

黄青松教授治疗肺间质纤维化临床经验

杨慧霞¹, 曾 珠¹, 赵玉兰², 余艳梅², 黄青松^{1*}

¹成都中医药大学附属医院, 四川 成都

²成都中医药大学, 四川 成都

收稿日期: 2022年11月21日; 录用日期: 2022年12月15日; 发布日期: 2022年12月23日

摘 要

介绍黄青松教授治疗肺间质纤维化学术思想和证治经验。黄青松教授在该病病机上强调肺脏本身功能失调为主, 后期肺肾亏虚, 且肺失宣降、肺络瘀痹贯穿始终。从而在治疗上主张恢复肺气宣降的生理特性, 依据分期辨证, 提出早期宣降肺气、搜剔肺络, 中晚期补肺益肾、纳气定喘, 同时宣降肺气、化痰通络当贯穿始终的治疗思路, 临床疗效显著。文章通过整理验案, 体现黄青松教授论治肺间质纤维化的辨证思维。

关键词

肺间质纤维化, 肺痿, 经验总结, 黄青松, 验案举隅

Professor Huang Qingsong's Clinical Experience in Treating Pulmonary Interstitial Fibrosis

Huixia Yang¹, Zhu Zeng¹, Yulan Zhao², Yanmei Yu², Qingsong Huang^{1*}

¹The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 21st, 2022; accepted: Dec. 15th, 2022; published: Dec. 23rd, 2022

Abstract

This paper introduces Professor Huang Qingsong's academic thoughts and experience in treating pulmonary interstitial fibrosis. In the pathogenesis of this disease, Professor Huang Qingsong

*通讯作者。

emphasizes that the lung itself is mainly dysfunctional, and the lung and kidney are deficient in the later stage, moreover, the lung qi loses its function of upward and outward and downward and inward, and the obstruction of pulmonary collateralis runs through the whole process. Therefore, it is advocated to restore the physiological characteristics of lung ventilation and fall in treatment. According to the syndrome differentiation in different stages, this paper puts forward the treatment idea of xuanqi and lowering lung qi, collecting and clearing lung collaterals in the early stage, in the middle and late stage, the treatment idea of tonifying lung and kidney, absorbing qi to prevent asthma, simultaneously reducing lung qi, removing blood stasis and clearing collaterality runs through the whole process, and the clinical effect is significant. By sorting out the best cases, this article reflects Professor Huang Qingsong's dialectical thinking in the treatment of pulmonary interstitial fibrosis.

Keywords

Pulmonary Interstitial Fibrosis, Pulmonary Dysfunction, Summary of Experience, Huang Qingsong, Examples of Cases

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

间质性肺疾病是呼吸系统常见疑难病，主要累及肺间质和肺泡腔，临床表现以进行性加重的呼吸困难为主，可最终发展为呼吸衰竭而死亡。间质性肺病包括多种急、慢性肺部疾病，目前多数病因不明，其中特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)的发病率及病死率逐年增高[1] [2]。中位生存期仅为3~5年，IPF不能治愈，治疗目的是延缓疾病进展，改善患者生存质量及延长生存期[3]。目前常用的药物有抗炎、抗纤维化、抗氧化等药物[4]，但目前疗效尚不明确，且部分药物价格昂贵，不能临床普及。中医药以其“辨证论治”的特点在治疗肺间质纤维化方面有一定的优势，中医中药能够调节人体气血阴阳平衡，阻止或延缓肺纤维化的进展，减少并发症，减轻西药不良反应，从而改善患者的生存质量[5]。

黄青松教授是享受国务院政府特殊津贴专家，四川省名中医，呼吸科主任医师，全国中医优秀临床人才，从事临床工作数十余年，熟读《伤寒论》、《金匱要略》等中医学经典著作，尤擅长于中医中药治疗内科疑难杂病。笔者有幸拜入黄师门下跟诊，现将黄教授治疗肺间质纤维化的临床经验小结如下。

2. 病因病机认识

本病属于中医学“肺痿”范畴。痿者，如草木之萎而不荣也。“肺痿”之名首见于《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七》篇，“热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病，何从得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之”，指出肺痿为汗、吐、下等多种因素导致津液荡尽后发展而来，即津涸而肺焦也。阴虚是本病关键病机之一[6]。然虚寒之肺痿，不得不辨也，“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾。”故肺痿有虚热、虚寒之分。唐代孙思邈在其《千金要方·肺痿》中指出“肺痿虽有寒热之分，从无实热之例。”即肺痿病机只有虚证而无实证，后世医家认为其为本虚标实，以肺脾肾亏虚为本，寒、痰、瘀痹阻肺络为标。朱启勇[7]教授认为此病以瘀阻为主要特点，治以活血化瘀，同时兼顾肺肾亏虚。吴银根[8]认为，本病为肺络瘀痹，气阴亏虚，故扶正为先，通瘀为要。

黄青松教授根据临床观察,将本病的病因病机归纳于以下三个方面:1)早期外邪痹阻,肺失宣降。肺为娇脏,清虚娇嫩,易受邪袭。六淫之中,燥为阳邪,其性干涩,易伤肺津;寒性凝滞,寒入肺络,血行不畅;热为阳邪,易伤津动血,皆可致血液运行障碍成为瘀血,且风为百病之长,常兼他邪合而伤人。六淫邪气痹阻于肺,肺宣降失常,故见喘咳。2)中后期肺肾亏虚,脏气不足。寒温不适,久咳伤肺,或肾脏亏虚,子盗母气,皆至肺脏亏虚,咳喘无力,少气短息。“肺为气之主,肾为气之根”,肺肾亏虚,肾不纳气,故除见上述症状以外,还可见动则喘累甚至张口抬肩。3)肺失宣降、肺络瘀痹贯穿始终。肺主宣降,助心行血,若宣发肃降功能失常,气血津液运行失调,必然影响肺脏及其它脏腑。外邪痹阻致瘀或久病入络,肺络瘀痹,发为呼吸困难。

3. 治疗方法

根据“早期外邪痹阻,肺失宣降;中后期肺肾亏虚,脏气不足;同时肺失宣降、肺络瘀痹贯穿始终”的病因病机,黄教授提出了如下的治疗原则:黄教授认为肺间质纤维化早期以咳嗽干咳为主、患者自觉胸部憋闷感,胸部影像学以双肺磨玻璃影改变为主表现为渗出、斑片,蜂窝状尚轻微,治当“宣降肺气、搜剔肺络”。中晚期胸部CT以间质纤维化为主表现为蜂窝状,治以“补肺益肾、纳气定喘”,同时宣降肺气、化痰通络应当贯穿始终,另久病必瘀,肺络瘀痹,非一般草木化痰之品能通之散之,当用虫类灵动之品以搜剔肺络。

4. 中药治疗

中医认为肺为娇脏,不容纤芥。外感六淫,邪气不解,痹阻于肺,影响肺的宣发肃降功能,进而影响气血津液的运行。故黄教授治疗肺间质纤维化注重恢复肺脏“宣发肃降”的生理特性。疾病早期选方三拗汤合虫类活络药加减。三拗汤源于张仲景,由麻黄、杏仁及甘草组成,彼时名曰“还魂汤”,后收录于《太平惠民和剂局方》,卷中认为此方有开宣肺气,平喘降逆之长。方中麻黄辛温微苦入肺经,杏仁味苦降泄入肺经,两药配伍,一升一降,宣降并施,恢复肺宣发肃降的功能,增强止咳平喘之力。肺为气之主,肾为气之根,疾病中晚期肺肾亏虚,肾不纳气,治以补肺益肾、纳气定喘,《景岳全书集要》云:“虚喘者气短而不续”,方中除党参黄芪补气之品外,大多都需人参大补元气之品才可建功收效。肺气以宣发肃降为基本运行形式,气为血之帅,能推动和调控血液的运行,外邪客于肺,邪热耗伤肺阴、阴血亏虚,肺络失养;或肺气亏虚,气不行津、行血,致痰瘀内生,肺络痹阻,病程日久,则致肺间质纤维化,故宣降肺气、化痰通络应当贯穿始终。另,久病必瘀,肺络瘀痹,非一般草木化痰之品能通之散之,当虫类灵动之品搜之、剔之,正如叶天士所言:“久则邪正混处其中,草木不能见效,当以虫蚁疏逐。”方中选用蜈蚣、全蝎药性走窜,能通络散结,或可加入水蛭、虻虫破血逐瘀消癥。又“风为百病之长”,六淫邪气不解,痹阻于肺,影响肺的宣发肃降功能,故用蝉蜕、露蜂房等祛风散结,还可加用僵蚕化痰通络散结,土鳖虫破血逐瘀通经。

5. 验案举隅

患者,罗某,男,70岁,2021年12月18日初诊,主诉:发现肺间质纤维化1+年。现病史:患者1+年前因“间断喘憋伴咳嗽咳痰”于某知名三甲西医院就诊,诊断为“肺间质纤维化”(具体不详),予以口服吡非尼酮、尼达尼布等药物后症状未见明显改善,且因药物价格昂贵,遂未继续规律服用。现患者喘累、气紧、乏力,遂至我院就诊,入院症见:喘累、气紧、乏力,活动后加重,纳眠一般,二便可,舌暗红,苔白,脉细。听诊:双肺底可闻及吸气相Velcro啰音。辅助检查:2021.09该知名三甲西医院胸部CT:双肺间质纤维化改变。中医诊断:肺痿;气虚血瘀证。治法:益气活血,祛瘀通络。中药处方:

麻黄 15 g, 杏仁 15 g, 炙甘草 10 g, 蜈蚣 1 条, 全蝎 5 g, 露蜂房 15 g, 蝉蜕 15 g, 白芍 15 g, 木蝴蝶 20 g, 肉桂 5 g, 党参 30 g, 黄芪 30 g, 人参 10 g, 水煎服, 每 1.5~2 天为 1 剂, 每天 2 次, 每次 100 ml。

二诊: 2022 年 02 月 14 日, 诉喘累、气紧较前稍好转, 活动后加重, 咳嗽, 咳痰量少, 其余症状与前基本相似, 舌脉同前。中药处方在原方基础上加桔梗 15 g, 麸炒枳壳 15 g, 蜜紫菀 15 g, 共 7 剂, 用法同前。

三诊: 2022 年 03 月 17 日, 喘累、气紧较前稍缓解, 平路慢走可, 未诉明显咳嗽, 小腹胀满, 小便自利, 大便易解, 舌暗红, 苔白, 脉细涩。辅助检查: 2022.03.12 四川省中医院胸部 CT: 慢性支气管炎、肺气肿征像, 双肺广泛间质纤维化改变伴感染。中药处方在原方基础上去掉桔梗、麸炒枳壳、蜜紫菀, 调整药物剂量为麻黄 10 g, 炒露蜂房 5 g, 肉桂 10 g, 加用生大黄 5 g, 米炒虻虫 5 g, 燀桃仁 5 g, 酒水蛭 5 g, 7 剂, 水煎服, 用法同前。

四诊: 2022.05.14 日, 患者诉喘累、气紧较前稍缓解, 走平路可, 不耐远行, 胸部闷痛, 未诉腹部胀满等不适, 二便可, 舌脉同前。在原方基础上去掉大黄、桃仁、水蛭、虻虫, 加用姜厚朴 15 g, 麸炒枳实 15 g, 薤白 30 g, 桂枝 15 g, 瓜蒌皮 30 g, 7 剂, 水煎服, 用法同前。

五诊: 2022.06.21 日, 胸部闷痛较前明显好转, 口淡无味, 脘腹胀满, 余症状同前, 舌暗红, 苔白腻, 脉细。中药处方在原方基础上加用麸炒苍术 15 g, 陈皮 15 g, 7 剂, 水煎服, 用法同前。

六诊: 2022.07.28 日, 未诉胸部闷痛及腹部胀满不适, 仍感喘累、气紧, 较前明显缓解, 走平路可, 饮食如常, 小便可, 大便干燥, 2 日 1 解, 舌脉同前。辅助检查: 2022.07.08 前知名三甲西医院胸部 CT: 双肺间质纤维化改变伴炎症, 与 2021.09 稍减轻。中药处方在一诊处方基础上去掉木蝴蝶, 加用炒僵蚕 15 g, 土鳖虫 15 g, 麸炒苍术 30 g, 生白术 30 g, 炒决明子 30 g, 7 剂, 按前法继续服用。

按语: 该患者于 2020 年在外院诊断为肺间质纤维化, 吾师结合自身经验及辨证论证选用自拟方进行加减, 方中麻黄辛散, 杏仁苦降, 两药配伍, 辛开苦降, 使肺气得以宣降, 则咳喘得以平息, 蜈蚣、全蝎性善走窜, 搜剔肺络, 通络散结, 党参、黄芪补脾益肺, 人参大补元气。“风为百病之长”, 携其他邪气合而致病, 邪气不解, 痹阻于肺, 影响肺的宣发肃降功能, 故用蝉蜕、木蝴蝶、露蜂房祛风利咽, 还可加用僵蚕通络散结, 土鳖虫破血逐瘀。患者六诊时喘累、气紧较一诊明显好转, 六诊时复查胸部 CT 提示: “肺间质纤维化, 与前片相比减轻”, 其病好转。

6. 结语

肺间质纤维化是一种慢性进展且多数病因不明的疾病, 临床表现以进行性加重的呼吸困难为主, 最终发展为呼吸衰竭, 临床预后差且中位生存期短。目前, 尚无肯定显著有效的治疗药物[9]。多数医家认为本病病因复杂, 属虚实夹杂, 治以扶正祛邪, 从而恢复人体气血阴阳平衡。黄青松教授对本病提出了“早期宣降肺气、搜剔肺络; 中晚期补肺益肾、纳气定喘; 同时宣降肺气、化痰通络当贯穿始终”的治疗思路, 在临床实践中辨证施治, 整体调节, 经常可以改善患者临床症状, 阻止、延缓肺纤维化的进展, 临床疗效显著, 值得推广应用。

参考文献

- [1] Gribbin, J., Hubbard, R.B., Le Jeune, I., et al. (2006) Incidence and Mortality of Idiopathic Pulmonary Fibrosis and Sarcoidosis in the UK. *Thorax*, **61**, 980-985. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.062836>
- [2] Raghu, G., Weycker, D., Edelsberg, J., et al. (2006) Incidence and Prevalence of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **174**, 810-816. <https://doi.org/10.1164/rccm.200602-163OC>
- [3] 潘雅琴, 张炜. 中医药治疗特发性肺间质纤维化的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(7): 63-66.
- [4] 赵全凤, 董志, 路晓钦. 糖皮质激素在呼吸系统疾病中应用的循证医学研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学,

2015, 20(10): 1194-1200.

- [5] 王海霞, 李红, 谢海彬, 张耘, 马玉坤. 特发性肺间质纤维化的研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(30): 9-12.
- [6] 孟令鑫, 吴聪, 温宇龙, 刘建, 王玉光. 区分肺痿和肺痹论治间质性肺疾病经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 2064-2066.
- [7] 冯榆, 周丹丹, 肖庆龄, 沈晓玮, 朱启勇, 谌晓莉. 朱启勇从阴虚血瘀论治肺间质纤维化[J]. 中医药学报, 2020, 48(3): 64-66. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.200053>
- [8] 胡晓宁. 吴根银教授间质性肺病治疗经验介绍[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1543-1546.
- [9] 中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组. 特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(6): 427-432.