

王书臣从“肺痹”论治肺间质疾病经验

苗青^{*}, 崔云¹, 宋雪萍², 裴玉葵² 指导: 王书臣¹

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学)

摘要 肺间质疾病是呼吸系统的疑难病, 王书臣教授在临床中主张从肺痹论治, 认为其中医病机本为肾气虚、肾阳虚, 标为肺络痹阻, 并据此创立了温肾补气、调畅中焦气机、祛风湿、宣痹通络的独特治疗方法和用药思路, 常以二仙汤为主方加减。

关键词 肺间质疾病; 肺痹; 名医经验; 王书臣

王书臣(1945-), 男, 主任医师、教授, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事呼吸系统疾病临床、科研和教学工作 40 余年, 擅长中医药治疗哮喘、间质性肺病、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等呼吸系统疑难杂症。承担国家自然科学基金、国家“九五”“十五”攻关、国家中医药管理局创新工程等 10 余项科研课题, 获多项科研成果奖励。

王书臣教授多年来潜心于肺间质疾病的中医诊治, 凭借深厚的中医理论功底, 逐渐形成了一套独特的用药经验和辨治方法, 验之于临床, 每获良效。我们有幸师从王书臣教授, 现将其治疗肺间质疾病的经验整理如下。

1 肺间质疾病当以“肺痹”为中医病名

肺间质性疾病是一组主要累及肺间质、肺泡和(或)细支气管的肺部弥漫性疾病。肺纤维化是间质性肺疾病的最终病理结局, 临床表现为渐进性劳力性气促、限制性通气功能障碍伴弥散性功能障碍、低氧血症和影像学上的双肺弥漫性病变。病情多缓慢进展, 最终导致呼吸功能衰竭而死亡。多年来该病的中医病名存在“肺痹”与“肺痿”之争, 更多人倾向于两者并存。王书臣教授根据多年的经验结合《黄帝内经》有关论述, 认为“肺痹”病名对于该病的中医治疗更具有指导意义。

《素问·痹论》曰“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹也”, 又曰“痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒”。《中藏经》指出“痹者闭也, 五脏六

腑, 感于邪气, 乱于真气, 闭而不仁, 故曰痹”, “五脏皆有所合, 病久而不去者, 内舍于其合也。皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺”, “凡痹之客五脏者, 肺痹者, 烦满喘而呕, 淫气喘息, 痹聚在肺”。《素问·玉机真脏论》曰“风寒客于人, 使人毫毛毕直, 皮肤闭而为热, 当是之时, 可汗而发也, 或痹不仁肿痛, 当是之时, 可汤熨及火灸刺而去之, 弗治, 病入舍于肺, 名曰肺痹, 发咳上气。”王书臣教授认为, 肺间质疾病的发病过程与肺痹相似, 是在表的邪气治疗不当, 或由于体质因素, 邪气进一步侵入肺之经筋、脉络, 形成肺脏的气血闭塞, 甚至形成肺纤维化, 临床表现为咳而上气、喘息气短, 有的表现为肢体的杵状指、皮肤不仁、紫暗无华, 并且各类肺间质疾病多伴有类风湿因子阳性, 抗核抗体阳性, 甚至合并或继发于结缔组织病, 即伴有中医的“痹证”, 因此“肺痹”较之“肺痿”更适合肺间质疾病的中医命名。

2 卫出下焦, 病本在肾

王书臣教授认为, 肺间质疾病的中医病机之本在于肾气虚、肾阳虚。《素问·五脏生成》曰: “白脉之至也, 喘而浮, 上虚下实, 惊, 有积气在胸中, 喘而虚, 名曰肺痹, 寒热, 得之醉而使内也”, 明确指出肺痹的形成是由于“醉而使内也”, 因此与肾有密切的联系。《素问·四时刺逆从论》曰“少阴有余, 病皮痹隐疹, 不足, 病肺痹”, 也就是说肾气足则邪气只能侵犯肌表而病皮痹、隐疹, 若肾气不足, 邪气才会内传或径入于肺脏而形成肺痹。从肺间质疾病多发于 50 岁以上人群来看, 也反映出该病与中医的肾虚存在关联, 若肾气充

* 通讯作者: miaoqing55@aliyun.com, 13910812309

实,可能就不会发生肺痹。肾不纳气,肺气不能归根于肾,所以这种喘息更确切地讲是气短似喘,呼吸短促,气不接续,动则喘促尤甚。因此,中医治疗的根本是补肾,而瘀血阻络及痰浊闭阻是病理产物而非根本原因,所以治疗肺间质疾病的方法和药物不应局限于活血通络和宣肺化痰,故王书臣教授治疗肺间质疾病常以二仙汤为主方加减。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾阳,补肾精;淫羊藿具有温肾壮阳、强筋骨、祛风湿的功能,用于治疗肾虚阳痿、宫冷不孕、风湿痹痛等多种疾病,具有镇咳、祛痰、平喘、抗炎、抗衰老等作用^[1];仙茅味辛性温,温养肾中之阳,《海药本草》谓其“主风,补暖腰脚,清安五脏,强筋骨,消食”。王书臣教授应用本方多取仙茅 20 g,淫羊藿 20 g,如有便溏加补骨脂 15 g,并不用方中的知母、黄柏,可见其“重在阳与气”的思想。

王书臣教授认为,《黄帝内经》提出“卫出下焦”,因为人体卫气的生成有赖于肾气的温化,少阴肾经与太阳膀胱经互为表里,肾气、肾阳充足,则膀胱气化有序,卫气生成有源,即使感邪,也只在肌表。若少阴不足,则“病肺痹”,因此补肾是关键。在此基础上要加入黄芪补卫表之气,《本草便读》曰黄芪“之补,善达表益卫,温分肉,肥腠理,使阳气顺利,充满流行,自然生津生血,故为外科家圣药,以营卫气血太和,自无瘀滞耳”。且黄芪为补宗气的主药,宗气在肺间质疾病的发病中占有重要地位,宗气虚陷导致肺络痹阻是其关键环节^[2]。《本经疏证》曰“黄芪一源三派,浚三焦之根,利营卫之气,故凡营卫间阻滞,无不尽通。所谓源清流自洁者也。”研究证实,黄芪及其提取物均能抑制体外培养大鼠成纤维细胞的增殖,同时能降低该细胞中促纤维化因子、转化生长因子(TGF)及肿瘤坏死因子的表达,增加抗纤维化因子及角化细胞生长因子的表达,并通过抑制 TGF- β 表达、抑制血小板衍生生长因子表达、调节 MMFs/TIMPs 比例、调节 TH1/TH2 型细胞因子平衡、抑制组织蛋白酶 B、抗氧化性损伤等多种途径抑制肺纤维化的生成^[3]。

3 应用祛风湿药物宣痹通络

对于肺间质纤维化患者肺络痹阻证,王书臣教授开创了祛风通痹的治疗方法,临床多选用威灵仙、丝瓜络、海风藤等辛温通络。《本草正义》曰“威灵仙以走窜消克为能事,积湿停痰,血凝

气滞,诸实宜之。”其味辛行散,性温通利,通行十二经脉,既能祛风除湿,活血除痹,舒筋脉之拘挛,又能治心隔痰水久积。《本草纲目》指出:“威灵仙,气温,味微辛咸。辛泄气,咸泄水,故风湿痰饮之病,气壮者服之有捷效”。《药品化义》曰“灵仙,性猛急,盖走而不守,宣通十二经络。主治风、湿、痰、壅滞经络中,致成痛风走注,骨节疼痛,或肿,或麻木。风胜者,患在上,湿胜者,患在下,二者郁遏之久,化为血热,血热为本,而痰则为标矣,以此疏通经络,则血滞痰阻,无不立豁。”王书臣教授于此药应用颇有心得,称威灵仙除有祛风通络除痹的作用外,《本草纲目》还以威灵仙合姜半夏为末,用皂角水为丸,治疗胸膈的停痰宿饮、喘咳呕逆之症,证明它有很好的化痰作用;同时能化骨鲠,说明该药有软坚的功效。故用于肺络痹阻、宣降失常的肺间质疾病患者,形体壮实者威灵仙常用至 30 g,另外配合海风藤等药,并伍以三棱、莪术等破血行瘀之品。研究证实,以威灵仙为主药的肺纤平可以抑制白细胞介素 6(IL-6)增高,改善肺纤维化大鼠实验性低氧血症^[4];通过减少 I、III 型胶原增生,肺纤平可以有效地抑制实验性肺纤维化大鼠胶原的异常增生^[5]。此外,威灵仙对肾纤维化也有明显的治疗作用,通过下调肾小管间质中 NK-Kb 和 MCP-1 蛋白的表达,减轻肾间质的损伤,从而对尿酸性肾病大鼠肾小管间质疾病变起到保护作用^[6]。

4 苦降辛开,调畅中焦

咳嗽是肺间质疾病患者的另一个重要症状,甚者干咳剧烈,缠绵难愈,舌苔或黄或白腻,王书臣教授多用半夏泻心汤加减。肺主一身之气,而全身气机的升降出入无不依赖于脾胃的升清降浊,肺的宣发肃降亦与之密切相关。脾胃清阳不升,则肺气无力宣发,水谷精微不能上承输布全身,聚而成痰,可见咳嗽不止,缠绵难愈。半夏泻心汤出自《伤寒论》,原方治疗伤寒误下之后损伤脾胃之气,升降之机失司,邪热乘机内侵,致使寒热错杂于中、气机痞塞不通形成的心下痞满证。方中以辛温之半夏为君,散结除痞,降逆止呕。臣以干姜之辛热以温中散寒,黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞。以上四药相伍,具有寒热平调、辛开苦降之功。王书臣教授将此方稍作变换,取其善开中焦气机,以之治疗久治不愈的慢性咳嗽,认为方中半夏、干姜都

是作用很强的止咳药，是张仲景常用的止咳手法，在临床应用多以南沙参易人参，功能益气养阴止咳，又能制约干姜、半夏、黄芩、黄连之苦燥。通过辛开苦降、调畅中焦脾胃气机以恢复肺气之宣发肃降。

5 验案举例

患者，男，65 岁，2012 年 11 月 7 日初诊。患者因“活动后气短 1 年，加重 2 个月”就诊。患者 1 年前无明显诱因出现活动后气短，在某医院住院治疗，诊断为非特异性间质性肺炎 (NSIP)，给予口服激素治疗，近日停用激素，但自觉气短、呼吸困难明显，他院就诊时建议其加用激素，患者拒绝，遂就诊于中医。患者有房颤病史 20 年，并有高血压病史 10 年。就诊时诉活动后气短，呼吸困难，伴有干咳，间断出现发热，偶有白痰，饮食、睡眠正常，汗多，双侧小腿下部及脚踝、脚面有浮肿，满月脸，微胖；舌淡红、苔白，脉沉滑。查体：双肺底可闻及爆裂音。肺 CT 示：双肺弥漫性病变，多发淡片状磨玻璃影及索条影。肺功能示限制性通气功能障碍，第一秒钟用力呼吸容积 (FEV1%)：61% 预计值，FEV1/用力肺活量 (FVC)：76%，一口气弥散量 (DLCOSB)：43% 预计值。目前服用百令胶囊、乙酰半胱氨酸等。中医诊断为肺痹，治以益气温肾，宣痹通络为法。处方：仙茅 20 g，淫羊藿 20 g，补骨脂 12 g，葛根

30 g，三棱 12 g，莪术 12 g，威灵仙 30 g，络石藤 20 g，穿山龙 30 g，地龙 15 g，黄芪 60 g，紫苏子 15 g，黄芩 15 g，清半夏 10 g，干姜 10 g，茯苓 30 g。14 剂，水煎服。2012 年 11 月 21 日复诊，诉服药后汗出明显好转，咳嗽明显减轻，咳痰减少，气短与呼吸困难也较前好转，下肢不肿，舌淡红、苔白，脉沉滑。予上方去茯苓，加桔梗 10 g。上方连续服用 3 个月后，气短明显改善，复查肺功能，FEV1%：67% 预计值，FEV1/FVC：75%，DLCOSB：52% 预计值。

参考文献

- [1] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 433.
- [2] 樊茂蓉, 苗青, 魏鹏草. 特发性肺间质纤维化的中医治疗思路 [J]. 陕西中医, 2010, 31(10): 1370-1371.
- [3] 栾增强, 曹文富. 黄芪防治肺纤维化的研究现状 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(7): 275-277.
- [4] 王书臣, 张燕萍, 樊茂蓉, 等. 肺纤平对肺纤维化大鼠血清白细胞介素 6 及动脉血氧分压的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2): 147-149.
- [5] 张燕萍, 樊茂蓉, 王书臣, 等. 肺纤平对博来霉素所致肺纤维化大鼠 I、III 型胶原的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 1013-1015.
- [6] 张翠薇, 谢茂, 张旭, 等. 威灵仙对单侧输尿管梗阻模型大鼠血液流变学及肾间质纤维化的影响 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(18): 3022-3024.

WANG Shuchen's Experience on Treating Interstitial Lung Disease from the "Lung Impediment"

MIAO Qing¹, CUI Yun¹, SONG Xueping², PEI Yuzhen²

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Interstitial lung disease is a refractory disease damaging the respiratory system. In clinical practice, Professor WANG Shuchen proposes to treat it from the perspective of lung impediment. He believes the root pathological mechanism lies in the deficiency of kidney qi and yang, while the branch cause is the blockage of lung collaterals. He establishes a treatment method and prescription formulating principle involving the warming of the kidney qi, regulating of middle-jiao Qi, expelling of wind and removing of dampness, and unblocking collaterals.

Keywords interstitial lung disease; lung impediment; clinical experience; WANG Shuchen

(收稿日期: 2014-04-15; 修回日期: 2014-07-01)

编辑: 黄 健

敬告作者

《中医杂志》从未与任何机构进行投稿合作，也未收取审稿费。一切声称与本刊进行投稿合作相关的经济行为均与本刊无关。本刊在线投稿系统尚在测试运行，目前作者采用在线投稿和邮箱投稿均可，在线投稿地址：<http://zzyz.cbpt.cnki.net>，邮箱投稿地址：jtcmen@188.com。

本刊编辑部