

从大气下陷论治肺间质纤维化

王振兴¹, 张秀¹, 王宇帆², 彭波¹, 王飞[✉]

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 昆明医科大学临床技能中心)

摘要 肺间质纤维化是临床疑难重症之一, 目前仍缺乏安全有效的治疗方法。以张锡纯大气论为依据, 系统论述了大气与肺间质纤维化的理论与实践依据, 认为肺间质纤维化病程包括大气虚损、大气下陷和大气耗散三个阶段, 益气升陷法是贯彻始终的基本治则, 这为肺间质纤维化的临床诊治提供了新的理论依据。

关键词 肺间质纤维化; 大气; 大气下陷; 张锡纯

肺间质纤维化以进行性加重的呼吸困难、喘息、气短、刺激性干咳为主要临床表现, 以限制性通气功能障碍、低氧血症、慢性进行性弥漫性肺间质纤维化为特点的肺间质疾病^[1-2]。目前本病发病率逐渐增高, 且预后差、无特效药物, 已成为国内外研究的热点。我们近年来在临床和科研过程中发现, 肺间质纤维化与中医学大气下陷密切相关, 该证候可出现在疾病的各个阶段, 以益气升陷法为主要治法获得了一定疗效, 现探讨如下。

1 大气与大气学说

大气之名始见于《黄帝内经》,《素问·五运行大论》曰“地为人之下, 太虚之中者也。帝曰: 冯乎? 岐伯曰: 大气举之者也”。认为人和天地均受大气的包举撑持, 大气流通使天地万物密切为有机整体, 这构成了万事万物发生、发展变化的内在机制。由于受到了秦汉时期元气学说和天人感应学说的影响,《黄帝内经》把气视为人与万物之本源, 并运用气化之循环流行、生生不息的过程来阐述人体的呼吸机能。如《灵枢·五味》曰“其大气之转而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循喉咽, 故呼则出, 吸则入。”此外,《黄帝内经》中的大气还涉及自然之气、生理之气、病证之气^[3], 这种把哲学“气”的概念引入到中医学之中, 以气释天、以气论人、以气命病的做法使“大气”成为了一个医学概念。

后世医家喻嘉言、孙一奎、张锡纯等进一步发

展了大气学说, 这其中以张锡纯的论述最为著名。

《医学衷中参西录》曰“是大气者, 原以元气为根本, 以水谷之气为养料, 以胸中之地为宅窟者也, ……诚以其能撑持全身, 为诸气之纲领, 包举肺外, 司呼吸之枢机, 故郑而重之曰大气”^{[4] 82}。张锡纯认为, 大气即宗气, 是由水谷之气和自然界清气相结合而积聚于胸中, 具有行呼吸、贯心脉、斡旋统摄全身的功能。具体如下: 1) 大气为呼吸之枢机, 一身诸气之纲领。张锡纯认为, 大气能鼓动肺脏之呼吸, “肺之所以能呼吸者, 实赖胸中大气”^{[4] 83}。其依据为, 人未出生时因其胸中尚无大气, 遂由脐连接母体以呼吸; 出生后元气渐盛, 大气渐充, 故“能鼓动肺膜之呼吸, ……由肺呼吸而通天气矣”^{[4] 82}。此外, 张锡纯认为, 大气根源于肾中元气, 受后天水谷之气的滋养, 与自然界之清气相合积聚于胸中, 以三焦为运行通道, 能斡旋全身, 故名为大气; 又因一身之气盛衰取决于大气的生成, 为后生命之宗主, 故又称宗气。2) 大气为血行之动力, 津血运行之总督。《灵枢·邪客》曰“宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸焉。”张锡纯认为, 大气不仅为诸气之纲领, 亦为“周身血脉之纲领”^{[4] 83}, 在血液运行的过程中起着推动和固涩作用。肺朝百脉, 大气充沛, 血运正常, 助心以行血。此外, 张锡纯参考当时西医“水饮由胃中微丝血管以达回血管”^{[4] 93}之说, 认为大气亦参与全身水液的输布。3) 大气为元神之化源, 知觉脑力之动能。《灵枢·口问》曰“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。”张锡纯认为, “所谓上气者,

基金项目: 国家自然科学基金(81373597)

* 通讯作者: wangfei896@163.com, 18980880213

即是胸中大气上行，贯注于脑者也”^{〔4〕284}。大气为元神赖以产生的物质基础，脱离了大气，元神则无所濡养、无以依存。大气充足，神能驭气，知觉脑力正常，精神感觉灵敏；反之，大气亏损，脏腑功能衰弱，则神衰。故张锡纯强调，“撑持全身，振作精神，以及心思脑力、官骸动作，莫不赖乎此气”^{〔4〕83}。

2 大气下陷与肺间质纤维化

大气下陷是因大气虚衰无力升举而以下陷为主要特征的一种病理状态，临床特点常涉及 3 个方面：1) 气虚心肺功能失司，清阳不升；2) 气陷三焦气化失职，不能升举固摄；3) 气散出入废升降息，气立孤危^{〔5-6〕}。

2.1 肺间质纤维化早期

临床症状表现为刺激性干咳，或见少许白色泡沫痰，活动后可见气短，伴乏力声低、头晕神疲。肺为娇脏，易受六淫邪气和内生之邪侵袭，致肺失宣降，发为咳逆上气。肺间质纤维化患病人群多为中老年人，或脏腑虚损，或禀赋不足，易受外邪侵扰，耗损大气。长期失治误治，大气虚损，肺脏呼吸功能减弱，则短气不足以吸、乏力声低；肺失宣降，水津失布，酿生痰湿，则发为咯痰；大气虚损，清阳不升，神失濡养，故见头晕乏力。《医学真传·气血》曰“人之一身，皆气血之所循行，气非血不和，血非气不运。”大气虚衰，贯心脉行气血功能减弱，故在该阶段患者出现弥散功能轻度减低、轻度低氧血症。

2.2 肺间质纤维化慢性迁延期

临床表现为进行性呼吸困难加重，或咳、或喘，动则加重，伴见心悸怔忡、神昏健忘、寒热往来、咽干作渴。“人觉有呼吸之外气与内气不相接续者，即大气虚而欲陷，不能紧紧包举肺外也”^{〔4〕83}。“以膈上之大气，入膈下之脏腑，则膈上无大气以鼓动肺脏之闾辟，其呼吸必然顿停”^{〔4〕282}。该病长期失治误治，大气耗损过度，加之生成乏源，大气虚极下陷，使病情进行性加重。心悸怔忡者，因心在膈上，悬于大气之中，大气既陷，而心无所依附也；神昏健忘者，大气因下陷不能上达于脑，而脑髓失养无所凭借也；其时作寒热者，盖胸中大气，即上焦阳气，并未全陷而不升，初陷时阳郁不畅而寒，陷后阳欲宣而作热；其咽干作渴者，气陷而津液不能随气上潮也。该阶段大气下陷，司呼吸行气血功能进一步减弱，故患者出现限制性通

气功能障碍及弥散功能障碍，伴见低氧血症或二氧化碳潴留，甚至Ⅱ型呼吸衰竭。

2.3 肺间质纤维化末期

病情进一步加重，症见呼吸不相续接，咯痰不利，大汗淋漓，终致呼吸停止。疾病长期消耗，大气接续无源，正不胜邪，终致大气衰竭而耗散。大气虚极，元气内衰，肾不纳气，故见咳而喘满，呼气不入，吸气不出；大气耗散，气不内守，津随气脱，故见大汗淋漓。正如喻嘉言所言“大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣。”该阶段大气耗散，心肺功能濒临衰竭，主气功能极度低下，患者呈重度限制性通气功能障碍及弥散功能障碍，多因Ⅱ型呼吸衰竭而死亡。

3 益气升陷法是肺间质纤维化的治疗法则

肺间质纤维化主要责之于大气下陷，故益气升陷是贯彻始终的治疗法则。《医权初编》曰“人之生死，全赖乎气。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。”大气下陷当以升补胸中大气为治疗大法，使陷者复升才能发挥大气主气司呼吸、贯心脉、统摄三焦气化的功能^{〔4〕}。主方选用张锡纯《医学衷中参西录》所创升陷汤加减治疗。升陷汤以黄芪为君药，大补胸中大气，因其“既善补气，又善升气，且其质轻松，中含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用”^{〔4〕82-83}。黄芪性温，配以知母防其温热太过；大气既陷，配以升麻、柴胡以助升提；再伍以桔梗载诸药上达胸中。全方益气升陷，配伍精妙，堪为大气下陷的主方。

在肺间质纤维化发病程中，大气下陷包括了“虚”“陷”“散”三个病理层次，故在使用益气升陷法时当结合疾病的临床分期和病情缓急，或重补虚、或重升陷、或重收敛，辨证使用。在病程早期，大气慢性损耗为该期的特点，以培气之本为治疗法则，重视水谷之气和元气之根。李东垣曰：“脾胃一虚，肺气先绝”。张锡纯亦认为，“人之元气自肾达肝，自肝达于胸中，为大气之根本”^{〔4〕90}。故通过补土生金、健脾益肾的治法，使脾气健旺，肾主司调节水液的功能正常，方能大气充沛、水精四布、五经并行，自无痰饮水湿的停聚。方选升陷汤合补肺汤加减。在慢性迁延期，大气下陷所致各种病理产物困阻气机，阻碍大气生成是该期的特点。大气下陷，五脏六腑的生理活动减弱，导致血液、津液的生成不足，运行迟缓，输布障碍，产生痰浊瘀血，故在升举大气的基础上，辅以温阳化

饮、活血化痰、理气解郁等法，可辨证选取回阳升陷汤、理郁升陷汤、醒脾升陷汤加减治疗。在疾病末期，主气功能低下、大气耗散是该期的特点，故急当予以益气固脱、收敛大气之法。大气耗散，病情危重，用药切忌相互牵制，宜药少量大，惟力专效宏之剂可救其万一。方选生脉散或独参汤。

值得注意的是，在肺间质纤维化病程各个阶段均可出现痰浊、瘀血等病理产物，使病情复杂化。痰浊、瘀血等形成原因虽然复杂，但均不离大气虚衰，脏腑经络气血失常。大气虚损为本，痰浊瘀血为标。治疗切忌见痰治痰、见瘀化瘀，应在补益大气的基础上，合理使用祛邪之法，慎用化痰破气之品，以免损伤胸中虚损之大气，加重病情。正如张锡纯所强调，医者不能“但见胸中有形之积血，不见胸中之积气”^[9]，祛除病理产物固然重要，“究不如大气之斡旋全身，关于人者尤重也”^[9]。

4 小结

肺间质纤维化病位在肺，涉及心、脾、肝、肾四脏。其不同临床阶段及其证候各有特点。大气虚损，失其本位，无力托举心肺而有下降之势是发病的始动因素，大气虚极下陷是病情进行性加重的根本原因，大气耗散终致出入废神机化灭是疾病的结局。益气升陷法是贯彻疾病始终的基本治则。目前西医运用免疫抑制剂和糖皮质激素治疗肺间质纤维化疗效不佳，新上市的吡非尼酮和尼达尼布在改善患者症状上虽有一定疗效，但并不能降低死亡率^[8-11]。中医药论治肺间质纤维化虽然处于起步阶段，但已展现出了良好的前景，进一步将临床上有效方药进行深入地理论探讨和机制研究，有着十分重要的意义。

Treatment of Pulmonary Interstitial Fibrosis Based on the View of Pectoral Qi

WANG Zhenxing¹, ZHANG Xiu¹, WANG Yufan², PENG Bo¹, WANG Fei¹

(1. Clinical Medical College, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, 610075; 2. Kunming Medical University)

ABSTRACT Pulmonary interstitial fibrosis is one of the difficult and complicated diseases, and currently there is no effective or safe therapy. Based upon the pectoral Qi theory of ZHANG Xichun, this article systematically discusses the theoretical and practical basis of pectoral Qi and pulmonary interstitial fibrosis. It is believed that, the process of pulmonary interstitial fibrosis includes three stages: pectoral Qi deficiency stage, pectoral Qi sinking stage and pectoral Qi dissipating stage. Invigorating Qi and ascending Qi is the basic principle during the treatment for these three stages. This provides new theoretical basis for the diagnosis and treatment of pulmonary interstitial fibrosis.

Keywords pulmonary interstitial fibrosis; pectoral Qi; pectoral Qi sinking; ZHANG Xichun

参考文献

- [1] NAVARATNAM V, FLEMING KM, WEST J, et al. The rising incidence of Idiopathic pulmonary fibrosis in the U. K [J]. Thorax, 2011, 66 (6): 462-467.
- [2] AMERICAN THORACIC SOCIETY/EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY. International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165 (2): 277-304.
- [3] 张俊龙. 中医气学导论 [M]. 北京: 科学出版社, 2003, 102-104.
- [4] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 太原: 山西出版集团、山西科学技术出版社, 2009.
- [5] 范逸品. 从大气下陷论治慢性病经验举隅 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (6): 1596-1598.
- [6] 张仲海. 大气下陷之我见 [J]. 陕西中医, 1980, 10 (12): 543-544.
- [7] 曹洪欣, 朱海燕. 大气下陷证与病毒性心肌炎相关性机理的理论探讨 [J]. 陕西中医, 2002, 23 (2): 141-143.
- [8] 冯志红, 魏兵, 滕国杰, 等. 吡非尼酮治疗特发性肺间质纤维化疗效 Meta 分析 [J]. 中国病案, 2015, 16 (5): 83-87.
- [9] NOBLE PW, ALBERA C, BRADFORD WZ, et al. Pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis (CAPACITY): two randomised trials [J]. Lancet, 2011, 377 (9779): 1760-1769.
- [10] RICHELDI L, COSTABEL U, SELMAN M, et al. Efficacy of a tyrosine kinase inhibitor in idiopathic pulmonary fibrosis [J]. N Engl J Med, 2011, 365 (12): 1079-1087.
- [11] 蔡颖. 尼达尼布在呼吸系统疾病治疗中的临床评价 [J]. 世界临床药物, 2013, 34 (10): 631-633.

(收稿日期: 2015-07-03; 修回日期: 2015-08-29)

编辑: 黄 健