

# 刘东汉分期论治间质性肺疾病经验介绍

孙杰<sup>1</sup>, 张旭辉<sup>2</sup>, 马泉<sup>1</sup>

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020

[关键词] 间质性肺疾病; 分期论治; 刘东汉

[中图分类号] R563.1<sup>3</sup> [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.075

间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)是一组主要累及肺间质、肺泡和(或)细支气管的炎症性肺部弥漫性疾病。临床表现为干咳、劳力性呼吸困难、限制性通气功能障碍伴弥散功能下降、低氧血症和影像学上的双肺弥漫性病变。ILD起病隐匿, 病程缓慢, 最终发展为弥漫性肺纤维化和蜂窝肺, 导致呼吸衰竭、肺心病而死亡, 为临床疑难病。

中医无ILD病名, 国内学者将ILD归属于中医肺痹、肺痿范畴<sup>[1-2]</sup>。肺痹、肺痿的命名表述了ILD不同阶段的病理特点<sup>[3]</sup>。刘东汉教授为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医临床工作五十余年, 运用中医理论辨治疑难病症经验颇丰。刘教授通过长期临床实践, 认识到ILD发病不仅仅是由“痹”到“痿”的演变, 而是经历了由气及血、由经入络、由肺脏及他脏、由实转虚的多层次的演化过程。治疗方面, 倡导病证结合, 分期论治, 有效延缓了病情发展, 提高了患者生活质量。今择其要义, 粗疏整理, 以资借鉴。

## 1 初期——邪毒犯肺, 清宣肺气

肺居胸中, 位于上焦, 其位最高, 为华盖之脏, “伤于风者, 上先受之”, 肺体娇嫩, 易受外邪侵袭。肺开窍于鼻, 外合皮毛, 职司卫外, 为人身之藩篱, 外邪侵袭, 首先犯肺。刘教授认为ILD发病初期多因正气不足, 卫外不固, 感受邪毒, 直接侵犯肺脏, 病位在肺在气。此期为“肺痹”之前期阶段, 主要病机为邪毒犯肺, 肺失宣肃, 病性以邪实为主。患者以干咳、气短、咽干为主症, 此期舌脉常无异常, 肺部影像学多以磨玻璃样征象为主。

刘教授认为此期病邪初起, 正气尚强, 邪气尚浅, 以邪实为主, 故以清热解毒, 清宣肺气为治则, 常以银翘散或桑菊饮加减。方中用金银花、连翘清热解毒; 桑叶、竹叶、芦根清热生津; 桔梗、苦杏仁、桑白皮清宣肺气; 热毒甚者, 重用金银花、连翘, 并加鱼腥草、蒲公英以增强清热解毒之功效。肺为

娇脏, 邪热最易与瘀结而损伤肺络, 刘教授常在清热解毒的同时加丹参、川芎活血以消瘀热。痰多者加橘红、瓜蒌、地龙等清热化痰。在此期, 刘教授亦常用大黄, 认为此期上焦有热, 用大黄可釜底抽薪, 导热下行, 促进大肠传导, 有利于肺气肃降, 此乃“肺与大肠相表里”之故也。

## 2 中期——痰瘀阻肺, 化痰祛瘀

初期肺中热毒不解, 煎熬津液, 热灼津伤, 损耗肺气, 肺失宣肃, 津液无以宣发布散, 则会炼液成痰, 遂致痰热阻肺; 气阴耗伤日益深重, 则可由气及血, 由经入络, 影响血运, 致血停留瘀。痰瘀阻滞于肺, 故成“肺痹”之证<sup>[4]</sup>, 症见咳吐浊唾涎沫、胸闷、气短, 活动后明显, 乏力、纳差, 舌质暗、苔腻而燥或呈剥苔, 脉沉。此期影像学改变多以细网状阴影或弥漫性结节影为主。

刘教授认为此期病理特征表现为邪气盛实, 正气渐衰, 病性为本虚标实、虚实夹杂, 以痰瘀闭阻之标实为主。痰浊、瘀血、气阴不足相互影响, 痰阻则水液停滞, 聚而成痰; 痰阻气血运行受阻, 日久成瘀。痰瘀既成, 阴血不行则阴亏更甚, 气机不畅, 进一步加重气虚。痰瘀既是此期疾病发展中的病理产物, 又是ILD进展加重的重要致病因素。故此期应豁痰开闭、化痰通络, 痰瘀并治为首要治法, 同时辅以益气养阴之品。刘教授常以自拟四子养亲汤合桃仁红花煎加减。方中紫苏子、冬瓜子、莱菔子、葶苈子泻肺化痰; 三七、桃仁、红花、川芎、地龙祛瘀通络; 同时辅以沙参、黄芪、太子参补肺健脾, 益气养阴。刘教授认为此阶段为疾病转折点, 治疗得当, 病情稳定; 反之, 疾病进展迅速, 预后不良。

## 3 末期——正虚络瘀, 扶正通络

痰瘀阻肺, 耗伤气阴, 如不能及时化痰祛瘀, 恢复气阴, 则会使肺脏痿弱不用, 遂向“肺痿”发展, 此时痰阻肺络, 邪气渐深, 正气虚极, 导致病情深重, 缠绵难愈, 临床预后不佳。脾胃属土, 为肺金之母, 肺脏久虚则殃及母脏, 子盗母

[收稿日期] 2016-03-11

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医传承工作室项目(201208); 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室开放基金: 敦煌医学诊疗技术与临床应用建设项目(DHYX1415-004)

[作者简介] 孙杰(1972-), 男, 主任医师, 副教授, 研究方向: 呼吸病临床及教学工作。

气,致肺脾两虚;反之亦因脾胃为后天之本,气血生化之源,土虚则无以生金,进一步加重致肺脏虚损。同时,肺主气,肾主纳气,肺气虚极,母病及子,必会及肾,肾虚则无以纳气,又会加重肺气不能肃降,终致肺肾两虚,故张景岳谓:“虚邪之至,害必归阴,五脏虚极,穷必及肾。”此时患者除乏力、纳差、消瘦,呼吸困难加重外,常动则喘息气短,呼多吸少,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧,此期影像学多以广泛肺纤维化及蜂窝肺为主。

刘教授认为此期治疗以扶助正气为主,辅以化痰通络。切忌攻之太过,扶正当肺、脾、肾兼顾。常以六君子汤、平喘固本汤和补肺汤三方化裁。以人参、黄芪、法半夏、茯苓、白术、橘红等补益肺脾,化痰降气;冬虫夏草、熟地黄、胡桃肉、补骨脂、蛤蚧温肾纳气;同时酌情选用当归、赤芍、地龙、丹参、三棱、莪术、苏木等活血通络之品。若病久阴损及阳,出现腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡苔少而薄者,加淫羊藿、菟丝子、熟地黄等补肾温阳。

#### 4 病案举例

例1:王某,女,64岁,2013年9月6日初诊。主诉间断咳嗽、咳痰、气短1月余,加重1周。患者于1月前受凉后出现间断咳嗽、咳痰,痰色白、量少质黏,伴发热、口干、气短,活动后明显,无恶寒、潮热、盗汗等,就诊于社区诊所,诊断为支气管炎,经治疗症状缓解不明显,后就诊于某西三甲医院,胸部CT示:双肺外周及胸膜下磨玻璃样变,排除感染性肺疾病及结缔组织相关性间质性肺疾病,诊断为特发性间质性肺炎,建议患者行外科胸腔镜肺活检及口服激素治疗,患者拒绝。出院后病情相对平稳。近1周来,由于上述症状加重,来甘肃中医药大学附属医院就诊,寻求中医治疗。现症见:干咳、气短,舌红、少苔,脉细数,平素咽干,口渴欲饮,二便自调,体重无变化。辨证为邪毒犯肺,肺失宣肃,治法为清热解毒,清宣肺气,以银翘散加减,处方:金银花、苦杏仁、地龙、桃仁、红花、甘草各10g,连翘、鱼腥草、蒲公英、桔梗、南沙参各15g,芦根、玄参各20g。取7剂,每天1剂,水煎取汁400mL,分早晚饭后1h服用,忌生冷油腻之品,适寒温,畅情志。二诊:药后咳嗽、口干减轻,仍有气短,纳食睡眠可,小便调,大便不成形,每天2次,舌红苔薄白,脉沉细。刘教授考虑上方稍显苦寒,故去鱼腥草、蒲公英,另加山药10g健脾护胃。取10剂,水煎煮,服法及医嘱同前。三诊:药后咳嗽、气短明显缓解,但仍有口干乏力,偶有咳黏痰,舌淡红苔薄白,脉沉细,考虑患者邪毒已去,治疗当重在益气养阴,兼以宣肺通络。处方:黄芪30g,芦根、南沙参各15g,桑白皮12g,蒲公英、桃仁、红花、山药、炙甘草各10g,金银花、地龙各6g,砂仁3g。上方续服15剂,患者诸症皆除,嘱其间断中药调理,以巩固疗效。

按:患者素体气阴两虚,感邪之后容易从热而化,外邪犯

肺,肺失宣肃,故以干咳、气短为主症。本次病情加重,虽无表症,然仍属邪毒未去,证属邪毒犯肺,肺失宣肃。胸部CT示:双肺外周及胸膜下磨玻璃样变,当以间质性肺疾病发病初期论治,治以清热解毒,宣肺散邪,故以银翘散加减治疗。经一、二诊后,邪毒渐去,病情渐轻,遂逐减清热解毒苦寒之品,以免伤及脾胃之阳气,酌加益气养阴、健脾护胃之品,体现了刘教授治疗肺痹、肺痿之证不忘顾护中焦之意。

例2:朱某,女,76岁,2014年3月14日初诊。主诉反复干咳、气短1年,加重2周。患者1年前无明显诱因出现咳嗽、气短等症,自服止咳药后有所缓解。此后以上症状反复出现,进行性加重,胸闷、喘息明显,曾先后就诊于甘肃省多家三甲西医院,胸部CT示:双肺外周及胸膜下呈蜂窝样改变,诊断为特发性肺纤维化,住院期间给予抗炎、解痉、化痰、平喘及吸氧治疗后可缓解。出院后长期家庭氧疗,病情无明显好转。近2周来,以上症状加重,在家持续吸氧不能缓解,今前来就诊,寻求中医治疗。现症见:咳嗽、咳少量白黏痰、不易咳出,喘息、不能平卧,纳差、消瘦,畏寒、倦怠乏力、腰膝酸软,舌质暗、剥斑苔、舌底脉络迂曲,脉沉细涩,小便少,大便干,双下肢不肿。刘教授根据现症,认为该患者处于间质性肺疾病发病中后期,辨证为脏腑虚损、痰瘀互结,治法为补肺健脾、温肾纳气、化痰活血,选方以平喘固本汤合补肺汤加减。处方:黄芪30g,丹参、枸杞子、党参各20g,五味子、紫菀、桑白皮、紫苏子、葶苈子、橘红、莱菔子、淫羊藿、生地黄、南沙参各15g,三棱、桑寄生、莪术、炙甘草各10g,沉香6g。取10剂,每天1剂,水煎取汁400mL,分早晚饭后1h服用,忌生冷油腻之品,适寒温,畅情志。二诊:诉药后咳嗽、咳痰、乏力减轻,仍有气短、喘息,动则加重,腹胀、纳差,畏寒、腰膝酸软,舌质暗、剥斑苔,舌底脉络迂曲,脉沉细涩。刘教授认为此时仍有脾肾不足,气虚血瘀痰阻之证。故前方加白术20g、陈皮15g健脾理气,加肉桂6g引火归元,取少火生气之意。再服10剂。三诊:诉药后咳嗽、咳痰、腹胀基本消失,喘息气短乏力明显缓解,呼吸渐畅,可平卧,畏寒、腰膝酸软均有所好转,舌质暗、剥斑苔,舌底脉络迂曲,脉沉细涩,上方酌加红花20g,桃仁、刘寄奴各15g。继续服10剂后,咳嗽咳痰、乏力气短、腰膝酸软均消失,舌质淡红、苔薄白,舌底脉络迂曲程度,脉沉细有力。

按:本例患者为老年女性,肺病日久,刘教授认为患者肺脾肾三脏俱损,痰瘀互结,肺络痹阻日久而成本虚标实之证,属间质性肺疾病之中晚期患者,当补虚扶正为主,健脾、补肺、益肾三者不可偏废。刘教授认为对于中后期患者,补肺气是重点,健脾气是基础,益肾气是根本,兼以化痰活血通络,标本兼顾,故治法为补肺健脾、温肾纳气、化痰活血。选方以平喘固本汤合补肺汤加减,用药宜补虚勿过滋腻,以防滞脾胃,故加紫苏子、葶苈子、橘红、莱菔子理气化痰;加丹参、

三棱、莪术活血通络，以求寓通于补，标本同治。

#### [参考文献]

- [1] 杨淦, 张先元, 曹枢, 等. 特发性肺纤维化与肺痹、肺萎关系浅析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(2): 52-53.
- [2] 吕晓东, 庞立健, 周健, 等. 中医对肺痿及与肺纤维化

- 关系的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 289-290.
- [3] 关天宇, 焦扬, 孙海燕. 中医对肺间质纤维化的认识[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(5): 1000-1001.
- [4] 陈瑞, 王鹏. 浅谈肺痹与特发性肺纤维化的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(6): 90-91.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 陆拯天癸四至理论辨治肠易激综合征经验介绍

刘赛月<sup>1,3</sup>, 陈明显<sup>2,4</sup> 指导: 陆拯<sup>2,4</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053
2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012
3. 浙江省中医药研究院, 浙江 杭州 310007
4. 浙江省药品不良反应监测中心, 浙江 杭州 310012

[关键词] 肠易激综合征; 四至理论; 调天癸、安脏腑; 经验介绍; 陆拯

[中图分类号] R574.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.076

陆拯教授是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医, 从医已逾六十余载, 通过不断临证积累和系统总结, 形成了独具特色的学术思想。在其学术体系中对天癸学说的研究尤为突出, 首创天癸四至理论及天癸四至辨证法, 应用于指导临床各科的治疗。肠易激综合征是最常见的功能性肠道疾病之一, 发病机制较为复杂, 尚未完全阐明, 西医多以对症治疗为主, 疗效尚欠满意, 中医药防治有一定的特色和优势。现将陆老师应用天癸“四至”理论辨治肠易激综合征的经验介绍如下。

### 1 阐天癸学说, 首创四至理论

人体除五脏六腑、气血精津液之外, 必还有其他特殊物质, 担负着独特的调控和激发人体的作用, 而“天癸”就是这种特殊物质。陆老师有感于《素问·上古天真论》虽提出了天癸, 但“言而未竟”, 乃潜心研究天癸 50 余载, 著成近 40 万字的《天癸病论与临床》一书, 深入探讨天癸的来源、种类、分布部位、具体功用, 系统阐述天癸病证的特殊主症、临床表现、证候特点、治疗方法、专门药物等, 从而创立了天癸“四

至”理论体系<sup>[1]</sup>。

天癸来源于脑和肾的先天化生, 依赖于后天五脏六腑的濡养, 随着人的生长、发育、衰老、生殖等过程而盈竭, 通过精、气、血、津液等物质的运行与化生统一调节各脏腑功能, 在整个生命过程中直接或间接发挥广泛而巨大的作用。在此基础上, 陆老师进一步独创性地阐释了天癸“四至”理论, 即至神、至气、至液、至精天癸的内涵与功用。四至天癸分别化生于不同脏腑, 各自具有独特的功用, 共同组成了完整的天癸体系。至神天癸为诸天癸的“总领”, 既能主宰多种天癸的化生和调节, 又能协调五脏六腑、气血百脉的功能, 具有调控情志、思维、记忆、睡眠、生长发育等生命活动的功能。至气天癸善于升发, 性偏于刚, 能促进五脏六腑、四肢百骸、筋骨血脉保持健壮。至液天癸性偏柔和, 善于促进气血不断化生, 保持津液输布有序。至精天癸分阳精天癸与阴精天癸, 分别促进男、女的生长发育, 并相互制约保持阴阳平衡。

### 2 从天癸立论, 扩充辨治思路

肠易激综合征是一种以持续存在或间歇发作的腹部疼痛或

[收稿日期] 2016-03-28

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81302957); 浙江省中医药科学研究基金计划 (2014ZB011、2013ZB005); 浙江省医药卫生科研基金计划 (2013KYA034)

[作者简介] 刘赛月 (1981-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗脾胃病。

[通讯作者] 陈明显, E-mail: chenmingxian2005@163.com