

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.004

当代名医

# 武维屏从病、证、症辨治间质性肺疾病经验

姚小芹, 冯淬灵\* 指导: 武维屏

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

**摘要** 介绍武维屏教授运用病、证、症结合辨治模式, 以期、证为纲, 以症为目, 辨治间质性肺疾病的经验。认为间质性肺疾病立病名当“肺痿”“肺痹”两元论; 析病机属气阴虚损、痰瘀阻络, 虚、痰、瘀为关键; 审病位在肺与肾; 论治则为益气阴、化痰瘀、通肺络; 依病情进展分三期六候, 抓主症、观次症、顾兼症、依舌脉、宏观微观结合辨证论治。

**关键词** 间质性肺疾病; 肺痿; 肺痹; 名医经验; 武维屏

武维屏 (1940—), 女, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名中医传承博士后流动站指导老师, 国家中医药管理局重点学科肺病科学术带头人, 北京中医药大学东直门医院呼吸科首席专家。从医 50 年, 对肺系疾病治疗有独到的见解, 首倡从肝论治肺系疾病, 擅长运用中医药治疗间质性肺疾病、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、胸内结节病、肺癌等肺系常见病及疑难病。

中医学对疾病本质的认识是通过辨病、辨证、辨症 3 个方面来进行的, 症是辨证、辨病的主要依据, 病的本质一般规定着病的表现和证的变动<sup>[1]</sup>。以症为靶, 以证为基, 以病为参, 点、面、体结合的整体综合辨治模式是新时代中医发展的内在规律<sup>[2]</sup>, 从病、证、症全面辨治是中医整体观与辨证论治的核心体现。北京中医药大学武维屏教授主张论治肺系疾病以通为用, 以平为期; 调畅气机, 升降平衡; 重视肝肺同治, 调肝理肺; 气血同调, 崇尚和法; 安和五脏, 培养肺气。临证坚持定诊断、明证候、立治法、精遣方、药轻灵的原则。现将武老师从病、证、症辨治间质性肺疾病经验介绍如下。

## 1 辨病析源, 肺痹肺痿两元论

### 1.1 立病名, 肺痿肺痹两元论

间质性肺疾病是一组由不同种类疾病群构成的

临床病理实体的总称, 指主要累及肺间质、肺泡和细支气管的一组肺部弥漫性疾病, 目前尚无有效治法。中医学者多主张把间质性肺疾病归属于“肺痿”范畴<sup>[3-4]</sup>, 武老师提出间质性肺疾病的中医病名当“肺痿”“肺痹”并用<sup>[5]</sup>, 立两元论之说。认为“痿”指痿弱不用, 肺虚易损, 从本虚而言; “痹”为痹阻不通, 气血失于流畅, 从邪实而言。提出由肺外疾病、环境职业因素、药物治疗所致的间质性肺疾病多以“肺痹”命名, 如类风湿关节炎、皮肤炎等所致间质性肺疾病; 由肺系疾病发展而致的间质性肺疾病多以“肺痿”命名, 如肺部感染、慢性阻塞性肺疾病日久继发的间质性肺疾病等。

### 1.2 析病机, 肺痿肺痹有异同

间质性肺疾病总以气阴虚损、痰瘀阻络为基本病机, 虚、痰、瘀为病机关键, 病位主要在肺与肾。肺脾肾气虚、阴虚或气阴两虚、阴阳两虚为本虚一方, 痰浊 (痰饮及痰热)、瘀血为标实一面, 正虚与邪实相互影响, 互为因果, 形成因虚致实、因实致虚、虚者更虚、实者更实的病理特点。

肺痿者, 总因气虚、阴虚、阳虚致津液失布, 肺失濡养而肺痿失用。气虚失运, 血行不畅, 或津聚成痰, 瘀血内生, 津血失于布散; 或久病肺阴亏虚, 肺燥津枯; 或阳虚失运, 散津不能, 均致肺叶失于濡养而成肺痿。肺痿总以虚为主, 有虚寒、虚热之别, 虚寒源自阳气亏虚, 布津无能, 肺失濡养致枯萎不荣; 虚热源自津枯肺燥, 阴虚火旺, 致肺

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目; 北京中医药大学薪火传承“3+3”工程

\* 通讯作者: fengcuiling@sina.com, (010) 84013136

枯萎不荣。肺痹者，总因外感风、寒、湿、热、毒邪，遏阻肺气，肺气失宣，升降不和，气血凝滞，痰浊内生，痹阻肺络，或急或慢成痹在肺。肺痹总以实为主，有气滞、血瘀、痰凝主次之别。随着疾病的进展，肺络痹阻日久，气、血、津不能正常输布濡养肺脏，而成肺痿；肺脏痿弱不荣，气、血、津输布无力，气滞、血瘀、痰凝痹阻肺络，而成肺痹，故间质性肺疾病常可发展为“痿中有痹，痹中有痿”的虚实寒热错杂之证。

### 1.3 论治则，肺痿肺痹相兼顾

依据间质性肺疾病气阴虚损、痰瘀阻络的基本病机及“痿中有痹，痹中有痿”的特点，确立益气阴、化痰瘀、通肺络的总体治疗原则，并根据临床特点，偏于肺痿重在益气或养阴兼顾痰瘀，偏于肺痹则重在化痰行瘀、通畅肺络，兼顾益气阴。肺痿有虚寒、虚热之别，虚热肺痿治以养阴清肺，兼化痰瘀，虚寒肺痿治以温阳益气，兼化痰瘀。肺痹有痰痹、瘀痹和虚痹之别，痰痹者治以化痰通络为先，瘀痹者治以活血通络为主，虚痹者治以补益通络为要。

## 2 辨证论治，虚实寒热明主次

### 2.1 辨证要素

间质性肺疾病的临床辨证总于本虚标实中求之，以虚、痰、瘀三者为辨证要点。虚以气、血、阴、阳为纲，脏腑病位为目。痰有寒、热之别，寒痰有饮、痰、湿之异，热痰因感风、湿、燥之邪不同而兼症各异。寒饮者，咳吐清水痰涎，兼恶心呕吐；寒痰者，痰白清稀，兼畏寒肢冷；寒湿者，痰白质稠，兼头身困重。热痰因风邪者，兼有口渴咽痛，发热声哑；因湿邪者，兼有口干口苦，口中黏腻，脘腹胁肋胀满疼痛；因燥邪者，兼有鼻燥咽干，口干口渴，痰中夹血丝等。瘀血的形成或因脏腑之虚，行血无力，或因气滞痰凝，血行受阻，症见面色晦暗，口唇青紫，舌质紫暗或暗红、瘀斑。

### 2.2 证候类别

肺为娇脏，不耐寒热，易受邪侵，既易生寒，又易化热，因病邪及病机转化的不同，间质性肺疾病可见虚实寒热及兼夹等多种证候类别。如因外感风寒、风热等六淫邪气多见实寒、实热之证；内因肝肾虚火灼肺、痰瘀化火伤肺等可导致虚热证；而阳虚水犯、水饮伏肺等可致虚寒证。此外，肺之寒、热亦与人之体质密切相关，大凡阴虚阳盛之体，邪易从阳化热；气虚、阳虚之体，邪易寒化。

肺之寒证、热证在疾病的发展过程中常相互转化，如外感风寒不解，随阳盛之体则邪从热化；而热邪壅肺，过用寒凉，内伤正气则邪从寒化。

### 2.3 分期论治

结合间发性肺疾病的发展及脏腑病位的特征，武老师提出三期六候分证论治，三期即夹感发作期、慢性迁延期、重症多变期，六候为气虚风寒犯肺候、阴虚燥热伤肺候、气阴两虚痰喘候、气阴两虚瘀喘候、阳虚水泛候、阴阳两虚候<sup>[5-7]</sup>。在夹感发作期与重症多变期的积极治疗是间质性肺疾病患者能否生存的关键，而慢性迁延期的治疗又是防止夹感发作和缓慢演化为重症多变期的重点，三期相互关联。

#### 2.3.1 夹感发作期

1) 风寒痰瘀痹肺证：症见咳嗽咳声重浊，痰稀色白，咽痒鼻塞，喘息胸满，伴恶寒发热，头痛流涕，苔薄白，脉浮。治宜散寒化痰，理气和血，方选桂枝加厚朴杏仁汤或麻杏二三汤或小青龙汤化裁。2) 风热气逆痰阻证：症见咳嗽，痰黄黏稠难出，喘促气急，甚则鼻翼煽动，胸痛烦闷，头痛身热汗出，口渴，便秘尿黄，舌质红苔黄，脉浮或滑数。治宜散风清热，降逆化痰，方选麻杏石甘汤、麻黄连翘赤小豆汤合四逆陷胸汤加减，或用自拟萎芩止嗽煎（瓜蒌、黄芩、清半夏、浙贝母、漏芦、连翘、前胡、苦杏仁）化裁。

#### 2.3.2 慢性迁延期

1) 气阴两虚，痰瘀阻肺证：本证病机有偏于痰阻和偏于血瘀之别，见症有以喘或以咳为主之异，临床以喘为主多见。偏于痰阻者，症见喘息气短，胸闷咳嗽，咯吐白黏痰，呼多吸少，动则喘憋气短加重，舌暗红苔白腻，脉细滑。见症以喘为主，治宜补肺益肾，化痰平喘，方选《丹台玉案》保肺汤（人参、麦冬、五味子、金沸草、茯苓、紫苑、阿胶、海蛤壳）加减，若痰热证明显，以定喘汤化裁；若上盛下虚，以苏子降气汤加减。见症以咳为主，治宜补肺益肾，化痰止咳，偏寒痰者，以玉屏风散、金水六君煎及二前汤合方加减；偏热痰者，方选《脾胃论》清暑益气汤加桔梗、苦杏仁、前胡等宣降肺气之品。偏于血瘀者，症见喘息进行性加重，呼多吸少，稍动则气短喘憋尤甚，神倦纳呆，腰膝酸软，咯吐少量白黏痰，难以咯出，面唇紫绀，舌紫暗有齿痕，苔白脉细涩或细滑。治宜补肺益肾，活血通络。以喘为主，偏于虚喘者，以生脉饮合当归芍药散化裁；偏于实喘者，以血府逐瘀汤加味。以咳为主，多以止嗽散合旋覆花汤加减。2) 气阴两虚，燥热伤肺

证: 本证多以咳嗽为主, 症见咳嗽, 咳声高亢, 少痰或无痰, 咽燥声嘶, 气短胸憋, 伴口干, 手足心热, 舌红苔黄而干或少痰, 脉细数。治宜养阴润肺, 清肺止咳。阴虚火旺、燥热伤肺者以养阴清肺汤加减, 肝胃蕴热、燥热伤肺者以清燥救肺汤加减。

2.3.3 重症多变期 1) 气血阴阳俱虚证: 症见喘息进行性加重, 呼多吸少, 动则尤甚, 咳吐涎沫, 心悸气短, 腰酸肢冷, 五心烦热, 咽干盗汗, 面唇爪甲色淡或紫绀, 舌暗红边有齿痕, 苔白滑或少苔, 脉细弱。治宜大补阴阳, 益气生血, 方以归脾汤合肾气丸加减或以参附注射液静脉滴注。2) 气阴将竭欲脱证: 症见喘息进行性加重, 呼多吸少, 动则尤甚, 咳吐清稀涎沫, 心悸胸闷, 下肢浮肿, 腰酸肢冷, 咽干盗汗, 唇甲紫绀, 舌暗淡边有齿痕、苔白滑, 脉沉细弱。治以益气固脱, 滋肾纳气, 方用参附龙牡石英汤合都气丸化裁或以参麦注射液静脉滴注。

### 3 对症辨治, 抓主兼症观疗效

武老师强调临床抓主症、观次症、顾兼症、结合舌脉明辨证候, 有的放矢地对症选方用药。同时重视以现代医学检查手段作为中医四诊的延伸, 将其有机地与中医辨证结合起来, 进行微观辨证。

#### 3.1 以咳嗽为主症

以咳嗽为主要表现的间质性肺疾病患者可有干咳、痰咳的不同。以干咳为主者, 多从风、从燥论治。风有外风、内风之别, 外风始受于肺, 多见于气虚或阴虚之体复感外邪, 治疗以益气养阴、宣肺解表为主, 常以止嗽散为基础辅以益气养阴之品加减用药; 内风始生于肝, 多见于阴虚或气阴两虚之体, 发作前多以情志刺激或遇异味烟尘等为诱因, 祛内风有柔肝熄风、平肝熄风、搜风剔络之别。柔肝熄风, 宣肃肺气, 常选用过敏煎加减; 平肝熄风常选天麻钩藤汤加减; 搜风剔络则选升降散加减。

咳嗽伴咯痰者, 若为寒痰水饮方选小青龙汤加减, 若有化热之势以小青龙加石膏汤化裁; 湿痰方选麻杏苡甘汤加减; 热痰自拟萎芩止嗽煎加减; 痰湿壅盛, 下元不足, 上盛下虚相兼, 方选苏子降气汤加减; 肺肾阴虚, 湿痰内盛, 以金水六君煎加减; 阴血不足, 痰凝蕴热, 多选当归贝母苦参丸加味。武老师十分推崇刘河间“咳嗽者, 治痰为先, 治痰者, 下气为上”之说, 临证时常于化痰药中加用理气降气之品, 轻者可用枳壳、厚朴、旋覆花, 重者可用葶苈子、紫苏子等, 助肺恢复升降之

平衡, 不专治痰而痰反易消。

#### 3.2 以喘为主症

从虚论治, 肺脾肾同调, 补益为重: 间质性肺疾病患者大多以气虚为先, 从脏腑而言, 肺为气之主, 肾为气之根, 脾为气之枢, 气机的运动有赖于肺之宣肃、肾之摄纳以及脾之升清, 三者相合共司升降出入的平衡。若肺脾肾一脏虚损, 均可致喘。肺虚为主常用玉屏风散加减, 脾虚多以六君子汤加减, 肾阳虚用金匱肾气丸或右归丸加减, 肾阴虚用都气丸或左归丸加减。

从实论治, 祛痰活血利水, 祛邪为先: 根据痰、瘀、水饮等邪实主次临床分为痰喘、瘀喘、肿喘。寒痰喘以小青龙汤或苓桂术甘汤加减, 热痰喘选焦树德之麻杏萎石汤合葶苈大枣泻肺汤加减。瘀喘以血府逐瘀汤加减。肿喘偏肺失通调者, 方选桑苏桂苓饮加减; 偏脾失健运者, 方选春泽汤加减; 偏肾虚水泛者, 方选真武汤加味。

#### 3.3 兼症

针对伴随症状、体征及理化检查, 武老师经验如下: 痰少难咯或夹血丝, 加黛蛤散、白及、三七粉; 热伤气津, 音哑口干, 加玄参、百合、生地黄; 乏力气短, 加黄芪、党参; 咽痒, 加防风、蝉蜕; 咽痛, 加炒牛蒡子、射干、山豆根; 关节疼痛, 加海风藤、忍冬藤; 面唇紫绀, 加丹参、川芎、地龙、桃仁等。杵状指、胸部高分辨率 CT 见蜂窝肺, 可辨证为痰瘀阻络, 选用活血化瘀通络之品, 加当归、桃仁、红花、鸡血藤、水蛭、三棱、莪术等药物治疗。Velcro 音、胸部高分辨率 CT 见磨玻璃影者, 为痰阻肺络之征象, 用化痰通络之法, 可选用炒紫苏子、瓜蒌、半夏、浙贝母、旋覆花等; 若为索条状及结节状影, 应加软坚散结之品, 如夏枯草、牡蛎、皂角刺、蒺藜等; 若为网状影者, 为阴液亏损, 津伤化燥之象, 加南沙参、川贝母、百合等养阴润肺之品。久用激素, 已现库欣综合征者, 加用养阴益肾清热活血之品, 如赤芍、丹参、生地黄、熟地黄、黄柏、牡丹皮、山茱萸、女贞子、墨旱莲等。

#### 4 验案举例

患者, 男, 62 岁, 2010 年 12 月 15 日初诊。主诉: 喘息 3 年。2007 年因活动后气喘检查诊断为肺间质纤维化, 2008 年底出现关节痛, 气喘逐渐加重。刻诊: 动则作喘, 生活不能自理, 携带氧气瓶随时吸氧, 咳嗽无痰, 饮食可、二便调。舌胖

暗，苔薄黄腻，脉细滑尺弱。西医诊断：肺间质纤维化。中医诊断：肺痹（肺肾两虚，痰瘀阻络）。治法：益肺肾，化痰瘀，通肺络。处方：黄芪 30 g，淫羊藿 10 g，清半夏 10 g，川贝母 10 g，麸炒薏苡仁 20 g，丹参 10 g，鸡血藤 20 g，秦艽 15 g，地龙 15 g，连翘 12 g，炙麻黄 6 g，前胡 10 g，款冬花 10 g，北柴胡 6 g，枳壳 10 g，赤芍 10 g，甘草 3 g，黄芩 10 g，茵陈 15 g，7 剂。上方开出后一直未再就诊，患者自行服用 60 剂，气喘明显减轻。2011 年 2 月 23 日二诊，述能步行 500 余米，就诊时已经不用吸氧，纳食好，二便调。

按：正气不足，痰瘀痹阻肺络是间质性肺疾病基本病机，益肺肾、化痰瘀、通肺络是本病治疗大法。本案选黄芪、淫羊藿补益肺肾，地龙善通肺络；患者喘息伴有关节疼痛，即有痹证表现，故治疗可借鉴痹证治疗方法，选鸡血藤、秦艽、薏苡仁、茵陈以除风祛湿、通络除痹；连翘清热解毒、

消痛散结，合黄芩清上焦之热；主气在肺，调气在肝，肝肺协调，升降平衡，方中炙麻黄配前胡、炒枳壳，升降有序，合四逆散疏肝理气，调畅气机，故临床效果满意。

## 参考文献

- [1] 朱文锋,刘莺. 病证相结合的中医诊疗体系 [J]. 北京中医药大学学报,1999,22(6):2-4.
- [2] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用 [J]. 中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [3] 苑慧清. 肺痿(肺纤维化)治疗思路探讨 [J]. 北京中医,1996,34(5):9-10.
- [4] 叶枫. 特发性肺纤维化治疗体会 [J]. 四川中医,2002,20(9):28-29.
- [5] 武维屏,赵兰才. 肺间质纤维化中医证治探析 [J]. 中医杂志,2002,43(5):325-326.
- [6] 王海彤,武维屏. 中医药治疗弥漫性肺间质纤维化信息讨论 [J]. 中国中医药信息杂志,1996,3(7):25-26.

## WU Weiping's Experiences in Treating Interstitial Lung Disease by Differentiating Disease, Syndrome and Symptom

YAO Xiaoqin, FENG Cuiling

( Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

**ABSTRACT** This article is to introduce Prof. WU Weiping's experiences in treating interstitial lung disease, taking stage and syndrome as outline, taking symptom as detail, by adopting the differentiation mode of combining disease, syndrome and symptom. Prof. WU holds that dualism of lung flaccidity and lung Bi-syndrome should be applied when naming interstitial lung disease. The pathogenesis is deficiency of Qi and Yin and phlegm stagnation in collaterals. The key is deficiency, phlegm and stagnation. The disease location is lung and kidney. The treatment includes replenishing Qi and Yin, removing phlegm and stasis, and dredging collaterals. The disease is divided into three stages and six syndromes according to its progression. Seizing main symptoms, dealing with second symptoms, considering concomitant symptoms, according to tongue and pulse, as well as combing macroscopic and microcosmic view is emphasized when making syndrome differentiation.

**Keywords** interstitial lung disease; lung flaccidity; lung Bi-syndrome; experience of famous doctor; WU Weiping  
( 收稿日期: 2015-02-12; 修回日期: 2015-05-06)

编辑: 侯建春

## 欢迎邮购 《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011( 缺 5、6 期) -2013 年每册 9.80 元, 2014( 缺 21 期) -2015 年每册 15 元。2011-2013 年合订本( 每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015 年合订本( 每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006-2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64089195