

• 思路与方法 •

正虚络痹积损为弥漫性间质性肺疾病的主要病机

李建生* 宋建平

河南中医学院老年医学研究所, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008)

基金项目: 河南省高校新世纪优秀人才支持计划资助(2006HANCET-05)

* 通讯作者: li_js8@163.com, (0371)65676568

[摘要] 基于文献及临床研究成果, 提出并论述正虚络痹积损为弥漫性间质性肺疾病的主要病机。正虚指肺肾虚损、由肺及肾; 络痹指肺络痹阻; 积损指痰浊、瘀血稽留及其互结积息并日益损伤正气, 积损难复终致肺失所用。这一病机可为补益肺肾、化痰活血通络治法治疗弥漫性间质性肺疾病提供理论依据。

[关键词] 弥漫性间质性肺疾病; 正虚络痹积损; 肺肾虚损; 肺络痹阻

弥漫性间质性肺疾病(diffuse interstitial lung disease, DILD)是以弥漫性肺泡单位的特异性肺泡炎症伴间质纤维化为基本病变的一大组非肿瘤、非感染异质性疾病组成的疾病谱, 以运动性呼吸困难、弥漫性肺浸润、限制性通气障碍、弥散功能降低和低氧血症为临床表现的不同各类疾病群构成的临床一病理实体的总称。这些疾病在临床表现、放射影像学 and 肺生理功能等方面具有某些类似点, 组织病理学基本变化也有某些共性^[1], 其中医病机具有相同之处。本文就其主要病机探讨如下。

1 肺病及肾, 正气亏虚为病本

中医多将 DILD 归属于“肺痿”、“肺痹”、“喘证”、“短气”、“咳嗽”等范畴, 其中“肺痿”、“肺痹”作为病名最为常见。肺痿言肺虚痿弱不用; 肺痹言肺为邪痹, 气血脉络痹阻。“喘”、“短气”、“咳嗽”则是该病的临床常见症状。

肺痿病名首见于《金匱要略》, 记载了“息张口短气者, 肺痿唾沫”的主要症状。第七篇中论述了肺痿可因汗出、呕吐、消渴、下利等重亡津液而致上焦阴虚内热, 肺失濡润, 久咳而成, 并指出肺痿尚有肺中虚寒者。《诸病源候论》认为, “肺主气, 为五脏上盖, 气主皮毛, 故易伤于风邪, 风邪伤于肺脏, 而气血虚弱, 又因劳役大汗之后, 或经大下而亡津液, 津液竭, 肺气壅塞, 不能宣通诸脏之气, 因成肺痿”。《医门法律》中记载, “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”。《外台秘要》认为, 肺痿为肺气衰、久嗽而成。《伤寒寻源》指出, 外感病失治久延, 病机日深

可致肺痿。《今日中医内科》认为, 肺痿是肺脏的一种慢性虚损性难治病, 大体与西医学中各种原因所致的肺纤维化疾病相当。本病以虚为本, 初起病位在肺, 随病情进展可渐及脾肾^[2]。《中医药学名词》记载的肺痿是指肺叶枯萎不荣或痿弱不用, 以胸憋气短、咯吐浊唾涎沫为主要表现的疾病^{[3]246}。综上所述, 肺痿虽有寒热之分, 肺之虚损为其主要病机。

肺痹病名首见于《黄帝内经》。《素问》中记载: “少阴有余病皮痹隐疹, 不足病肺痹”; “喘而虚, 名曰肺痹, 寒热, 得之醉而使内也”; “风寒客于人, 使人毫毛毕直, 皮肤闭而为热, ……弗治, 病入舍于肺, 名曰肺痹, 发咳上气”; “皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺, 是为肺痹。……凡痹之客五脏者, 肺痹者, 烦满喘而呕。……淫气喘息, 痹聚在肺, ……其入脏者死”。《灵枢·邪气脏痹病形》曰: “肺痹引胸背。”指出了肺痹乃少阴不足, 房劳伤肾, 风寒湿邪入舍、痹聚于肺而成, 临床以咳喘为主症, 并可见烦满、寒热、胸背痛等症, 预后不良。后世医家又补充了饮食、情志等病因可使肺气受损而成肺痹, 如秦景明《症因脉治》指出: “肺痹之成因, 或形寒饮冷, 或形热饮热, 肺为华盖, 恶热恶寒, 或悲哀动中, 肺气受损, 而肺痹之症作矣。”罗美认为, “凡七情过用, 则亦能伤脏气而为痹, 不必三气入舍于其合也。所以然者, 阴气静则神藏, 躁则消亡, 故气不养而上逆喘息, 则痹聚在肺”(《古今名医汇萃》)。陈士铎《辨证录》中强调了气虚是肺痹发生的重要原因, 即“肺痹之成于气虚, 尽人而不知也。……肺痹即气痹也。肺气受伤, 而风寒湿之邪遂塞肺窍而成痹矣”。近代中医较少使用肺痹病

名,全国科学技术名词审定委员会公布的中医药学名词及中医内科教材、专著等均无此病名。《中医大辞典》释“肺痹”为“病证名,由皮痹发展而成,也有称为皮痹者”^[4]。《中华医学大辞典》释“肺痹”为“此证因肺为浊邪阻闭,失其清肃降令,故痹塞不通”^[5]。可以认为,肺痹的发生与肺肾虚损关系密切,邪乘虚入,内舍于肺,以致肺气痹而不通发为本病。

肺痿、肺痹均以肺虚为本。肺司呼吸开窍于鼻,外合皮毛主一身之表,感受外邪或吸入有害物质等,最易损伤肺气,尤其空气污染危害人体则肺首当其冲。肺朝百脉而通全身,体内浊气赖肺呼出,通过其他方式进入体内的有害物质可通过血脉影响肺脏,各脏之病亦易影响肺脏,正如《辨证录》记载:“生肺气者,止有脾胃之土,而克肺者有心焉,仇肺者有肝焉,耗肺者有肾焉,一脏腑之生,不敌众脏腑之克,此气之所以易衰而邪之所以易入也,……脾胃既受风寒湿之邪,则邪亦随脾胃之气而输之于肺,而肺乃受伤矣。况多怒而肝之气逆于肺,多欲而肾之气逆于肺,肺气受伤而风寒湿之邪遂填塞肺窍而成痹矣”。因此,肺虚而易受邪并复损肺气。

肺主呼吸,肾主纳气。肾精充足,吸入之气,经过肺之肃降下纳于肾而呼吸正常。肾虚摄纳无权,则见喘息、短气,动则尤甚,如“少阴者肾也,……诸阳气浮,无所依从,故呕咳上气喘也”(《素问·逆调论》)。“真元损耗,喘出于肾气至上奔,……乃气不归元也”(《医贯·喘》)。“夫喘证多是伤肾,久嗽之人未有不伤肾者,以肺金不能生肾水而气自伤也”(《辨证录》)。DILD 多为慢性过程,从主要临床症状看,患者初起运动后短气,继则静息亦感短气,动则更甚,往往口鼻并用助呼吸,与《黄帝内经》所论肺痹以咳喘为主症及《金匱要略》第一篇所述肺痿的“张口短气”,肾虚的“腰痛背强不能行,必短气而极也”及第七篇脱气的“疾行则喘喝”等表现相似,提示此类疾病初病在肺,日久损及肾气。文献和临床调查研究结果证明了这一点,即 DILD 的病位证素以肺和肾为主,病性证素以气虚与阴虚为主^[6]。

2 肺络痹阻,痰瘀互结为标实

肺主气而朝百脉,肺中分布着丰富的血脉,肺主气与宣发肃降功能与血的运行关系密切。肺虚而邪气入舍,初起主要影响肺气的宣降,病势进展则影响血脉以致肺络痹阻,痹阻包括肺络气滞、血瘀。肺络痹阻的病机不外虚实两端:一是正气亏虚,帅血乏力而致气滞、血瘀。正如前贤所述,“凡人之气血尤源

泉也,气血不虚不滞,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者”(《景岳全书·胁痛》);“气虚不足以推血,则血必有瘀”(《读医随笔·承制生化论》);“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀”(《医林改错》)。二是素有肺肾气虚,感受外邪,邪气痹阻于肺亦致气滞、血瘀。类似记载见诸古籍,如《类证治裁》中记载,痹证“良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹”。《杂病源流犀烛》指出:“痹既入肺,则脏气闭而不通。”《绛雪园古方选注》认为,“《内经》言:淫气喘息,痹聚在肺。盖谓妄行之气,随各脏之内因所主而入为痹”。可见正虚邪入,肺气不畅,由气及血,脉络痹阻是 DILD 的重要病机。气、血、津液生理关系密切,病理上互相影响。肺主宣降而通调水道,肾为主水之脏。肺肾气虚或邪气痹阻,不仅导致气滞、血瘀,而且常影响水液的正常输布而使痰浊内停并蓄聚于肺。痰浊与瘀血又常互相影响,如痰浊可阻滞气机、血脉而致气滞血瘀;瘀血亦可阻滞气机、血脉而影响津液代谢以促进痰浊生成。痰浊与瘀血的关系前人早有论述,如“诸痰者,皆有血脉壅塞,饮水积聚而不消除,故成痰也”(《诸病源候论》)。“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降。气壅则水壅,水壅即为痰饮,血积既久,亦能化为痰水”(《血证论》)。“如先因伤血,血逆气滞,气滞则生痰,与血相聚,名曰瘀血挟痰”(《医学粹言》)。痰浊、瘀血既是病理产物,又是致病因素,成为 DILD 过程中的主要病邪。肺络痹阻、痰瘀互结是促进 DILD 进展的重要因素。文献研究和临床调查结果也支持此观点,即血瘀、痰浊为 DILD 主要病性证素,痰瘀互阻为常见证素组合,血瘀、痰湿为该病的常见证候^[6-7]。

3 邪积日久,理变难复为关键

“若五脏元真通畅,人即安和。客气邪风,中人多死,……不遗形体有衰,病则无由入其腠理。腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)。中医经典强调了五脏元真通畅是健康的保证,而腠理通会元真,流注气血,与五脏元真关系密切。“腠者,一身之隙,血气往来之处,三焦通会元真之道也;理者,皮肤脏腑,内外井然,不乱之条理也”(《医宗金鉴》)。腠理指“皮肤、肌肉、脏腑的纹理及皮肤、肌肉间隙交接处的组织,具有渗泄体液,流通气血,抵御外邪等功能”^{[3]31}。可见腠理是人体的

组织结构,纵横交错于人体皮肤、肌肉、五脏六腑,无所不达,通会元真,灌注气血。腠理元真通畅则正气充盛,邪气不易入侵;正气亏虚邪入腠理使其功能失常,将影响元真通畅而发病。若腠理结构损坏而改变其体,其用严重受损甚至功能丧失。

DILD 的发病及进展的主要因素多见肺肾虚损、肺络痹阻、痰瘀互结。痰瘀胶着难去,积蓄损伤正气,正气损伤又易感外邪、加重痰瘀生成。正虚邪入、痰瘀互结,如此反复,邪积日久难去,病变迁延难愈。需要特别指出的是,DILD 发生发展过程中,初起主要责之肺失宣降,表现为气机紊乱、功能失常的病理状态;若病情发展,由气及血,肺脉痹阻,痰瘀互结,邪积日久,息而成积,损害肺体即腠理结构,降低肺用,使肺之体用难以恢复。如《金匱玉函要略辑义》记载:“盖肺处藏之高,叶间布有细窍,此窍名泉眼,……愈咳愈甚,愈渗愈嗽,久则泉眼具闭,六叶遂枯遂焦,此肺痿之由也”。“叶间泉眼具闭”即肺之腠理结构损坏。正虚受邪、肺络痹阻、痰瘀互结,邪积日久难去以致息而成积,其中以损肺之腠理、伤肺之体用为病机关键。

4 积损成痿,痹痿并存是特征

DILD 存在着由肺痹——肺痿的临床演变过程,疾病初起或感受外邪加重以“痹”为主,迁延发展最终则以“痿”为重。肺痹乃邪乘虚入、痹阻于肺,病机侧重不通;肺痿为肺叶枯萎不荣或痿弱不用,强调正虚不用。DILD 往往痹痿并存、虚实错杂。即使古人也认识到肺痿并非皆为虚证,“寸口脉微而迟,尺脉沉即为血,滑即为实,血实内结入络胸臆,肺痿色薄,不能喘息”(《千金翼方》)。“津液竭,肺气壅塞,不能宣通诸脏之气,因成肺痿”(《诸病源候论》)。DILD 以正气亏虚为病本,痰瘀互结为标实。肺络痹阻,邪积日久,息而成积,理变难复为关键。一是肺肾亏虚易致外邪易于入侵、痰饮内聚、血行涩滞,痰瘀互结,痹阻肺络。二是痰瘀之积胶着积蓄,痹阻肺络,损伤正气而肺痿难复。如此正虚即肺肾虚损与痰瘀互结积息相互影响,因痹而痿,痹痿并存,常见虚实错杂。临床研究结果表明,血瘀证、痰湿证、痰热证、肺气虚证、肺阴虚证、肾气虚证、肾阴虚证和肾阳虚证是 DILD 的基础证候,临床上单一基础证候少见,多以基础证候的组合存在,虚实夹杂多见^[7]。DILD 常见证候包括虚证类(肺气虚证、阴虚内热证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证)、实证类(痰热壅肺证、痰湿阻肺证)、兼证类(血瘀证)等 3 类 7

证候。常见证候中虽有虚实类别,但常虚实兼杂^[8]。

由于 DILD 存在正虚受邪、肺络痹阻、痰瘀互结、息而成积、因痹而痿、痹痿并存、虚实兼杂等复杂情况,所以治疗应立足扶正祛邪,扶正应着眼于补益肺肾,兼顾气阴,随着气虚、阴虚的所偏而用药有所侧重;祛邪应着眼于化痰、理气、活血通络,应根据痰浊、气滞、血瘀之偏而注意用药的侧重。既然本病常虚实兼杂,应注意补益肺肾与化痰、理气、活血通络的药物配伍。DILD 的病机为正虚络痹积损,多为慢性进展而病程较长,治疗应持久缓图方可望收效。

- 参考文献
- [1]中华医学会.临床诊疗指南—呼吸病分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:102—107.
 - [2]王炎炎,晁恩祥.今日中医内科[M].北京:人民卫生出版社,2000:285—338.
 - [3]中医药学名词审定委员会审定.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005.
 - [4]李经纬,邓铁涛.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:951.
 - [5]谢观.中华医学大辞典[M].沈阳:辽宁科技出版社,1994:872.
 - [6]赵栋梁,白云萃,王明航,等.弥漫性肺间质疾病中医证素分布规律临床文献研究[J].中华中医药杂志,2011,26(2):402—405.
 - [7]白云萃,赵栋梁,王明航,等.弥漫性肺间质疾病中医基础证候的文献研究[J].中华中医药杂志,2011,26(2):277—281.
 - [8]中华中医药学会肺系病专业委员会.弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准[J].中医杂志,2012,53(13):1163—1165.

(收稿日期:2012—08—03;修回日期:2012—09—24)

[编辑:黄健]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作,共同造福人类。

公司:权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022—22169102,传真:022—22160596,联系人:李小姐

公司网址:www.ziranyixue.com。

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用品10份→试验治愈率70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)。