

王书臣治疗肺间质纤维化经验

王佳兴¹ 指导:王书臣^{2*}

(1. 延庆中医医院,北京市延庆县新城街 11 号,102100;2. 中国中医科学院西苑医院)

* 通讯作者:wangdengjie.08@163.com

[摘要] 肺间质纤维化是目前临床常见的难治性呼吸系统疾病,早在《素问》就有关于肺间质纤维化临床症状及病因病机的相关记载。总结王书臣临床治疗肺间质纤维化的经验,归纳中医治疗肺间质纤维化的优势。

[关键词] 肺间质纤维化;中医药疗法;经验;王书臣

中国中医科学院西苑医院王书臣教授从医 30 余载,临床中重视识病辨证,对于肺间质纤维化等肺系疾病的诊疗有独到的见解,兹将其经验整理如下。

间质性肺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。肺间质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功能降低、低氧血症和影像学上的双肺弥漫性病变。病程多缓慢进展,最终导致呼吸功能衰竭而死亡。肺间质纤维化按病因可分为特发性与继发性两大类^[1]。特发性病因不明;继发性大致可分为感染性、药物性、放射性、气管及支气管病变演变、结缔组织疾病的肺表现、职业性肺损伤等多种。

1 病因病机

肺间质纤维化是以间质性肺炎、肺泡结构破坏,纤维组织增生,形成不可逆的肺纤维化和蜂窝肺改变为病理表现的间质性肺疾病。根据其临床表现,可将其归属于中医学“肺痿”、“肺痹”范畴。

《素问·痹论》曰:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”;“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺”;“痹之客五藏者,肺痹者,烦满喘而呕”。其对于肺痹的成因及症状表现都做了系统的描述,机体卫外不足,六淫外袭皮毛,反复感邪,以从其合内舍于肺,肺气痹阻,宣降失司,痰湿内蕴,或从寒化伤阳,或从热化炼津,故见烦满、喘、呕等症。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》中首先提出肺痿病名,曰“热在上焦者,因咳为肺痿”。肺痿即肺气痿弱不用,或为热灼,或为肺中冷,肺气不用,以致或咳、或吐涎沫不止。清代尤在泾认为,“痿者萎也,如草木之枯萎而不荣,为津烁而肺焦也。”由此可见,引起肺痿的原因或为肺热叶焦,或为肺中冷,肺气不用,而致咳嗽喘乃作。总而言之,早期肺纤维化患者,多因反复外

感六淫或脏腑功能失调,以致痰、湿、热、瘀等实邪阻滞肺络,以肺络痹阻为主要特点,当归属“肺痹”范畴;疾病晚期,多因正气渐衰,或寒、痰、湿、热、瘀等病邪胶固不解耗伤人体气血,肺叶焦枯不荣,肺气不用,日久而痿,当归属“肺痿”范畴。此外,肺间质纤维化患者往往存在由实转虚,或因虚致实的渐变过程,因而常可见到痹中有痿、痿中有痹的错杂表现。

王老师认为,肺间质纤维化的病因病机不外风、寒、热、痰、瘀痹阻肺气,肺失宣降,以致肺气上逆发为咳喘,日久肺气痿弱不用,气阴两虚,或肺肾阳虚,肾不纳气,气浮泛而无根系,故见动则喘促尤甚。

外感六淫邪气侵袭皮毛,肺卫不利为邪所伤,肺气不得宣降,气机壅阻,故见咳嗽、咳声重浊,甚则喘憋气促,不能平卧。肺气痹阻,通调水道失司,痰饮上据于肺,故见咯白黏痰,多以夜间及晨起为重。痰蕴日久生热,或外邪入里化热炼津成痰,痰热蕴肺,故见咯黄黏痰,咳声粗浊,甚则伴见啞哑声嘶。肺气痹阻,气病及血,气机不畅以致血液内停留而为瘀,肺络瘀阻,故见咯嗽咳痰或干咳气促,唇甲青紫,舌质暗黑。寒、痰、热、瘀等实邪痹阻肺络,日久肺气渐衰,痿弱不用,伤及肺阴可见干咳少痰、气促,动则为甚,舌红少苔。由气及阳,肺肾阳虚可见咳嗽、喘促,动则为甚,痰少或咯痰稀白,畏寒肢冷,舌胖苔白。

2 辨证经验

2.1 温肾培本

肺间质纤维化患者,临床见干咳气促,动则气短难续,甚则咳嗽遗尿,不能自止,唇紫口干,舌暗红瘦小或舌淡胖嫩,脉沉。对于此类患者,临床并非拘泥是否有畏寒肢冷,神倦欲寐,腰膝酸冷,脉沉等肾阳不足见症,或舌暗红瘦小苔少等虚热阴亏之象,立方选药每每配伍仙茅、淫羊藿、补骨脂等甘温补肾培本之品。王老师认为,肾乃先天之本,立命之根,内寄

元阴元阳,全身气机的运行,都有赖于肾中元阳的发动。所谓母病及子,肺病日久多伤及肾,肾不纳气故见喘促无根。肺为相傅之官,朝百脉,主气之升降出入,肾阳不足,温煦失职,则血脉紧缩,推动无力不能助肺行气血,则气血运行不利,留滞上焦。临床配伍或反佐温肾壮阳之品,则肾阳得充,气化有力。临床配伍仙茅、淫羊藿等温肾良品,甘温不燥,药缓而不峻,无肉桂、附子辛温燥烈之性,经过配伍佐制,患者并未出现烦热、口干等燥热之象,由此可见对于辛温之品的选用并非拘泥于寒证或虚象。

2.2 辛开苦降,宣调气机

对于肺间质纤维化患者,临床症见咳嗽咯痰反复发作,痰黏色黄或白,咳势不剧,缠绵难愈者,王老师喜用半夏泻心汤加减止咳化痰^[2]。他认为,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,可见口干不欲饮,舌胖嫩有齿痕之象,聚而成痰留贮于肺,可见咯痰不止,时少时多,时黄时白,甚则结成窠臼,以致缠绵难愈。脾胃浊阴不降,肺气肃降下行受阻,可见咳喘胸闷,甚则逆而为上,导致喘促难止,不能平卧,大便无力而下。王老师强调,从脾胃论治咳嗽,尤重辛开苦降,宣调气机,中焦气机条畅,则肺得以行宣发肃降之职,而喘咳自止。半夏泻心汤为辛开苦降、平调寒热之代表方,方以黄芩、黄连苦寒降浊燥湿,半夏、干姜辛温宣肺化饮,配伍人参、甘草、大枣培土生金,实为治疗肺气痹阻,宣降不行或痿弱不用,咳嗽不止之良方,上可以清肺胃郁热,下可温脾肠虚寒,对于老年肺间质纤维化患者合并腹泻者尤为恰当。王老师认为,半夏止咳之力甚于化痰之功,故临床止咳每多配伍用之。

对于肺间质纤维化患者早期肺络痹阻证,王老师临床多配伍威灵仙、丝瓜络、海风藤等辛温通络、

祛风湿之品。取其性辛善行,通行十二经络,善除经络之风寒湿邪气的效用,现代药理学证实其有缓解气道痉挛等作用。

3 病案举例

周某,男,60岁,2009年8月27日初诊。患者于1年前无明显诱因出现咳嗽,咯白黏痰量少,气促动则加重,病情呈进行性加重,2008年10月在北京某医院查肺CT示:双肺弥漫性病变。行肺功能示:中度限制性通气功能障碍。当时未行血气分析检查,临床诊断肺间质纤维化,具体诊治不详,患者诉曾服用激素(强的松)治疗,症状未见明显改善,自行减量停用,近半年一直服用冬虫夏草,症状未见改善。现症见:咳嗽,咯少量白黏痰,气短气促,动则加重,活动耐力下降,步行二层楼即喘促,口唇紫暗,纳眠可,二便调,舌质紫暗、苔薄白,脉沉。查体:双肺底可闻及爆裂音。诊断肺间质纤维化,治疗以益气养阴,活血通络,止咳平喘为法。处方:仙茅20g,淫羊藿20g,补骨脂12g,葛根30g,三棱12g,莪术15g,威灵仙30g,络石藤20g,穿山龙30g,地龙20g,黄芩15g,黄连10g,半夏10g,干姜10g,黄芪60g,麦冬15g,紫苏子12g,杏仁12g。7剂,水煎服。2009年9月3日二诊,患者咳嗽气促较前明显减轻,面色较前有光泽,活动耐力较前改善,仍时有咯痰,量少色白,口唇暗红,舌质紫暗、边有瘀斑瘀点、苔薄白,脉沉。处方:上方去干姜,加僵蚕10g。继服7剂。随症加减,患者坚持服用汤药3个月余,复查肺CT示:双肺弥漫性病变未见进展,肺功能、血气分析亦在正常范围内。

参考文献

- [1]焦扬,付小芳,王宗华.肺间质纤维化中医药临床研究概述[J].环球中医药,2009,2(4):292-295.
- [2]韩克华.王书臣运用半夏泻心汤化裁治疗慢性咳嗽经验[J].中医杂志,2009,50(S1):76-77.

(收稿日期:2011-09-02;修回日期:2011-11-14)

[编辑:洪涛]

(上接第1139页)

由于中医证候信息多而繁杂,具有非线性、复杂性、高维性的特点,传统的聚类分析、回归分析等多因素分析方法很难充分挖掘此类数据的信息,本研究使用的 Logistic 回归分析和聚类分析,其结果依据专业知识尚难以得出满意的解释,有待于寻找更好的方法。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:272-273.
- [2]朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:2-4.

术出版社,1999:2-4.

- [3]朱文锋,张华敏.证素的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [4]朱文锋.中医辨证体系及“证”的规范化研究[J].天津中医,2002,19(5):1-4.
- [5]李宇航.谈“证候要素”与“方剂要素”[J].中华中医药杂志,2009,24(2):117-120.
- [6]王阶,何庆勇,张允岭.基于因子分析的稳定性心绞痛证候要素研究[J].中医杂志,2009,50(11):1016-1017.
- [7]张晓东,杜斌,聂红明,等.慢性乙型肝炎中医证候研究思路探析[J].中医杂志,2009,50(2):173-175.

(收稿日期:2011-11-28;修回日期:2012-01-11)

[编辑:姜健]