**马君应用运气方治疗重症肺痿的经验**

张冉冉1马君2

1. 山东中医药大学 硕士研究生 250014；2.山东中医药大学附属医院肺病科 250011）

摘要：肺间质纤维化在中医以形论病讲当属“肺痿”范畴,西医目前对于肺纤维化的治疗仍有一定的局限性，尤其是重症肺间质纤维化。马君擅用运气方治疗重症肺痿,并取得过良好疗效,本文附一重症病案,为临床工作者提供新的思路。

关键词：肺间质纤维化; 肺痿; 重症; 五运六气;运气方

马君，硕士研究生导师，从事中医药工作20余年，对肺痿的见解独到，具备十分丰富的临床经验，在对肺间质纤维化，尤其是重症肺纤维化的施治中充分发挥中医治疗优势，取得良好的治疗效果。

1.肺痿中西医的不同认识

肺间质纤维化 (pulmonary fibrosis, PF) 是发生于肺部的慢性、进行性、不可逆性的疾病[1]。其病变主要因弥漫性肺泡炎和肺泡结构紊乱所致[2]。对于肺间质纤维化的治疗，目前临床大多采用免疫抑制剂及激素抑制剂治疗肺间质纤维化,疗效并不确切，并具有一定的副作用[3,4]；王玉光[5]等人也表示目前西医对于间质性肺疾病的临床治疗上用药太过复杂,而且很多药物还在试验阶段；目前临床大多采用免疫抑制剂及激素抑制剂治疗肺间质纤维化,疗效并不确切，并具有一定的副作用[4,5]。依据间质性肺病指南，在间质性肺病急性加重期应采用先大剂量冲击后维持疗法，以迅速扭转病情，后依据患者病情逐渐减量，总疗程时间过长且临床效果不理想。马君指出对于重症肺间质纤维化的患者可应用激素配合中医药治疗，效果颇佳。中医对于肺间质纤维化的认识以“肺痿”居多：晁恩祥教授[6]等人指出在西医病理变化上肺间质纤维化表现为肺容积缩小,用中医形态学论证肺间质纤维化表现为肺叶萎缩变小且两者都分属慢性虚损性疾病，故以肺痿命名肺间质纤维化，肖小花[7]等人也从症状、病因、病理形态及预后等方面论证此观点。姜德友[8]等人结合历代文献指出肺痿属难治性疾病且预后不佳,宜早期治疗,且治疗也需辨证论治，缓以图之。王宏宇认为肺痿病因主要是津液亡失过重，其咳喘短气、咯吐浊唾涎沫,或痰中夹杂血丝、胸痛、形体羸瘦的主要临床表现也均由此导致[9]，此为阴液耗伤；韦婷[10]等人指出肺痿可致吐涎沫，必遗尿, 小便数诸症，乃由素体阳虚，肺中虚冷或失治误治、久延不愈所致。阴阳耗伤日久则致阴损及阳，阳损及阴，阴阳互损日久则正气渐衰，故马君认为在肺痿重症阶段不单有阴虚或阳虚之象，乃是阴阳俱虚，正气衰微之象。而“肺虚络瘀"是重症肺间质纤维化的主要病机,肺虚为本,络瘀为标,两者相互作用,如环无端,虚者更虚,实者更实[11]，其治疗总以扶正化瘀为方。

2 马君应用运气方治疗重症肺间质纤维化

五运六气学说在《皇帝内经》中占有较多篇幅，主要是古代哲学在中医中的体现，是自然界的气候变化的缩影在中医学中的运用。其中《素问·至真要大论篇》“谨候气宜，无失病机”的气宜”即讲六气主时之宜，指出天文-气候-病候密切相关，也证实了这一点。五运六气在天人相应整体观思想的指导下,以阴阳五行为理论基础,研究古代天文历法气象知识并形成理论依托,形成天干地支的推演方法用以研究六十年为一个甲子周期的气候变化并与人体疾病的相关性[12]，探讨自然与人体健康、疾病之间的相互关系。五运与天干相配，是指木、火、土、金、水五种运气，此六气与地支相配，即风、热、火、湿、燥、寒。马君喜以运气学说指导临床,认为五运六气对疾病的产生、发展有重要影响,对临床用药更有指导意义。

在一定时空范围中，运气理论有群体趋同性，故而某个运气方在一段时间的使用具有普适性[13]，马君基于运气学说提出重症肺痿的治疗在一定时期内亦具有普遍性。2018年乃戊戌年，全年火气太过，太阳寒水司天，上半年气候偏热，火运太过，进而暴雨连绵，出现水火交争之象，下半年气湿土加临，易雾霾，客运少角加风气来复，易出现火气太过，阴伤燥热之证，治宜滋阴降火。陈无择《三因司天方》“麦门冬汤”中曰：“岁火太过，炎暑盛行，肺金受邪。民病疟、耳聋、咳喘……肩背痛”。指出麦门冬汤为六戊年岁火太过之年的主方。其补虚抑火的特性适宜“岁气之火”证[14]。所以,马君在治疗火盛阴伤燥热之肺间质纤维化时喜用宋代陈无择《三因极一病证方论》中的运气方麦门冬汤,治疗效果颇佳。而《三因司天方》也指出“辰戌之岁，太阳司天，太阴在泉，气化运行先天，民病身热，头痛……注下赤白，肌腠疮疡，发痈疽，宜静顺汤。”。辰戌之岁，太阳寒水司天，太虚寒临，阳气不令，此时之病多为寒湿所致，静顺汤适用。马君认为2018年肺间质纤维化的论治可从上述两方着手。遵仲景法，马君指出肺痿可总分为虚热肺痿与虚寒肺痿两大类。麦门冬汤由麦冬、白芷、半夏、竹叶、钟乳石、桑皮、紫苑、人参组成，主用于虚热肺痿；而静顺汤由白茯苓、木瓜、炮附子、牛膝、防风、诃子、干姜、炙甘草组成，主用于虚寒肺痿。肺痿虽分虚热与虚寒，但发展到后期，均将形成阴阳两虚之证，导致病势危重。马君认为对于重症肺痿的论治可用两方进行论治，起阴阳双补之意。而在肺痿后期，痰热为邪，是疾病迅速进展的关键，故而“补虚”的同时还需泻实“痰热”。顾之山老先生认为在麦门冬汤和静顺汤阴阳双补的基础上可加用小承气汤以泻痰热，又可转承阴阳，起阴阳调和之功。小承气汤为仲景方，由大黄、枳实和厚朴组成，可荡涤实热痰滞[15]，三方相合用于重症肺间质纤维化的治疗。顾之山老先生将其合方拟名为三合汤，取其三方相合之意。而对于三合汤的应用，马君认为不能拘泥于戊戌年之岁，凡阴阳两虚，痰热蕴肺者均可使用。

三合汤中以麦冬、附子为君药，用量宜大，起扶正益气，急救阴液的作用。紫菀与白芷相配，芬芳而辛，起润泽之功。半夏配麦冬，相反相成;木瓜入脾之血分，合炮姜温煦太阴之阳。茯苓、牛膝引附子下行肾脏；甘草、防风引炮姜上行脾土。又以诃子酸温之性以醒胃助脾，敛摄肺金。参、草、枣相配，培土生金，益气养胃。竹叶、栀子、桑白皮清泄肺火，防风合附子逐表里之湿。又因肺间质纤维化急性加重的患者常感口干咽燥、烦渴，此乃热痰郁滞之象，患者又常因气虚津伤而感烦渴、气急伴大便秘结，艰涩难下，患者又常伴舌暗红有瘀斑等瘀血阻滞之象，故治以益气养液,急救其阴，加用补血活血化瘀之品，故方中加以红参配合天冬、酒萸肉、阿胶增强滋补肺肾阴液之功，当归、赤芍增强补血活血之功。

3.病案：

孟某，男，77岁，肺间质纤维化病史8年余。患者2月前无明显诱因出现发热，热峰38.5℃，于当地县医院予抗生素、甲泼尼龙（具体用量不详）等治疗好转后出院，出院停服激素10余天后胸闷加重，口服甲泼尼龙8mgBID,症状无明显缓解。入院症见：胸闷憋喘，平卧即呼吸困难，难以站立，精神萎靡，乏力，神志欠清，言语不利，咳嗽，咯大量白粘痰，较难咯出，无发热、恶寒，咽干口干，偶有头痛，无腹痛腹泻，纳差，眠欠佳，大便5天未行，小便夜尿频数。舌暗，苔黄腻，脉沉数，予活血化瘀、清热解毒、扶正益气等系统治疗后症状未有明显缓解。舌暗红有瘀斑，舌边无苔，舌中苔黄厚腻，脉沉数，遂给予三合汤加减，整方如下：麦冬 30g 附子 6g 酒萸肉 30 g 茯苓 30 g 白芍15g 天冬 15 g 木瓜 12 g 红参 9 g 炮姜6g 麸炒枳实 15g 厚朴 12g 蜜紫苑15g 桑白皮 15g 清半夏 12g 诃子肉10g 白芷10g 淡竹叶 10 g 防风 15g 当归 15g 阿胶9g 酒大黄 5g 赤芍15g 炙甘草15g，水煎200ML，分早晚饭后半小时温服，日一剂。服1剂后患者出现狂躁不安，神识不清，不思饮食，改红参4g 麦冬 60g 后服2剂，患者整体状况好转，神志清楚，精神可，可正常交流，夜间烦躁改善，食欲逐渐恢复正常，胸闷较前明显减轻，咳嗽咯痰次数较前减少，纳眠可，大便较前通畅。患者症状好转后继服上方，患者病情日趋好转，后出院。期间继续口服激素类药物甲泼尼龙片 8 mg bid 口服。

暗语：本例是应用中医运气方结合西医治疗重症肺间质纤维化的典型病案,患者入院时既有肺间质纤维化急性加重，予常规扶正抗炎抗感染等常规治疗后症状未有明显缓解，突然出现精神萎靡，乏力，神志欠清等症状，舌暗红有瘀斑，舌边无苔，舌中苔黄厚腻，脉沉数，中医辨证认为此乃用药太过药毒损伤，兼之患者热病后期，使得出现气阴两虚,伴痰瘀热结之象,基于戊戌年“太阳寒水”的运气特点，治疗急予益气养阴,祛瘀化痰,予以三合汤加减,而病情好转后,仍有正虚邪恋,余热未清之象,故嘱患者继服上方以巩固治疗，并嘱患者修复期的治疗需时时顾护脾胃,培土生金,以助机体康复。该病例治疗过程中,小剂量激素配合中药治疗,患者病情得以迅速控制,逐渐恢复如常,说明中医药具有良好的增益减毒之效。马君指出肺间质纤维化患者应长期服用中药,以减轻激素的副作用,并减少纤维化的形成,可提高患者的生活质量，重症肺间质纤维化患者也可延长生活质量。

参考文献：

[1] Hou J, Ma T, Cao H, et al. TNF-α-induced NF-κB activation promotes myofibroblast differentiation of LR-MSCs and exacerbates bleomycin-induced pulmonary fibrosis[J]. J Cell Physiol, 2018, 233 (3) :2409-2419.

[2]黄云鉴,龚婕宁.论肺痹肺痿与肺纤维化的证治规律[J].时珍国医国药,2016,27(06):1439-1441.

[3]尹虹雷, 尹世琦, 刘涛, 等.血清SP-A、SP-D在特发性肺间质纤维化疾病进展过程中的临床意义[J].中国现代医生, 2015, 53 (36) :13-16.

[4]李颖, 张纾难.肺痿冲剂治疗肺间质纤维化疗效观察及对肿瘤标记物CA 19-9的影响[J].世界中医药, 2014, 9 (8) :990-993.

[5]王蓓蓓,王玉光.间质性肺疾病的中西医研究进展[J].北京中医药,2017,36(05):472-476.

[6]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(04):58-59.

[7]肖小花,李戎,梁繁荣,刘春涛,吴曦.论中医“肺痿”一名与“肺纤维化”最为相侔[J].辽宁中医杂志,2012,39(06):1045-1047.

[8]姜德友,姜培培.肺痿源流考[J].浙江中医药大学学报,2015,39(01):15-18+21.

[9]王宏宇,马君.陶凯教授应用紫菀汤治疗重症肺间质纤维化的经验[J].中国中医急症,2016,25(09):1699-1701.

[10]韦婷,白艾灵,刘祎,蔡定均.列缺穴治疗虚寒型肺痿探析[J].亚太传统医药,2018,14(10):100-102.

[11]庞立健. 肺间质纤维化重症病机内涵(肺虚络瘀)初探[A]. 中华中医药学会.“新成果·新进展·新突破”中华中医药学会2013年学术年会、第三次中华中医药科技成果论坛论文集[C].中华中医药学会:中华中医药学会,2013:1.

[12](清)喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2007:384.

[13]陶国水. 司天方静顺汤临证加减[N]. 中国中医药报,2018-05-31(004).

[14]张登本.孙理军主编.王冰医学全书 [M].北京:中国中医药出版社,2006:70.

[15]王璐颖,张萌,焦圣军,张岩,张诏.小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤对阳明腑实证模型大鼠胃肠动力的影响[J].广州中医药大学学报,2019,36(01):94-98.

作者简介：

1.作者简介：张冉冉(1993-)，女，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治肺系疾病的研究。

2.通讯作者简介：马君(1972-)，女，医学博士，副教授，硕士生导师。中华中医药学会肺系病分会委员会委员，中国中西医结合学会呼吸病分会专业委员会青年委员，山东中西医结合学会呼吸病分会专业委员会秘书，山东省抗癌协会中西医结合分会青年委员会副主任委员,中华中医药学会老年病分会委员。1998年获中西医结合呼吸专业硕士学位。2007年获中医文献专业博士研究生学位。擅长：中西医结合方法治疗支气管扩张、肺间质纤维化、支气管哮喘、慢性咳嗽、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、胸腔积液、反复呼吸道感染等疾病。主攻课题方向肺纤维化中医药临床及实验研究获省科技进步奖，承担、参加国家、省级课题8项，主编、参编著作6部，发表国家级、省级论文20余篇。单位：山东中医药大学附属医院。研究方向：中西医结合治疗肺系疾病。

联系方式：

1.作者：张冉冉，通讯地址：山东省济南市历下区经十路山东中医药大学，联系电话：18153546490邮政编码：250014，邮箱：847829406@qq.com，区号：0531。

2.通讯作者：马君，通讯地址：山东省济南市历下区文化西路42号，联系电话：15053179537邮政编码：250011，邮箱：majun\_2005@163.com，区号：0531。