质

量起着积极的作用。根据特发性肺纤维化易感体质,做出个体针对性的预防调护很必要。中医强调避风寒,适寒暑,调情志,饮食有度,起居有节,不妄作劳,对特发性肺纤维化防治调护有很重要的作用,其中气虚质、阴虚损、血瘀损者应避其诱因,调畅情志,减少身心压力,勿烦躁多怒。平素当清淡饮食,少食刺激、辛辣、生冷之物,适当进行活动,但不能超出自身负荷,不可操劳过度,特别是气虚、血瘀质者尤应注意。

6 引进循证医学研究方法,促进特发性肺间质纤维化中医临床科研进步

特发性肺纤维化中医辨证时更应强调体质,应在阴阳五行等中医理论的基础上首先确立中国人的体质标准及特发性肺纤维化的易感体质、中医证候,再以流行病学方法进行调研、分析。中医证候的规范化^[8]应密切结合临床,对中医传统证的内涵还需要进行必要补充,可将现代医学中的技术手段如常规的各种物理、生化等检查内容引入其中。但是这些现代医学检查项目只能是补充证的内涵,并不代表证的本质。在特发性肺纤维化治疗和临床药物研究方面,还需要引入循证医学的方法。循证医学强调从大数据的系统研究中获取所需的临床依据,使其研究结论更有说服力且证据充足,从而使诊疗手段更具有有效性和安全性。中医在研究与探索特发性肺纤维化的诊断与治疗时应该加入循证医学

的研究方法,进行多中心、大样本、双盲、随机对照研究。中医采用循证医学方法进行的大样本的临床研究,得出的结论将会更容易被国际认可,也有利于中医药走向世界。

参考文献

- [1] 袁冰. 体质医学发展面临的问题及推进方略 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 917-921.
- [2] 李辉, 李国勤, 刘俊玲, 等. 益气活血通络法对特发性肺纤维化患者生存质量的影响 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 214-216.
- [3] 王秀英. 六味地黄汤加减干预间质性肺疾病激素减量过程(肺肾阴虚型)的相关临床研究 [J]. 长春: 长春中医药大学, 2011.
- [4] 赵文清, 郑敏宇. 特发性肺纤维化的中西医治疗进展 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2): 402-405.
- [5] 刘耸峰, 吕晓东, 庞立健, 等. 圆运动理论指导下 IPF(肺痿)病机探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 78-80.
- [6] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [7] 倪博文. 治疗肺纤维化复方的组方原理及配伍优化研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [8] 王学良, 李赛美. 方证规范化研究的意义及方法探讨 [J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(1): 83-85.
- [9] 刘平, 胡义杨, 倪力强. 从辨证论治的思维特征探索证候分类研究的比较参照体系 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 25(5): 451-454.

Chinese Medicine Research Ideas in Treating Idiopathic Pulmonary Fibrosis Based on Constitution Theory

SHI Yan¹, PANG Lijian², LIU Chuang², LIU Yongming¹, LIU Yantong¹, WANG Sihan¹, LYU Xiaodong¹
(1. Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110032; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Research data has shown that idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) has trend of familial aggregation. Genetic factor has certain effect in the process of IPF onset and development. IPF is studied from Chinese medicine constitution theory. By analyzing the research status of Chinese medicine treating IPF, susceptible constitution and adjustability of IPF and discussing medical model of constitution type, syndrome and disease differentiation, prevention, treatment & nursing and clinical effect evaluation, as well as IPF clinical researches under guide of evidence based medicine research methods, this article may open up new ideas for Chinese medicine diagnosis and treatment of IPF.

Keywords constitution theory; idiopathic pulmonary fibrosis; susceptible constitution; nourishing Yin and dredging collaterals method

(收稿日期: 2016-12-06; 修回日期: 2017-02-14)

编辑: 黄 健