

运用晁恩祥教授参精五味方治疗间质性肺纤维化经验撷取

吴伟斌¹, 王春娥², 陈可强^{2*}

¹福建中医药大学第二临床医学院, 福建 福州

²福建中医药大学附属第二人民医院呼吸与危重医学科, 福建 福州

收稿日期: 2024年1月18日; 录用日期: 2024年2月22日; 发布日期: 2024年2月29日

摘要

间质性肺纤维化病因复杂, 临床上尚无特效药的治疗, 承袭了国医大师对肺间质纤维化病人的基本治疗大法, 总结出晁老治疗间质性肺纤维化的基本方, 即参精五味方, 在治疗肺间质纤维化患者过程中, 取得了显著的临床疗效, 明显改善了患者的症状, 获得了较为令人满意的治疗成果。

关键词

肺间质纤维化, 晁恩祥, 参精五味方

Summary of Experience in Using Professor Chao Enxiang's Shenjing Wuwei Recipe to Treat Interstitial Pulmonary Fibrosis

Weibin Wu¹, Chun'e Wang², Keqiang Chen^{2*}

¹The Second Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

²Department of Respiratory and Critical Care Medicine, The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Jan. 18th, 2024; accepted: Feb. 22nd, 2024; published: Feb. 29th, 2024

Abstract

The causes of interstitial pulmonary fibrosis are complex, and there is no specific drug for clinical

*通讯作者。

文章引用: 吴伟斌, 王春娥, 陈可强. 运用晁恩祥教授参精五味方治疗间质性肺纤维化经验撷取[J]. 中医学, 2024, 13(2): 305-309. DOI: 10.12677/tcm.2024.132047

treatment. Following the basic treatment methods of traditional Chinese medicine masters for patients with interstitial pulmonary fibrosis, Chao Lao summarized the basic methods for treating interstitial pulmonary fibrosis, that is, Shenjing Wuwei Recipe, has achieved significant clinical efficacy in the treatment of patients with pulmonary interstitial fibrosis, significantly improved the patient's symptoms, and achieved relatively satisfactory treatment results.

Keywords

Pulmonary Interstitial Fibrosis, Chao Enxiang, Shenjing Wuwei Recipe

Copyright © 2024 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

晁恩祥教授为全国第二届国医大师，北京中日友好医院中医呼吸内科首席专家，从医 60 余载，创立了“从风论治”的治疗原则，创新了中医“风邪”理论，形成了风咳、风哮的理论体系。晁老在慢性咳嗽、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺癌等疾病的治疗上经验丰富，而在间质性肺纤维化的诊治上更有着自己独特的心得体会。从强调个体化治疗方案[1]，再到调理肺肾、益气活血、宣肺平喘治法的确立[2]，最终通过基本病机和主要症状的把握形成了可重复的基本方(参精五味方)[3]。基于晁恩祥教授的基本治疗大法衍生的参精五味方，有针对地随症加减，实现了三因制宜的治疗策略，为肺纤维化患者提供了更为精准和温和的中医治疗。现将辨治肺间质纤维化病人运用参精五味方的经验撷取一二，以飨读者。

2. 病名

间质性肺病是指肺部间质(连接和支持肺泡的组织)发生病理性纤维化的情况。这种纤维化通常由于长期炎症或其他损伤引起，最终导致正常的肺组织逐渐被纤维组织替代，影响肺的结构和功能[4] [5] [6]。在古代祖国医学对于这种病并没有确切的独立病名。经过历代医家的研究，将此归纳为“肺痿”及“肺痹”的范畴，但对于归属于“肺痿”和“肺痹”的确切界定仍存在争议。《辨证录》陈世铎云：“人有咳嗽不宁，心膈窒塞，吐痰不已，上气满胀，不能下通，人以为肺痹也”。《黄帝内经素问·痹论》云：“肺痹者，烦满喘而呕”。晁老认为肺痹其主要病机在“不通”和“满”为关键，肺痹为肺气管、肺络“不通”导致的气的受阻，清气不进、浊气不出故呈现出“满”的症状。晁老认为肺痿气管通气是顺畅的，而是肺泡功能丧失。正如尤在泾所言：“痿者，萎也，如草木之枯萎而不荣，为津枯而肺焦也”，形象的呈现了间质性肺纤维化肺泡丧失的病理表现与肺痿肺叶焦枯的中医理论相互映照。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》云：“热在上焦者，因咳为肺痿”，《外台秘要·咳嗽门》许仁则云：“肺气嗽经久成肺痿，其状不限四时冷热，昼夜嗽常不断，唾白如雪，细沫稠黏，喘息气上。”肺为华盖，其间有细窍，吸入的气通过泉眼呼出形成液体，这种气液循环是持续不断的，用以滋润全身，如同高源的水源源不断地流出。然而，一旦感染便受到火势的炎热影响，呼吸时气息从引火升腾至喉间，可能导致痒感引起咳甚；热灼津液，津液变的粘稠，肺痿为慢性虚损性疾病，气虚则无力推动津液则愈加难以布行，故刺激的咳嗽越加频繁，日久导致阻塞，久则细窍俱闭。而肺内的液体无法正常流动布行，导致肺叶逐渐焦枯，即肺叶萎缩变小，其表现正类似于肺间质纤维化导致肺容积缩小的情况。故将此病归类为“肺痿”。

3. 病因病机

间质性肺病(ILD), 又称弥漫性肺实质疾病(DPLD), 是一种受多因素影响的广泛而多样化的疾病, 不仅影响间质, 还在不同程度上影响外周气道、肺泡和小血管。这些疾病涵盖了已知病因(环境、药物相关和结缔组织相关性疾病)以及未知病因(特发性间质性肺炎、结节病等), 具有相似的临床症状、影像学、生理和病理表现。晁老将间质性肺纤维化与中医肺痿理论相结合的学术思想, 认为肺痿病因复杂, 由多种因素总共导致, 其主要为本虚为主, 与先天禀赋不足, 肺肾气阴两虚有关; 肺为水之上源, 肾为主水之脏, 肺与肾之间的阴液互相资生。肺阴充足, 输精于肾, 使肾阴充盛, 保证肾的功能旺盛。肾阴充足, 循经上润于肺, 保证肺气清宁, 宣降正常。晁恩祥教授认为此病病起隐匿, 因肺功能的特点当症状明显发作时, 已是迁延日久, 久病之人必耗伤气阴, 故此为肺肾气阴两虚基本病机。其标实或因风邪犯肺, 或因痰浊、毒邪损络、瘀血阻滞, 尤其本病易反复感染导致的痰热毒邪损伤肺络、气机不畅、气滞血瘀, 而成本虚标实之证。晁老认为此病临床症状千千万, 其万变不离其宗为抓其主要症状, 即呼吸困难(气短、气喘、憋气、胸闷)。按照其症状特点, 将此归为“气机不畅”基本病机, 故可明确间质性肺纤维化的基本病机为“肺肾气阴两虚、气机不畅”。

4. 治法方药

依据间质性肺纤维化的病机, 确立基本治疗原则为“调补肺肾、益气养阴、降气平喘”。因此形成了调补肺肾、养阴益气、降气平喘的基本方, 即参精五味方。具体方药为太子参 15 g, 麦冬 15 g, 五味子 10 g, 黄精 15 g, 山茱萸 10 g, 苏子 10 g, 地龙 10 g, 白果 10 g。本方注重辨证, 用药恰如其分, 符合晁老的用药理念, 尤其是对于长期治疗的慢性患者倾向于选择温和的药物, 通常选用无毒或毒性较小的药物。在此基础方上再通过三因制宜的个体化治疗思路进行加减, 咳甚者伴有咽痒干咳为主加苏叶 10 g 炙枇杷叶 15 g, 蝉蜕 10 g, 百部 10 g, 杏仁 10 g, 紫苑 12 g, 牛蒡子 15 g; 咳嗽有白痰者加橘红 15 g, 金荞麦 25 g, 莱菔子 10 g, 浙贝母 12 g; 痰黄者加黄芩 12 g, 鱼腥草 25 g, 金荞麦 25 g, 炒栀子 10 g, 兼有紫绀、舌下瘀象治加丹参 10 g, 川芎 10 g, 赤芍 10 g, 鸡血藤 15 g, 红景天 10 g, 年老肺肾虚极较甚酌情加枸杞子 10 g, 菟丝子 15 g, 女贞子 12 g, 平素反酸、嗝气, 脾胃虚弱者可加陈皮 9 g、海螵蛸 18 g、姜半夏 9 g。

5. 验案举隅

病案 1

2019年9月, 韩某, 男, 68岁, 主诉: 全身无力、肌肉酸痛6月余, 伴气喘3月。现病史: 6月前因全身无力、肌肉酸痛到当地医院就诊, 检查并未发现异常。3月出现咳嗽、咳痰、动则气喘, 起卧困难, 转诊至福州三甲医院, 诊断为间质性肺病, 但具体病因不明, 医生给予抗纤维化、抗炎等治疗, 后因不能耐受抗纤维化药物而停用, 继续服用激素维持治疗, 但肺功能仍越来越差, 肌肉萎缩明显, 无法行动, 长期卧床, 翻个身都喘, 连吃饭都得半躺着。2019年12月25日, 韩某受凉后上述症状加重, 故转诊至我院呼吸科王春娥主任门诊。辰下: 气喘明显, 动则加剧, 全身萎软无力、伴酸痛, 咳嗽, 咳嗽有痰, 痰黄量少质黏, 口干, 纳寐差, 小便少, 大便稍干结, 无力排便需开塞露通便。查体: 双下肺可闻及爆裂音。舌质淡暗, 苔黄, 少津, 脉虚数。中医诊断: 肺痿(肺肾气阴两虚, 气机不畅, 痰热阻肺)。治法: 调补肺肾, 益气养阴, 降气平喘, 清热化痰。处方予以参精五味汤化裁: 太子参 20 g, 麦冬 15 g, 五味子 15 g, 酒黄精 10 g, 山茱萸 10 g, 苏子 10 g, 地龙 10 g, 白果仁 10 g, 蜜麻黄 8 g, 山药 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 虎杖 12 g, 黄芩 15 g, 醋延胡索 12 g, 甘草 10 g。连续服用3月后, 韩老伯咳嗽咳痰减少, 气喘也逐渐减轻, 肌肉酸痛缓解, 食欲增加, 口干, 小便尚调, 大便较为难排, 3日1

次,舌暗红,苔剥,脉弱,处方:去白花蛇舌草、半枝莲、虎杖、黄芩、醋延胡索改瓜蒌 25 g,天花粉 15 g,加干石斛 15 g,菟丝子 15 g,红芪 20 g。继续同前方,6 个月后,基本不咳不喘,能下地活动,生活自理;9 个月后每天可以爬坡和走一千多米;中药续前方,减为间断服用(每个月停服几天),到 2020 年 3 月,老人生活自理,行动自如,已经能爬山一小时,全家人都感到无比高兴,后续依旧服用王春娥主任中药继续调理。

按:该案患者于外院诊断为间质性肺病,结合患者既往曾服用抗纤维化药物及激素药物治疗有效,后因不能耐受抗纤维化药物,单服激素药物治疗后,肺功能呈进行性下降,双肺底爆裂音,可明确诊断为间质性肺纤维化。患者年老体弱,脏腑功能虚弱,日久耗伤气阴,阴液亏虚,虚火灼肺气,肺不布津,致筋脉失煦,脉络不通,故肌肉痿弱不用而酸痛;肺虚及肾,肾不纳气,故见动则气喘;阴亏液损,复感外邪,客热于肺,痰热阻肺故见痰少色黄质黏;津不上承于口则口干;舌质淡暗,苔黄,少津,脉虚数均肺肾气阴两虚,气机失畅之证。故治以肺肾调补,益气养阴,降气平喘为法,方选参精五味汤,患者喘甚于原方的基础上加蜜麻黄增强其宣肺平喘之功,加山药增强其补肺肾之效,此次喘甚考虑有外邪侵袭,痰热阻肺加重肺宣发功能,故予以白花蛇舌草、半枝莲、虎杖清热化痰,王春娥主任用药上承裘冕老经验一药多用的理念,白花蛇舌草及半枝莲在清热化痰上兼顾利水以助小便,患者老年血液循环较慢,气虚日久无力推动更见瘀血,用半枝莲及虎杖兼顾活血化痰之效;患者肌肉酸痛加延胡索行气止痛。二诊患者咳嗽黄痰症状明显好转,气喘好转,痰热减轻,纳尚可更应调补肺肾巩固,予以去白花蛇舌草、半枝莲、虎杖、黄芩、醋延胡索改瓜蒌 25 g、天花粉 15 g,痰热缓解故减轻清热化痰药物同时兼顾大便难排及口干。加干石斛,菟丝子,红芪,女贞子加强调补肺肾、益气养阴之效。此后患者症状趋势向好,考虑本病无法逆转,嘱其长期服用,可酌情每月间断服用休息几天。

病案 2

2022 年 9 月 30 日,陈某,女,70 岁,主诉:咳嗽伴气短 3 月余,现病史:3 月前出现咳嗽,气短、胸闷,气喘,活动后加重,痰不多,白色黏痰,查胸部 CT:双肺弥漫性间质性炎症;肺功能:FVC: 1.20 L,FEV1: 1.12 L,DLCO SB: 2.16 mmol/min/kPa。辰下:咳嗽,咳少量黄白痰,痰黏难咳,胸闷、气短,爬 3 楼气喘明显,暖气,时有胃胀,疲乏,口干不苦,双手皮肤干燥起屑,夜寐欠安,大便干结,小便正常。查体:口唇发绀,双下肺可闻及爆裂音。舌质暗红,苔薄白,脉弦细。中医诊断:肺痿(肺肾气阴两虚,气机不畅,胃气上逆,痰瘀互结。治法:调补肺肾,养阴益气,降气平喘,降逆化痰,活血化痰。处方予以参精五味汤化裁:太子参 15 g,麦冬 15 g,五味子 8 g,酒黄精 10 g,山茱萸 10 g,苏子 10 g,白果仁 10 g,地龙 10 g,牛蒡子 15 g,蝉蜕 10 g,蜜枇杷叶 15 g,姜半夏 9 g,海螵蛸 15 g,虎杖 9 g,绞股蓝 15 g,丹参 15 g,甘草 10 g,28 付后气短较前缓解,咳嗽减轻,口干,反酸、暖气、胃胀较前减轻,舌红,苔薄黄,脉弦,处方:去牛蒡子、蝉蜕,加干石斛 15 g。6 个月后患者不咳不喘,一口气上 6 楼后液没见明显气促,可于公园溜达 1 小时而无疲劳感,予以复查胸部 CT 及肺功能;胸部 CT:双肺多发间质性肺炎,较 2022-09-30 片好转。肺功能:FVC: 1.79 L,FEV1: 1.76 L,DLCO SB: 3.47 mmol/min/kPa。

按:患者以咳嗽伴气短为主要表现,年过七旬,脏腑功能衰弱,加之病程日久,肺气亏虚,无力推动,津随气动,停而为痰,故见痰黏难咳;肺虚及肾,肾虚则气短而喘,少气不足以息,声低气怯;肺气亏虚,推动无力,血行缓滞,瘀血内生,痰瘀阻络,肺络瘀阻;耗伤日久,阴液不足,则口干;肺虚无力布散,脾主升清,水谷精微赖肺的布散,升清受阻,胃失和降,故见反酸、暖气、胃胀。予以参精五味子汤化裁,养阴益气,降气平喘,降逆化痰,活血化痰。本案中,以参精五味子基础方,治以调补肺肾、益气养阴、降逆平喘。患者咳嗽较甚,加牛蒡子、蝉蜕、蜜枇杷叶加强止咳之效;其中蜜枇杷叶能配合姜半夏和胃降逆,海螵蛸制酸保胃,绞股蓝既能调补肺肾,又能与虎杖加强清热化痰,虎杖同时

还能与丹参配合活血化瘀，全方共奏养阴益气，降气平喘，降逆化痰，活血化瘀之效。28 付后患者气短、咳嗽明显改善，但仍有口干，咳嗽较前好转去牛蒡子、蝉蜕，加干石斛加强调补肺肾，益胃生津缓解口干。6 个月后复查肺功能及胸部 CT 提示相关指标均较前改善，表明无论是在主观症状的缓解还是在客观指标方面，运用参精五味方治疗肺间质肺纤维化均有较好临床疗效。

6. 讨论

间质性肺病近年来发病率呈上升趋势，死亡率居高不下，尤其以特发性间质性肺病为甚[7]。由于该疾病的症状起始缓慢进展，早期诊断困难，治疗难度大。目前主要采用抗纤维化、激素、免疫抑制剂等，但治疗效果并不理想，而潜在的副作用较大[8] [9]。结合晁恩祥教授肺纤维化与肺痿肺热叶焦相对应的观点，把握主要症状呼吸困难，提出了“调补肺肾、养阴益气、降气平喘”的基本治疗大法，衍生出了参精五味方作为基础方药在间质性肺纤维患者的应用，王春娥主任为福建中医药大学博士研究生导师，现任福建中医药大学附属第二人民医院肺病科主任，国医大师晁恩祥传承工作室负责人，在运用参精五味方以改善间质性肺纤维化患者的生活质量、延缓肺功能下降，取得了较为满意的效果。

参考文献

- [1] 陈燕, 王辛秋, 晁恩祥. 晁恩祥个体化治疗肺间质纤维化的思路与经验[J]. 天津中医药, 2012, 29(5): 423-426.
- [2] 屈毓敏, 王辛秋, 王雪京, 等. 晁恩祥教授辨治特发性肺间质纤维化经验探析[J]. 天津中医药, 2014, 31(9): 515-517.
- [3] 王春娥, 王辛秋. 晁恩祥治疗肺间质纤维化经验小结[J]. 福建中医药, 2018, 49(4): 58-59.
- [4] Ye, Z. and Hu, Y. (2021) TGF- β 1: Gentlemanly Orchestrator in Idiopathic Pulmonary Fibrosis (Review). *International Journal of Molecular Medicine*, **48**, Article Number: 132. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2021.4965>
- [5] Zhang, C., Zhu, X., Hua, Y., et al. (2019) YY1 Mediates TGF- β 1-Induced EMT and Pro-Fibrogenesis Inalveolar Epithelial Cells. *Respiratory Research*, **20**, 249. <https://doi.org/10.1186/s12931-019-1223-7>
- [6] Zhang, Q., Ye, W., Liu, Y., et al. (2023) S-Allylmercapto-N-Acetylcysteine Ameliorates Pulmonary Fibrosis in Mice via Nrf2 Pathway Activation and NF- κ B, TGF- β 1/Smad2/3 Pathway Suppression. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **157**, 1140. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.114018>
- [7] Lederer, D.J. and Martinez, F.J. (2018) Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *The New England Journal of Medicine*, **378**, 1811-1823. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1705751>
- [8] 丁旻, 李佳旻, 洪群英, 等. 尼达尼布治疗特发性肺纤维化的长期疗效及安全性: 单中心参与 INPULSIS 及 INPULSIS ON 的系列病例分析[J]. 复旦学报(医学版), 2022, 49(3): 395-401.
- [9] 胡海涛. 吡非尼酮胶囊联合糖皮质激素治疗特发性肺间质纤维化的效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(19): 3573-3577.