

刘亚娴治疗特发性肺纤维化经验

徐江红

秦皇岛市中医院, 河北省秦皇岛市海港区海阳路 209 号, 066000

通讯方式: alibaba009@sohu.com, 15369392300

刘亚娴(1944—), 男, 河北医科大学第四医院教授、主任医师、博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 为河北省首届名中医, 刘亚娴名医工作室获全国首届先进名医工作室称号, 为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 曾获中华中医药学会首届中医药传承特别贡献奖。

[关键词] 特发性肺纤维化; 中医药疗法; 名医经验; 刘亚娴

特发性肺纤维化(IPF)是一种原因不明、进行性以两肺间质纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病, 其确诊后中位生存期约为 2.8 年^[1], 其五年生存率低于 50%。目前西医治疗缺少特异性药物, 传统的糖皮质激素和细胞毒类药物只能对 10%~30% 的患者有效, 并且长期服用激素可引起一系列的副作用(如骨质疏松、糖尿病等)。刘老师参考历代中医文献并结合长期临床实践, 对 IPF 的治疗提出思路, 兹简述如下。

1 病因病机

IPF 临床表现可见短气、动则尤甚, 呈进行性加重; 或见单纯干咳; 或见咳嗽伴有咳吐泡沫样、清涎样痰液。全身症状一般比较少见, 可有消瘦、乏力、纳差、关节酸痛等。刘老师认为, IPF 可归属中医学“肺痹”、“肺痿”、“咳嗽”和“肺胀”范畴。

历代医家对“肺痹”、“肺痿”、“咳嗽”和“肺胀”的认识可供参考。如《素问·痹论》曰:“肺痹者, 烦满, 喘而呕。”《辨证录》云:“肺痹之成于气虚, 尽人而不知也, 夫肺为相傅之官, 治节出焉。统辖一身之气, ……是气乃肺之充, 而肺乃气之主也, 肺病则气病, ……然则肺痹即气痹也。肺气受伤, 而风寒湿之邪遂塞肺窍而成痹矣。”《丹溪心法》谓:“肺胀而嗽, 或左或右, 痰挟瘀血, 碍气为病。”《医门法律》指出:“肺痿者, 其积渐已非一日, 其寒热不止一端, 总由胃中津液不输于肺, 肺失所养, 转枯转燥, 然后成之。”刘老师认为, 肺为娇脏, 易于感受外邪, 易伤阴耗气, 尤以肺气受损多见。肺气损伤后, 气化不行, 致血瘀痰浊阻于肺络, 肺的宣发肃降功能失调, 临床上出现短气、咳嗽等症状。因此, 本病的发生应责之于正气不足、痰瘀壅塞闭阻肺络。

2 治则治法

刘老师针对 IPF 的病因病机, 提出“降、化、行”为主的治疗原则。

“降”乃宣降。肺为华盖, 主一身之气, 主宣发和肃降, 无论外感内伤均可使肺的宣降失调。治疗上应首重宣降肺气, 使肺的功能得以恢复正常。但宣发与肃降功能失常, 在特发性肺纤维化发病中主次不同, 以肃降失常为多见, 治疗时应侧重降肺气。

“化”乃化痰。患者有咳痰症状时, 见有形之痰必然要化痰。如果患者无咳痰症状, 从病机上分析, 有产生痰的必然, 仍要化痰, 且化痰必须注重脏腑功能的调整。刘老师认为, 脏腑功能失调皆可生痰。如张景岳谓:“五脏之病, 虽俱能生痰, 然无不由乎脾肾”;“盖痰即水也, 其本在肾, 其标在脾。在肾者, 水不归源, 水泛为痰也; 在脾者, 以食饮不化, 土不制水也。”再者, 心肝火盛亦可灼津成痰。因此, 必须注意五脏之调理。即所谓“善治痰者, 惟能使之不生, 方是补天之手”。

“行”, 即行瘀。IPF 常有瘀血舌、脉、症表现, 有的无明显表现, 而 CT 检查可延伸中医望诊, 将其纳入“证”中去“辨”, 而分析 IPF 影像, 当视之为有瘀, 丰富了中医辨证的内涵。

总之, 对特发性肺纤维化的中医治疗强调宣降气机、化痰、行瘀为主, 旨在通肺以祛痰瘀之实, 养肺以复肺之清肃。

3 选方用药

刘老师擅用“华盖散”和“金水六君煎”为基本方加减变化治疗本病。华盖散可治新久咳嗽。其中麻黄解表、止咳平喘, 配杏仁、甘草增强宣肺平喘之功; 紫苏子配桑白皮降气止咳, 消痰平喘; 佐以陈皮、茯苓, 理气化痰, 健脾和中。全方以宣降气机为主, 气痰并治。临证中常在方中加浙贝母、紫菀、地龙以增强化痰止咳、行瘀通络之功。若有明显热象加石膏。若咳嗽兼有咽喉不利, 加射干、半夏等。若咳嗽咯吐黄痰, 加鱼腥草、桃仁、薏苡仁、芦根。

金水六君煎出自《景岳全书》, 曰:“治肺肾虚寒, 水泛为痰, 及年迈阴虚, 气血不足, 外受风寒, 咳嗽咽

恶多痰,喘急等证。”方内二陈汤之设,在于理脾;当归、熟地黄之用,在于理肾。又二陈汤治痰,熟地黄合当归育阴活血,故全方脾肾同调,痰瘀同治。临证中常在方中加白芥子以辛香走窜之性逐痰且少伤津之虞。诚如《神农本草经疏》云:“白芥子搜剔内外痰结及胸膈寒痰、冷涎壅塞者殊效。”《医原》谓:“热因饮郁而生,宜辛淡化饮。辛能行水,辛润又不烁津,如芥子最妙。”

此外,刘老师根据情况选用既能活血化瘀又能止咳平喘的药物,如桃仁、当归、地龙等。桃仁既活血祛瘀,又止咳平喘。《神农本草经》曰“主咳逆上气”;《本草别录》曰“止咳嗽上气”;《本草经集注》曰“破血行血,咳逆上气”,均明确桃仁具有止咳平喘之功。当归能补血活血为医界常言,而《神农本草经》首云“主咳逆上气”,提示其止咳平喘之功。地龙既平喘止咳,又通经活络,利用其虫类药物走窜的特性有利于痰瘀消除。

4 验案举例

何某某,女,53岁,2009年3月31日初诊。主诉:咳嗽气喘7个月余。现病史:患者2008年9月因咳嗽、气喘,就诊于某医院。胸部CT检查结果:双肺野周边部及胸膜可见蜂窝状、磨玻璃样改变,边界模糊,双肺间质性改变,纵隔内未见明显肿大淋巴结,心影不大。肺功能检查示:限制性通气功能障碍。西医诊断:特发性肺纤维化。曾口服甲泼尼龙20mg,每日1次。治疗7个月,症状缓解不明显,寻求中医治疗。诊查:咳嗽频作,咳吐白痰,心悸,气短,喘憋,口干,舌红、苔白,脉缓。辨证:肺失宣降,痰瘀互阻,兼肺热心阴不足。治法:宣肺降气,化痰通络,少佐清肺养心阴之品。方药:华盖散加味。处方:麻黄10g,杏仁10g,紫苏子10g,茯苓30g,甘草10g,桑白皮10g,陈皮10g,浙贝母10g,地龙10g,紫菀10g,石膏30g,当归10g,桃仁10g,柏子仁10g。2009年4月13日再诊:咳嗽未作,排痰减少,仍有自汗,少寐,舌红、苔白,脉滑。上方加山茱萸10g,浮小麦30g加强养心肾而安神敛汗。2009年6月19日再诊:无明显咳嗽,仍有口干渴,自汗,少寐,伴手胀,舌红、苔白,脉滑。2009年6月19日CT检查,肺间质纤维化较前略有改善。经过上段时间治疗,患者咳嗽症状缓解,目前以心肝阴虚所致口干少寐为主,治宜补益心肝、安神、化痰通络。方用酸枣仁汤为主加减。处方:(炒)酸枣仁15g,知母10g,茯苓30g,甘草10g,川芎10g,柏子仁10g,浮小麦10g,浙贝母10g,桃仁10g,紫菀10g,款冬花10g,百

部10g,桑白皮10g,陈皮10g,(清)半夏10g,薏苡仁30g。2009年9月1日再诊:上方服后口干渴、自汗、少寐症状消失。现患者仅有轻微咳嗽,偶吐少量痰,舌红、苔白,脉滑。治以脾肾同调、痰瘀同治,金水六君煎加减。处方:(清)半夏10g,陈皮10g,茯苓30g,甘草10g,当归10g,熟地黄20g,桃仁10g,地龙10g,浙贝母10g,紫菀10g,桑白皮10g,紫苏子10g,款冬花10g。2010年1月17日再诊:CT检查双肺野周边部及胸膜仍可见磨玻璃样改变,网格状及蜂窝状高密度影其范围较前减少,密度较前减轻。患者无明显不适,以上法治之。2010年4月3日再诊:因外感咳嗽又作,吐黄白痰,咽中不适,口干,舌红、苔黄,脉滑。患者现痰热阻肺之征,再予华盖散加减治之。处方:麻黄10g,杏仁10g,紫苏子10g,茯苓30g,甘草10g,桑白皮10g,陈皮10g,浙贝母10g,地龙10g,紫菀10g,当归10g,石膏30g,桃仁10g,射干10g,(清)半夏10g。2010年6月10日再诊:以上方为基础加减服用2个月。现时有咳嗽,偶吐少量痰,余无不适,舌红、苔白,脉滑。更方金水六君煎化裁,处方:(清)半夏10g,陈皮10g,茯苓30g,甘草10g,当归10g,熟地黄20g,桃仁10g,地龙10g,浙贝母10g,紫菀10g,款冬花10g,桑白皮10g,紫苏子10g。2010年9月1日再诊:CT检查示轻度肺间质纤维化,且诸症缓解,嘱可间断服用上方中药巩固治疗并定期检查。予以上方间断服之,隔日1剂以巩固治疗。随访至2011年1月情况良好。

参考文献

- [1] Tzilas V, Koti A, Papandrinopoulou D, et al. Prognostic factors in idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Am J Med Sci, 2009, 338(6): 481-485.

(收稿日期:2011-01-19;修回日期:2011-03-27)

[编辑:洪 涛]

《中华名医经验金鉴》征稿通知

为贯彻“传承与创新并重”中医战略方式,本院将陆续出版《中华名医经验金鉴》系列丛书。征稿如下:运用中医药(含膏、丹、散、丸、民间偏方、验方、祖传秘方)、中西医结合、针灸、推拿、按摩、刮痧、熏蒸、药浴、穴位埋线、小针刀、脊柱疗法等疗法治疗常见病、罕见病、多发病、疑难病的新经验、新技术、新思路、新成果。稿件体例不限,欢迎投稿。投稿者可获赠《中华名医经验金鉴》(第1卷,定价98元)1册,赠完为止。将组织部分稿件作者参加“大陆名医学术调研团”赴台湾、香港地区考察,有意参加者请在来稿中注明。本院战略合作范围:挂靠本院(设立分支机构、科研基地);协助申请专利、职称、注册、出版个人专著等。

截稿日期:2011年12月30日。来稿请寄:北京市丰台区丰管路48号,北京展旭医学研究院张智智收,邮编:100071。电子文稿:xsbs@acsyx.com。电话:(010)52204958、18611263638。凡投稿超过15天未接到稿件处理通知者,请与本院联系。因编纂工作的需要,常年诚聘主编、副主编、编委。

http://www.cnki.net