

王书臣治疗尘肺经验

周伟¹, 崔云^{2*}, 樊长征², 苗青², 李旭², 徐鹏翔¹

(1. 中国中医科学院研究生院, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院西苑医院)

摘要 尘肺是由于在职业活动中长期吸入大量二氧化硅、煤尘或其他粉尘, 在肺内储留导致肺部出现弥漫性的矽结节、纤维化改变的一种全身性疾病。王书臣认为, 本病由于粉尘凝结伤肺, 渐至瘀血痹阻肺络, 耗伤正气, 乃邪实致病, 因实而致虚, 形成邪实正虚, 虚实夹杂, 使得尘肺病缠绵反复、迁延不愈。临证治疗以活血化瘀贯穿始终, 辅以通络宣痹、补肾益气。

关键词 尘肺; 肺痹; 活血化瘀; 名医经验; 王书臣

王书臣 (1945—) 男, 教授, 博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第四批北京市市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事呼吸系统疾病的临床、科研和教学工作 40 余年, 擅长中医药治疗慢性咳嗽、支气管哮喘、间质性肺病、肺癌、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等呼吸系统疾病及内科疑难杂症。发表学术论文 50 余篇, 主编医学专著两部。

尘肺主要是由于在职业活动中长期吸入大量二氧化硅、煤尘或其他粉尘, 在肺内储留导致肺部出现弥漫性的矽结节、纤维化改变^[1]。早期通常不会出现临床症状, 仅有部分患者出现呼吸困难、胸闷气喘、咳嗽、咯痰、纳差以及胸痛等症状, 当病情逐渐加重, 活动后会出现气喘、气短等, 且随着病情的不断发展, 逐渐发展成为心功能缺失、肺心病等严重并发症, 威胁患者生命^[2]。中国中医科学院西苑医院王书臣对尘肺的治疗颇具心得。兹将王老师治疗尘肺经验总结如下。

1 病因病机

尘肺属于中医学“肺痹”范畴。肺居上焦, 为娇脏, 易实易虚, 最不耐外邪侵扰。《医述·医宗己任篇》云“肺之空窍, 只受得脏腑中固有元气, 受不得一分邪气耳”^[3]。肺通过口鼻与外界直接相通, 长期从事粉尘作业, 粉尘浊气吸入过多, 伤津耗气, 肺的生理功能受损, 宣降失常, 吸清呼

浊、吐故纳新功能减退, 保持自洁能力减弱, 故粉尘浊气易留滞于肺内。长期未脱离粉尘环境, 粉尘浊气凝积而成有形之结节, 进一步阻遏气机。肺主一身之气, 而“气为血帅, 气行则血行”, 气滞导致血液在体内运行不畅, 形成瘀血。气滞血瘀, 日久入络, 同时瘀血复与粉尘结节胶着, 伏留于内损伤脉络, 致使肺气不得舒展, 痰瘀内生、脉络痹阻, 从而促进肺纤维化进程而形成肺痹。瘀血痹阻肺络, 粉尘阻塞气道, “瘀痹”结成窠臼, 成为尘肺邪实“夙根”。尘粉沉积肺内, 肺气受损, 肺主气司呼吸、朝百脉、主治节等功能失调; 肺与肾金水相生, 肾主纳气, 《类证治裁·喘证》曰“肺为气之主, 肾为气之根, ……若出纳升降失常, 斯喘作焉”^[4]。尘肺后期损伤及肾, 导致肾气衰惫, 摄纳无权, 形成气阴亏虚、肾不纳气的本虚状态。王老师遵循传统中医理论, 认为本病早期粉尘浊气伤肺, 正盛邪微, 渐至粉尘凝聚成结节, 瘀血痹阻肺络, 不断耗伤正气, 影响肺脏功能, 乃邪实致病, 因实而致虚, 形成邪实正虚、虚实夹杂之证。后期邪实更实, 正气更虚, 本虚与标实相互作用, 虚实夹杂, 才使得尘肺病缠绵反复, 迁延不愈。

2 治疗特色

2.1 活血化瘀, 贯穿始终

《血证论》云“盖人身气不可有塞滞, 内有瘀血则阻碍气道, 不得升降, 是以壅而为咳”^[5]。尘肺是因为粉尘吸入过多, 沉积于肺导致粉尘浊气壅塞胸中, 肺气不宣, 肺络阻塞, 血脉运行不畅所致, 渐致肺失宣肃, 尘浊瘀结患病。尘肺病早期主

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目

* 通讯作者: cui-yun@163.com, {010} 62835377

要是气滞血瘀，中后期气滞血瘀和气虚血瘀同时存在，其结果是瘀血阻肺，壅塞气道，肺肃降不行，同时血瘀也是其主要病理产物。治疗上以活血化瘀贯穿始终。临床多选用三棱、莪术、丹参、川芎以活血化瘀，或加用地龙、葶苈子、薤白、赤芍、红景天等活血化瘀，通经止痛。常重用三棱 15 g、莪术 30 g，二药属破血药，临床常因其逐瘀过于猛烈而不敢使用，王老师经过多年临床运用，认为其药性并非前人所述之猛烈，只要辨证准确，尘肺确属“瘀血”为患，根据“有病则病挡之”的原则，用以活血祛瘀，不必担心活血过猛。气行则血行，在活血化瘀的同时应结合患者具体情况，随症加入行气之品，调节气的正常运行，则三棱、莪术为佐使，有瘀血者瘀可徐除，无瘀血者亦可借其流通之力以行滞^[8]。

2.2 通络宣痹，散结止痛

因尘邪阻塞肺络，影响络中气血运行，气滞血瘀，渐致肺络痹阻，瘀痹不解，肺失宣肃，呼吸不利，咳嗽气短或气喘。此外尘邪沉积于肺，血瘀痹阻，气不得舒展，气滞血瘀，故胸痛、憋闷。治疗当通络宣痹，临床上选用穿山龙、地龙、威灵仙、络石藤、丝瓜络、木瓜、石菖蒲等。穿山龙功善祛风除湿，活血通络，止咳祛痰；地龙咸寒降泄，性走窜，既能熄风止痉、活血化瘀，又可通利经络止痛，二药配伍，增强了宣痹之功，又能平喘止咳。威灵仙功善祛风湿，通经络，止痹痛，《本草正义》曰“威灵仙以走窜消克为能事，积食停痰，血凝，气滞，诸实宜之，……而性颇锐利”^[9]，借助其宣壅通滞之力以通络宣痹。丝瓜络善入经络，能通经活络，化痰顺气，配伍威灵仙、络石藤等祛风湿通经络之品以增强疗效。临证时少加木瓜、石菖蒲等为佐使药，既能疏络开窍，又能防诸药黏腻，使瘀除络通，气血调和，肺气通利。

2.3 补肾纳气，止咳平喘

肺为气之主，肾为气之根，尘肺迁延日久必损及于肾，肾气不足，摄纳无权，气难于归根，肺气上逆，咳喘更甚，呼吸困难。治疗以补肾纳气、止咳平喘为法，常选用仙茅、淫羊藿、补骨脂等补肾之药以恢复肾的纳气功能，使气不上逆，从而起到温肾纳气的作用。仙茅、淫羊藿除有很好的补肾功能外，还可以借助其辛散祛风除湿功效，温通阳气，促进气血运行。补骨脂温肾壮阳，固肾气助纳

气平喘。临证时配厚朴下气消痰平喘，合杏仁利肺气。紫菀、款冬花、前胡、浙贝母等皆入肺经，温而不燥，润而不寒，止咳化痰平喘，桑白皮、石韦解毒清肺化痰，清除痰浊等病理产物，阻止肺纤维化；麦冬、沙参滋肾益肺，可以进一步起到纳气平喘功效，改善人体免疫机能，增强抗病能力。

2.4 益气固本，标本兼顾

久病肺气亏虚，影响宗气出入，阻遏气机升降，卫外失于固摄，而见气短、乏力、自汗等虚损症状。《黄帝内经》云“虚则补之”“劳则温之”“损则益之”。《难经》亦云“损其肺者益其气。”尘肺反复发作，迁延难愈，日久肺虚及肾，导致气喘日益加重、吸入困难、呼吸短促难续等一系列气虚的表现。气虚是其主要矛盾所在，气虚与血瘀、郁痹相互为患，终致本虚标实，常用大剂量炙黄芪补益肺气，研究认为，黄芪治疗尘肺具有良好的抗纤维化作用^[8]。在运用补气的同时注意三棱、莪术、丹参、川芎、穿山龙、威灵仙等活血化瘀、通络药的配伍，使补中有通，标本兼顾。

3 典型病例

患者，男，51 岁，从事金属铸造工作 7 年，2014 年 10 月 28 日初诊。主诉：咳嗽、咯痰 3 年，进行性加重伴喘息、胸痛 2 个月余。现病史：患者于 2012 年 6 月无明显诱因出现咳嗽、咯痰、胸痛，胸部 CT 片：双肺满布小片状磨玻璃密度灶，双下肺及部分上肺呈细网格样改变。给予静脉滴注头孢类抗生素后症状减轻。1 年后复查胸部 CT 片较前有进展，当地职业病医院确诊为“铸工尘肺二期”，给予克砂平雾化吸入，盐酸氨溴索片口服等治疗，具体不详。此后间断发作，症状同前，给予静脉滴注抗生素、激素等药物治疗控制症状。近 3 个月来，患者自觉体力下降，步行 100 m 即出现呼吸困难，经吸氧、口服克砂平等西药及中药治疗效果不明显。刻诊：咳嗽，咯痰，痰少质黏不易咯出，喘息气短，活动后加重，胸痛时轻时重，神疲乏力，自汗，腰膝酸软，头晕耳鸣，纳眠差，小便调，大便稀，舌质暗、舌苔薄、舌下络脉迂曲紫暗，双寸关脉滑，尺脉细。西医诊断：铸工尘肺二期；中医诊断：肺痹（瘀痹肺络，肺肾气虚）。嘱其继以克砂平雾化吸入（每次 10 ml，吸入 30 min，每日 1 次，每周使用 6 天，休息 1 天），中医治疗以化瘀宣痹、益气温肾为法。处方：炙黄芪 60 g，

三棱 15 g, 莪术 30 g, 仙茅 15 g, 淫羊藿 15 g, 穿山龙 30 g, 地龙 15 g, 威灵仙 15 g, 络石藤 15 g, 丹参 30 g, 赤芍 15 g, 薤白 10 g, 桑白皮 15 g, 紫菀 15 g, 石韦 20 g, 厚朴 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 11 月 12 日二诊: 胸痛明显减轻, 咳嗽、气喘减轻, 活动耐力增加, 仍咳嗽, 咯痰量少, 不易咯出, 腰膝酸软, 自汗, 纳差, 眠差, 舌脉同前。上方地龙加至 20 g, 加补骨脂 15 g, 葛根 30 g, 款冬花 15 g, 防风 10 g, 麸炒白术 15 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 12 月 11 日三诊: 患者精神体力均有明显改善, 胸痛、咳嗽症状明显减轻, 气喘较前好转, 活动耐力进一步增加, 偶咳, 痰少难咯, 腰膝酸软减轻, 自汗, 纳眠差, 小便调, 大便成形, 舌质稍暗、舌苔薄、舌下络脉迂曲紫暗, 双寸关脉滑, 尺脉细。处方: 炙黄芪 60 g, 三棱 15 g, 莪术 30 g, 仙茅 15 g, 淫羊藿 15 g, 穿山龙 30 g, 地龙 20 g, 威灵仙 15 g, 络石藤 15 g, 丹参 30 g, 赤芍 15 g, 薤白 10 g, 桑白皮 15 g, 紫菀 15 g, 石韦 20 g, 厚朴 15 g, 补骨脂 15 g, 葛根 30 g, 款冬花 15 g, 防风 10 g, 麸炒白术 15 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 1 月 13 日四诊: 患者自行停用克砂平雾化吸入 1 周。目前偶尔胸痛, 每日咳嗽数声, 痰少难咯, 体力、活动耐力增强, 自诉呼吸加深, 行走 1000 米仍不觉气喘, 冬季以来未曾感冒, 胸痛、腰膝酸软缓解, 汗出减少, 纳眠欠佳, 二便调。舌质暗、舌苔薄腻、舌下络脉迂曲紫暗, 双寸关脉滑, 尺脉沉细。处方: 炙黄芪 60 g, 三棱 15 g, 莪术 30 g, 仙茅 15 g, 淫羊藿 15 g, 穿山龙 30 g, 地龙 20 g, 威灵仙 15 g, 络石藤 15 g, 丹参 30 g, 薤白 10 g, 厚朴 15 g, 补骨脂 15 g, 葛根 30 g, 防风 10 g, 麸炒白术 15 g, 炒山楂 10 g, 炒神曲 10 g, 炒麦芽 10 g, 炒酸枣仁 30 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 2 月 14 日五诊: 胸部 CT 片提示, 双肺磨玻璃影较前局限, 双下肺及部分上肺仍然呈细网格样改变, 与 2013 年 CT 片结果比较无明显变化。患者现胸痛、咳嗽、腰膝酸软均好转, 呼吸顺畅, 纳眠可, 二便调。舌质暗、舌苔薄腻、舌下络

脉迂曲紫暗, 双寸关脉滑, 尺脉沉细。考虑舌质暗、舌下络脉迂曲紫暗, 仍有瘀滞, 上方加当归 15 g 活血化瘀。此后患者每月复诊 1 次, 坚持服用中药调理, 共治疗 8 个月, 未见喘息、胸痛症状复发。

按语: 本例患者尘肺诊断明确, 粉尘阻塞气道, 肺失宣降, 故咳嗽、咯痰, 气血运行不畅, 瘀滞肺络, 不通则痛, 故胸痛。肺病日久及肾, 肾气不足纳气无权, 故喘息气短日渐加重。肺肾气虚又加重血瘀。“损其肺者益其气”, 治以大量炙黄芪补气, 抗纤维化; 三棱、莪术、丹参、赤芍、薤白活血逐瘀, 使瘀结之凝血缓缓消散, 达到气血调和。穿山龙、地龙、威灵仙、络石藤活络宣痹, 修复肺络, 顺畅气机。桑白皮、紫菀、石韦清肺化痰, 肃清气道, 厚朴下气祛痰止咳。复诊时, 腰膝酸软、自汗等症未见明显缓解, 盖病久邪实正虚, 肺肾两虚, 上方加大地龙用量, 加强活血通络之力, 加补骨脂温肾纳气, 兼顾中焦, 葛根功善解肌生津, 大量用可活血化瘀, 款冬花配合紫菀止咳化痰, 取玉屏风散以益气固卫。俾肺肾气足, 纳气有权, 瘀血得消, 肺络通畅, 气机疏利, 则诸症悉平。然本病本虚标实, 缠绵难愈, 取得一定疗效后仍需继续调治。

参考文献

- [1] 李永强, 熊玮, 戴晓天. 大容量肺灌洗术治疗尘肺病的发展及应用 [J]. 重庆医学, 2011, 40(33): 3423-3425.
- [2] 贾伟民. 尘肺肺心病的病因分析与治疗体会 [J]. 大家健康, 2015, 9(9): 95-96.
- [3] 程杏轩. 医述 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 633.
- [4] 林佩琴. 类证治裁 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1960: 113.
- [5] 唐宗海. 血证论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 80.
- [6] 苗青, 王冰, 樊茂蓉, 等. 王书臣治疗骨髓移植后并发隐源性机化性肺炎经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1342-1344.
- [7] 张山雷. 本草正义 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 301.
- [8] 杨泽, 徐莉. 尘肺病的治疗方法进展 [J]. 中国疗养医学, 2014, 23(4): 303-305.

(下转第 1928 页)

- 肺病(外寒内饮型)的临床研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [2] 庞宝森, 李远红, 张洪玉. 慢性阻塞性肺疾病动物模型的研究进展 [J]. 心肺血管病杂志, 2005, 24(1): 45-46.
- [3] 冯淬灵. 慢性阻塞性肺疾病大鼠模型气虚血瘀痰阻证评价 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(8): 39-40, 51.
- [4] 孙广仁, 高博, 巩会利, 等. 慢性阻塞性肺疾病寒饮蕴肺证大鼠模型病理机制的初步研究 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2469-2473.
- [5] 鲁士友, 孙广仁. 寒饮蕴肺证 COPD 大鼠模型肺组织 AQP1、Muc5ac 表达的动态研究 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(2): 127-130.

Application of Xiaoqinglong Decoction (小青龙汤) in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

WU Jianjun¹, LI Xin², QIN Yang¹, JIANG Liangduo³, JIN Ruifeng¹, QIU Yue¹

(1. The Third Affiliated Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Ophthalmic Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article will investigate the application of Xiaoqinglong Decoction (小青龙汤) in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) from the perspective of formula-syndrome relation. Xiaoqinglong Decoction can be widely used in COPD patients with external cold with internal fluid retention syndrome and phlegm-dampness accumulating in the lung syndrome. The formula could be used for patients of both acute stage or stable stage of COPD with the syndrome of internal cold fluid and external cold, the main symptoms including cough, much thin sputum, asthma, short of breath, and dyspnea.

Keywords chronic obstructive pulmonary diseases; Xiaoqinglong Decoction; formula-syndrome relation; external cold with internal fluid retention syndrome

(收稿日期: 2016-01-17; 修回日期: 2016-02-03)

编辑: 黄 健

(上接第 1912 页)

WANG Shuchen's Experience in Treating Pneumoconiosis

ZHOU Wei¹, CUI Yun², FAN Changzheng², MIAO Qing², LI Xu², XU Pengxiang¹

(1. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Pneumoconiosis is a systemic occupational disease caused by large amount of inhaled silicon dioxide, coal dust and other dust in lungs, which leading to diffuse silicotic nodule and fibrosis. Prof. WANG Shuchen thinks that, this disease is due to the coagulated dust hurting the lungs, gradually to form blood stasis blocking the collaterals in lungs and hurting healthy atmosphere. The excessive pathogen leads to the disease, and the excessive pathogen leads to the deficiency, forming the filled pathogen, weakened body resistance, simultaneous insufficiency and excessive. It makes the pneumoconiosis to be lingering, repeated and unhealed. WANG Shuchen thinks the blood circulation should be promoted to remove blood stasis throughout the entire clinical treatment, and dredging collaterals should be combined to release pain and tonifying kidney Qi.

Keywords pneumoconiosis; lung Bi; promoting blood circulation and removing blood stasis; experience of famous doctor; WANG Shuchen

(收稿日期: 2016-01-30; 修回日期: 2016-07-05)

编辑: 侯建春