

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.24.015

临证心得

复元蠲痹法治疗结缔组织病相关间质性肺病

赵晓利^{1,2}, 梁艳霞², 苏文文², 慕青翔^{1,2}, 李广森², 刘峰谷^{1,2}, 王雯雯², 樊茂蓉^{1,2}✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 认为结缔组织病相关间质性肺病 (CTD-ILD) 以肾精亏虚为根本病机, 肺络痹阻贯穿疾病始终, 环境毒邪为 CTD-ILD 发生发展的重要诱因。提出以复元蠲痹法治疗 CTD-ILD, 复元即补益肺、脾、肾以培本固元, 以二仙汤合六君子汤加减; 蠲痹即采用祛风通络或除痰通络之法以恢复肺络通畅之性, 常用穿山龙-地龙、醋三棱-醋莪术对药及藤类药物, 同时注重对环境毒邪的祛除以促正气恢复。

[关键词] 结缔组织病相关间质性肺病; 复元蠲痹; 肾精亏虚; 肺络痹阻

结缔组织病 (connective tissue diseases, CTD) 是指由于体内结缔组织过度免疫激活炎症反应所引起的全身性自身免疫性疾病, 可以产生多种肺部并发症, 其中较为常见的是合并间质性肺病 (interstitial lung disease, ILD), 称为结缔组织病相关间质性肺病 (interstitial lung disease associated with connective tissue disease, CTD-ILD)^[1]。CTD-ILD 的临床表现包括全身症状和呼吸道症状, 如疲劳、发热、体重减轻、劳力性呼吸困难、运动耐受力降低及咳嗽咳痰或干咳等^[1], 肺部 CT 可见双肺弥漫性病变^[2]。有研究^[3]表明, ILD 的发生发展及迅速恶化是 CTD 患者死亡的主要原因。现代医学治疗 CTD-ILD 主要采用糖皮质激素、免疫抑制剂、抗纤维化药物等, 但可导致血尿、血糖偏高、胃肠道症状、反复感染等不良反应, 严重影响患者的生活质量^[4]。近年来中医药治疗 CTD-ILD 在改善临床症状、提高患者生活质量方面具有独特优势^[5]。CTD-ILD 可归属于中医学“肺痹”范畴, 总属本虚标实之证, 根本病机在于肾精亏虚, 肺络痹阻贯穿疾病始终, 环境毒邪则为重要诱发因素。临证我们主张运用复元蠲痹法治疗该病, 现将相关经验总结如下。

1 CTD-ILD 的病因病机阐释

1.1 肾精亏虚为 CTD-ILD 根本病机

《素问·金匱真言论篇》曰:“夫精者, 身之本也。”肾为先天之本, 主藏精, 肾精是人体生命活动的基础物质, 肾精充足, 各脏腑得以滋养, 机体正气充盛, 则可抵邪祛邪, 预防疾病的发生。CTD 好发于中老年患者, 有家族聚集发病的特点, 且研究已证实 CTD-ILD 与基因遗传因素密切相关^[6], 提示 CTD-ILD 有先天禀赋不足的基础, 且多发生在天癸将竭、肾精渐衰之时。父母体弱、胎中失养、孕育不足或后天喂养失当等造成禀赋不足, 加之中老年时期肾精渐衰, 则肾精亏虚愈发严重, 致气血失常, 正气失充, 机体御邪能力降低, 外邪乘虚而入, 首先犯肺, 导致气血不通, 肺络痹阻, 发为肺痹。

肾精亏虚亦直接影响其他脏腑的生理功能, 于 CTD-ILD 而言主要影响肺、脾两脏。脾为后天之本, 先天之精亏虚, 无力充养后天, 易脾虚失运, 气血津液输布出现障碍, 痰湿内生, 壅滞于肺, 而见咳嗽咳痰、咯吐涎沫、胸闷气喘伴食少倦怠、乏力气短、便溏等肺脾气虚、痰湿内蕴之象, 痰阻气道则见气短、呼吸困难加重。肺为肾之母, 肾精亏虚, 子盗母气, 加之久病多脾肾俱虚, 肺脏不得先后天之精滋养, 终致肺脏虚损, 肺络失养, 宣降失司, 症见干咳、乏力气短、胸闷喘憋、动则尤甚等。肺络长期不得肾精滋养, 气血闭塞日久, 则疾病经久不愈, 呈缠绵迁延之势。综上, 肾精亏虚是 CTD-ILD 的根本病机。

基金项目: 国家中医药管理局中医药古籍文献和特色技术传承专项 (GZY-KJS-2020-022); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题 (ZZ15-WT-07-02); 中国中医科学院科技创新工程 (CI2021A01105)

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

1.2 肺络痹阻贯穿 CTD-ILD 始终

《素问·玉机真脏论篇》曰：“今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也，或痹不仁肿痛……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发咳上气”；《辨证录》云：“肺气受伤而风寒湿之邪遂填塞肺窍而成痹矣”。据此我们认为，风、寒、湿、热等邪气是肺痹发生的外在病因，而肺络痹阻贯穿 CTD-ILD 始终。CTD 多反复发作，病程冗长，导致风、寒、湿、热等邪气痹阻于局部络脉，趁机体正虚之时内舍于肺，肺络为邪所闭，气血通行不畅而为肺痹。同时局部络脉痹阻会影响全身气血运行，久则络脉气血虚损，而肺朝百脉、主治节，全身的血液都经百脉汇聚于肺，肺络亦受累而虚。肺络细而密，感邪后具有易入难出、易滞易瘀^[7]的病机特点，肺络亏虚则更难驱邪外出，气血愈加壅滞，不得通行，故局部络脉痹阻终会累及肺络。肺主气司呼吸，邪气痹阻肺络，肺气宣降失司则治节不行，卫外不固，复感外邪后易加重病情，故 CTD-ILD 患者常于外受风寒后出现咳嗽痰多、胸闷胸痛、喘息气短甚则呼吸困难等症状加重。

此外，脾为气血生化之源，脾虚亦是加重 CTD-ILD 之肺络痹阻的重要因素。脾虚致气血生化乏源，气虚血瘀，络脉痹阻，而肺脾两虚可加重津液运行输布障碍，致痰壅塞于肺，与瘀互结，痰瘀胶结难解，不易祛除，长期痹阻肺络而耗伤气阴，最终形成虚实错杂、缠绵难愈、病程迁延的局面。临床中 CTD-ILD 患者病久多呈现一派本虚标实之象，肺、脾、肾三脏均虚，诸邪夹杂为患，痹阻肺络。

1.3 环境毒邪为 CTD-ILD 发生发展的重要诱因

《素问·宝命全形论篇》曰：“人以天地之气生，四时之法成。”人与自然界息息相通，环境的异常变化常直接或间接地影响人体的生命活动。除风、寒、湿、热等外邪之外，我们尤为重视环境毒邪对 CTD-ILD 发生发展的影响^[8]。肺开窍于鼻，外合皮毛，是人体与外界沟通的重要通道，具有抵御外邪的作用。空气污染、二手烟、工作粉尘等均可看作环境毒邪^[8-9]，其或从口鼻而入，或与皮肤接触，以气血为载体，遍行周身，日渐侵袭于肺，耗伤肺气，痹阻肺络，影响肺之宣降功能，诱发 CTD-ILD。环境毒邪可不立即致病，常潜伏体内，成为宿根，耗伤正气，正虚难以驱邪外出，导致 CTD-ILD 易反复发作，病情逐渐加重。研究表明，CTD-ILD 的发生与二手烟、空气污染、职业环境因素等密切相关^[10]，其中空气污染可影响人体免疫功能，长期

暴露于空气污染环境的 CTD 患者更易并发 ILD 且加速 ILD 的病程进展，其潜在机制可能为空气中的颗粒污染物能够激发免疫系统和气道炎症，导致免疫应答的发生而形成 CTD-ILD^[11-12]；烟草烟雾中的微粒物质和有毒化学物质可激活免疫细胞，招募炎症细胞，使各种免疫细胞涌入肺部而导致 ILD 的发生^[13]。

综上，CTD-ILD 的主要病机在于肾精亏虚、肺络痹阻，重要诱发因素为环境毒邪，正虚与邪实相互影响，虚实夹杂，形成恶性循环，导致病情进展，缠绵难愈。

2 基于复元蠲痹法治疗 CTD-ILD

根据 CTD-ILD 病因病机，我们主张以复元蠲痹为基本治法，复元即补益肺、脾、肾以培本固元，蠲痹即采用祛风通络、除痰通络之法以恢复肺络通畅之性，同时注重对环境毒邪的祛除，达扶正祛邪、标本兼治之目的。

2.1 补肾填精、健脾益肺以培本固元

CTD-ILD 以肾精亏虚为本，治以补肾填精为主，兼顾健脾益肺，达扶助正气、培本固元之目的。常用二仙汤为基本方以补肾填精，方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾阳、补肾精，当归养血益肾，知母、黄柏滋肾阴、泻肾火，使肾之阴阳双补、气血双调而达生精之效。其中仙茅-淫羊藿是治疗 CTD-ILD 的常用药对，二者相须为用，长于壮肾阳、益肾精，又能强筋骨、祛风湿。《本草经疏》载淫羊藿“本得金土之气，而上感天之阳气，故其味辛甘，其气温而无毒……为补命门之要药，亦入足少阴、厥阴。可升可降，阳也。辛以润肾，甘温益阳气”；《本草备要》谓仙茅“助命火，益阳道，明耳目，补虚劳”。现代药理研究表明，淫羊藿苷能通过抑制碱性成纤维细胞生长因子/血管内皮生长因子/血管内皮生长因子受体通路激活来改善肺纤维化大鼠肺组织损伤，减轻其炎症反应^[14]；仙茅则具有抗炎、抗氧化、免疫调节、抗凋亡、保护血管内皮细胞等多种作用^[15]，有助于 CTD-ILD 的治疗。

CTD-ILD 兼有脾虚者可在二仙汤的基础上合用健脾益肺之六君子汤，通过健脾补养后天以滋先天，兼以燥湿化痰益肺。若患者肺脾虚损明显，症见咳嗽、气短喘促、体倦乏力、食少便溏等，常加用生黄芪益气补虚。《本草纲目》载黄芪“为补药之长”，现代研究表明，黄芪具有提高免疫功能、抑制炎症反应、改善肺功能的作用^[16]，黄芪提取物黄芪甲苷还具有抗肺纤维化的作用^[17]，且生黄

芪补而不膩，较炙黄芪更偏于健脾补气固表。脾虚兼气滞者，还可酌加山楂、六神曲、鸡内金、麦芽等健脾消食之品调畅中焦气机以达益肺行气之效。肺气虚明显者，可酌加党参、太子参、山药等补肺益气，其中党参味甘性平，作用缓和，长于补气养血，与黄芪配伍补益肺气、平喘止咳效佳，可用于气血两虚之症；太子参性平力薄，清润肺燥，多用于气阴不足之轻症。肺气阴两虚明显者，可酌加沙参、麦冬、百合、石斛等补气养阴，滋阴润燥。

2.2 运用不同通络法以蠲痹通络

2.2.1 祛风通络

临床中部分 CTD-ILD 患者气道处于高敏状态，会因吸入异味或刺激性气味诱发或加重咳嗽。我们认为此多与风盛痰阻致气道挛急有关，治当注重祛风解痉通络，常用穿山龙-地龙药对，功善祛风除湿、通络解痉、止咳平喘。现代研究表明，穿山龙具有抗炎、调节免疫、抗病毒等多种作用，不仅可预防支气管痉挛，还可通过抑制肺成纤维细胞中转化生长因子 $\beta 1$ 诱导的纤维化生物标志物 mRNA 的表达来抗肺纤维化^[18-19]；地龙可改善肺组织间隙充血和炎性细胞浸润程度，抑制体内转化生长因子表达，发挥抗纤维化的作用^[20]。

临证还常配伍藤类药搜风剔邪通络，其善于走窜，剔络通经，以助肺络疏通，如《本草纲目》所言：“风邪深入骨骱，如油入面，非用蔓藤之品搜剔不克为功”。现代研究^[21]表明，多数藤类药有抗炎及免疫抑制作用，在痹证治疗方面具有独特优势。治疗时常选海风藤、络石藤、青风藤、威灵仙等藤类药。海风藤性偏温，多用于 CTD-ILD 属风寒湿邪偏盛者；络石藤性偏寒，多用于 CTD-ILD 属风湿热邪偏盛者；青风藤性平，祛风湿、通经络作用较强，多与其他藤类药相须为用；威灵仙辛散走窜之力较强，但其有耗气伤阴之弊，气血虚弱或平素体虚的老年患者一般不宜使用。另丝瓜络质轻中空、筋络纤细，形似肺之络脉，有藤类药之搜风通络之效，其味甘性平，无论虚实寒热，凡有肺络痹阻之象皆可运用，且其可引药入肺经，《本草备要》载丝瓜络“凉血解毒，除风化痰，通经络，行血脉，老者筋络贯穿，象人经络，故可借其气以引之”。

2.2.2 除瘀通络

CTD-ILD 作为难治性慢性疾病，久病多瘀，临床可见咳、痰、喘较重，伴口唇紫绀、面色晦暗、舌暗、脉涩等血瘀之象。治宜化瘀除瘀通络，可选用醋三棱配伍醋莪术以破血逐瘀，《本草备要》载：“莪术香烈，行气通窍，同三棱同治积聚诸气良”。二者常等量配伍，用量一般不宜

过大，常用 10 g，以防动血出血，出现咯血或痰中带血等情况。现代研究^[22]表明，三棱与莪术配伍能显著减少肺纤维化大鼠的成纤维细胞数量，有效抑制肺纤维化形成，从而延缓肺纤维化的进程。

2.3 祛除环境毒邪

我们认为，祛除环境毒邪应首先从源头入手，建议患者戒烟、远离煤尘等工作环境。其次，环境毒邪潜藏体内，乘虚而作，故扶助正气尤为关键，除运用黄芪、白术、党参等益气扶正药物之外，还可配合八段锦、太极拳等中医传统运动功法以增强人体正气。最后，若环境毒邪郁久化为热毒，症见咳嗽及喘息气短加重、关节红肿热痛等，可选用金银花、菊花、白花蛇舌草、鱼腥草、败酱草等清热解毒，注意需中病即止；若环境毒邪导致疾病反复，引发患者焦虑、烦躁等不良情绪，可选用柴胡、合欢皮、玫瑰花、百合、麦芽等行气解郁。

3 病案举隅

患者，女，65 岁，2021 年 5 月 18 日初诊。主诉：双手指关节疼痛 3 年余，咳嗽、咳痰伴喘憋气短 1 年余。患者 3 年前出现双手指关节疼痛，晨起肿胀，受凉后加重，双手食指伸侧可见对称的片状皮疹，未予重视。1 年前闻及刺激性异味后突然出现咳嗽，后出现喘憋气短，动则加重，于当地医院诊断为“皮炎”“间质性肺病”，经对症治疗（具体用药不详）后有所好转。后上述症状反复发作，平素规律服用醋酸泼尼松片每次 5 mg、每日 1 次，吡非尼酮胶囊每次 200 mg、每日 2 次，每 2 个半月静脉滴注注射用环磷酰胺 0.4 g 1 次，病情控制不佳，手指关节日常活动明显受限。患者青中年时期从事化学相关工作 10 余年。刻下症见：双手指关节肿胀疼痛，晨起及受凉后较重，喘憋气短，活动后加重，偶有咳嗽，咯少量清稀白痰，倦怠乏力，纳眠可，夜尿 2 次，大便溏、每日一行。查体：双手近端指间关节 Gottron 征；指尖血氧饱和度 90%；舌淡暗，苔白，脉滑涩、尺脉无力。肺部 CT 示：双下肺间质性改变；改良呼吸困难指数（mMRC）评分^[23]为 2 级，六分钟步行试验^[24]为 200 m。西医诊断：结缔组织病相关间质性肺病；中医诊断：肺痹（脾肾两虚、痰瘀阻络证）；治以补肾健脾复元、祛痰化瘀蠲痹为法，予二仙汤加减。处方：仙茅 20 g，淫羊藿 20 g，巴戟天 15 g，酒黄精 20 g，黄芪 30 g，麸炒白术 20 g，旋覆花 20 g（包煎），威灵仙 15 g，络石藤 10 g，丝瓜络 10 g，青风藤 10 g，

醋三棱 10 g, 醋莪术 10 g, 炒薏苡仁 15 g, 炒神曲 10 g, 麦芽 30 g, 甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。口服西药用用量同前, 同时嘱其在身体耐受前提下早晚各练习八段锦 20 min。

2021 年 6 月 4 日二诊: 患者双手指关节肿胀疼痛较前好转, 喘憋气短较前减轻, 活动耐力提高, 倦怠乏力好转, 偶有晨起咳嗽, 有少量黄黏痰, 夜尿 2 次, 大便质软成形、每日一行。舌脉同前, 指尖血氧饱和度 96%。予初诊方去酒黄精、炒神曲, 加党参 15 g、炒白扁豆 15 g、黄芩 10 g, 28 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱停用吡非尼酮胶囊, 将醋酸泼尼松片改为每次 2.5 mg、每日 1 次, 注射用环磷酰胺用法用量同前, 八段锦练习同前。

2021 年 7 月 2 日三诊: 患者双手指关节肿胀疼痛及喘憋气短明显好转, 活动耐力明显提高, 偶有活动后倦怠乏力, 偶有干咳, 夜尿 1 次, 大便质软成形、每日一行。舌淡暗, 苔白, 脉滑。予二诊方加熟地黄 15 g、仙鹤草 30 g、炒山楂 10 g、醋鸡内金 15 g, 28 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。西药用用量同二诊, 八段锦练习同前。

此后患者每月至门诊复诊一次, 用药仍以补肾健脾复元、祛痰化瘀蠲痹为主。患者服药至 2022 年 3 月 8 日病情稳定, 未见双手指关节肿胀疼痛、咳嗽咳痰、喘憋气短等明显不适症状, 双手指关节基本日常活动不受限, 复查肺部 CT 示: 双下肺间质性改变较前无明显变化; mMRC 评分为 1 级, 六分钟步行试验为 400 m, 予停中药, 继用西药和练习八段锦。2022 年 5 月 30 日电话随访, 患者已停用注射用环磷酰胺, 口服醋酸泼尼松片每次 2.5 mg、每日 1 次维持治疗, 坚持练习八段锦, 病情未再发作, 无特殊不适症状。

按语: 患者为老年女性, 天癸已竭, 中土已虚, 脾肾亏虚, 正气不得充养, 风寒湿邪侵袭肌表, 痹阻手指局部络脉, 气血不通, 发为皮痹, 故见双手指关节肿胀疼痛, 晨起及受凉后较重。皮痹日久, 正气愈虚, 邪气乘虚内舍于肺, 痹阻肺络; 加之脾肾亏虚, 内生痰湿之邪壅滞于肺, 阻碍肺之气血运行, 久则气虚血瘀, 痰瘀互结, 加重络脉痹阻, 导致肺宣发肃降功能失司, 遇环境因素诱发即肺气逆乱, 故见咳嗽咳痰、喘憋气短且活动后加重。患者青中年时期从事化学相关工作 10 余年, 考虑其长期受环境毒邪的侵袭, 是 CTD-ILD 发病的潜在诱因。综合倦怠乏力、夜尿、大便溏等其他症状, 结合舌脉, 辨证为脾肾两虚、痰瘀阻络。方用二仙汤

配伍通络药物加减以补肾健脾复元、祛痰化瘀蠲痹, 以仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾益精固元; 黄芪、麸炒白术、炒薏苡仁健脾益气兼除湿; 酒黄精补气养阴、润肺益肾; 炒神曲、麦芽调理中焦脾胃气机, 配伍旋覆花消痰降气, 共同促进肺气通畅; 威灵仙、络石藤、丝瓜络、青风藤搜剔痰瘀之邪, 醋三棱、醋莪术化瘀除癥通络, 共祛痰瘀之邪, 以助肺络得通, 肺气运行正常; 甘草调和诸药兼健脾益气。二诊时患者病情有所好转, 倦怠乏力好转, 指尖血氧饱和度升高, 提示肺络得通, 气血运行有所恢复, 处方在初诊方基础上加党参、炒白扁豆增强补气养血之效; 但晨起咳黄黏痰, 提示隐有热象, 故去滋腻之酒黄精, 加黄芩清肺热, 而炒神曲消导之力较强, 去之以防其耗伤气阴。三诊时患者诸症皆好转, 考虑治病求本, 肾精亏虚为 CTD-ILD 根本病机, 故加熟地黄滋肾填精, 以复肾元; 仙鹤草健脾补虚, 炒山楂、醋鸡内金健运脾胃, 培补后天之本, 以后天养先天, 使肾精得充、正气得复。CTD-ILD 病因复杂、迁延难愈, 治疗全程紧扣肾精亏虚、肺络痹阻之病机, 兼顾脾虚与痰瘀, 在培补肾精同时兼顾补益肺脾, 使肺、脾、肾三脏同治, 先天之本与后天之本同滋, 则气血生化有源, 运行正常; 蠲痹通络则重视运用藤类药和破血逐瘀之品, 增强祛痰化瘀通络之功。如此标本兼治, 并配合中医传统运动功法八段锦促正气恢复, 固本复元, 扶正祛邪, 故获良效。

参考文献

- [1] KONDOH Y, MAKINO S, OGURA T, et al. 2020 guide for the diagnosis and treatment of interstitial lung disease associated with connective tissue disease [J]. Respir Investig, 2021, 59(6): 709-740.
- [2] CHUNG JH, COX CW, MONTNER SM, et al. CT features of the usual interstitial pneumonia pattern: differentiating connective tissue disease-associated interstitial lung disease from idiopathic pulmonary fibrosis [J]. AJR Am J Roentgenol, 2018, 210(2): 307-313.
- [3] MATHAI SC, DANOFF SK. Management of interstitial lung disease associated with connective tissue disease [J]. BMJ, 2016, 352:h6819. doi:10.1136/bmj.h6819.
- [4] JEE AS, CORTE TJ. Current and emerging drug therapies for connective tissue disease-interstitial lung disease (CTD-ILD) [J]. Drugs, 2019, 79(14): 1511-1528.
- [5] 梁艳霞, 樊茂蓉, 王冰, 等. 结缔组织病相关间质性肺病中医病因病机及治疗研究进展 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(15): 33-36.

- [6] CERRO CHIANG G, PARIMON T. Understanding interstitial lung diseases associated with connective tissue disease (CTD-ILD): genetics, cellular pathophysiology, and biologic drivers[J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(3):2405.
- [7] 吴以岭. 络病病机探析[J]. *中医杂志*, 2005, 46(4): 243-245.
- [8] 姜良铎, 秦英, 杨君, 等. 试论“环境毒”[J]. *中国中医基础医学杂志*, 1999, 5(9):5-7, 69.
- [9] 郑洪新. 中医病因新说: 环境毒邪[J]. *辽宁中医杂志*, 2002, 29(2):63-64.
- [10] SHAO T, SHI X, YANG S, et al. Interstitial lung disease in connective tissue disease: a common lesion with heterogeneous mechanisms and treatment considerations[J]. *Front Immunol*, 2021, 12: 684699. doi: 10.3389/fimmu.2021.684699.
- [11] CHEN HH, YONG YM, LIN CH, et al. Air pollutants and development of interstitial lung disease in patients with connective tissue disease: a population-based case-control study in Taiwan[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(12): e041405. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041405.
- [12] SACK C, VEDAL S, SHEPPARD L, et al. Air pollution and subclinical interstitial lung disease: the multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA) air-lung study[J]. *Eur Respir J*, 2017, 50(6):1700559. doi: 10.1183/13993003.00559-2017.
- [13] MARGARITOPOULOS GA, HARARI S, CAMINATI A, et al. Smoking-related idiopathic interstitial pneumonia: a review[J]. *Respirology*, 2016, 21(1):57-64.
- [14] 安云霞, 张晓菊, 汪铮, 等. 淫羊藿苷对肺纤维化大鼠模型的影响及其机制[J]. *安徽医科大学学报*, 2020, 55(12):1840-1844.
- [15] 尹佳, 刘会会, 强明敏, 等. 仙茅的药理作用研究进展[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(25):32-36.
- [16] 李博, 耿刚. 黄芪的化学成分与药理作用研究进展[J]. *中西医结合研究*, 2022, 14(4):262-264.
- [17] 栾智华, 张东坡, 刘必旺, 等. 黄芪甲苷对肺纤维化小鼠 VEGF/VEGFR2 信号通路的影响[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(7):1611-1613.
- [18] 李媛媛, 周鸿铭. 穿山龙总皂苷的药理作用及机制研究进展[J]. *中医药学报*, 2020, 48(5):73-77.
- [19] 吴晓东, 徐胜梅, 杨智华, 等. 穿山龙总皂苷通过 TGF- β /Smad 信号通路减轻类风湿关节炎相关间质性肺病的肺纤维化[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(1):99-102, 281-283.
- [20] 商烨, 齐丽娜, 金华, 等. 地龙化学成分及药理活性研究进展[J]. *药物评价研究*, 2022, 45(5):989-996.
- [21] 刘翀羽. 藤类药的应用研究[J]. *山西中医*, 2015, 31(7):59-60.
- [22] 黄礼闯, 赵梦亭, 桑夏楠, 等. 三棱-莪术药对化学成分及药理作用研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11):6612-6616.
- [23] PASQUALE MK, XU Y, BAKER CL, et al. COPD exacerbations associated with the modified Medical Research Council scale and COPD assessment test among Humana Medicare members[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2016, 11:111-121. doi: 10.2147/COPD.S94323.
- [24] ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 166(1):111-117.

Treatment of Connective Tissue Diseases-associated Interstitial Lung Disease by the Origin-restoring and Bi (痹)-alleviating Method

ZHAO Xiaoli^{1,2}, LIANG Yanxia², SU Wenwen², MU Qingxiang^{1,2}, LI Guangsen², LIU Fenggu^{1,2}, WANG Wenwen², FAN Maorong^{1,2}

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT It is believed that the fundamental pathogenesis of the connective tissue diseases-associated interstitial lung disease (CTD-ILD) is kidney essence deficiency, with lung collateral obstruction throughout the disease, and environmental toxin pathogen is the important causative factors for the development of CTD-ILD. This article proposed to restore origin and alleviate *bi* (痹) for CTD-ILD, for which restoring origin means tonifying the lungs, spleen and kidneys to bank up the roots and consolidate the original *qi*, with modified *Erxian Decoction* (二仙汤) plus *Liu Junzi Decoction* (六君子汤); alleviating *bi* means expelling wind and dredging collaterals, and eliminating the mass to restore the smoothness of the lung collaterals, with paired medicines of Chuanshanlong (*Dioscorea nipponica*)-Dilong (*Kalanchoe pinnata*), Vinegar-processed Sanleng (*Sparganium stoloniferum*)-Vinegar-processed Ezhu (*Curcuma zedoaria*), and stem-type medicines, and emphasized on removing the environmental toxin pathogens to facilitate the recovery of healthy *qi*.

Keywords connective tissue diseases-associated interstitial lung disease (CTD-ILD); origin-restoring and *bi* (痹)-alleviating; kidney essence deficiency; lung collateral obstruction

(收稿日期: 2022-11-08; 修回日期: 2023-03-22)

[编辑: 姜冰]