

间质性肺病从湿论治

孙放, 伍照楚, 王慧, 王婧, 徐雨辰, 张立山

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 间质性肺病(ILD)属中医学“肺痿”“肺痹”范畴, 目前大多认为其病机具有本虚标实的特点, 但笔者认为湿邪在ILD发病过程中也具有重要的促进和推动作用, 呈现出外痹玄府、内痹肺络的病理特点。因此, 诊病时须分层次, 辨证明确, 首辨表里内外, 次辨寒热, 再辨虚实, 病情轻重。应用微发汗、利小便、通利三焦等治法, 偏于寒湿者, 选用麻黄加术汤、葛根加茯苓苍术附子汤、桂枝芍药知母汤、大青龙汤等, 偏于湿热者, 酌用麻杏苡甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、三仁汤等。

关键词: 间质性肺病; 肺痿; 肺痹; 湿邪

Treatment of interstitial lung disease from dampness

SUN Fang, WU Zhao-chu, WANG Hui, WANG Jing, XU Yu-chen, ZHANG Li-shan

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Interstitial lung disease (ILD) belongs to the category of ‘lung flaccidity’ and ‘lung paralysis’ in Chinese medicine. Currently, most physicians believe that the pathogenesis is characterized by a deficiency in origin and excess in superficiality, but the authors believe that dampness also plays an important role in the pathogenesis of ILD, showing the pathological characteristics of external obstruction of the Xuanfu and internal obstruction of the lung channels. Therefore, when diagnosing ILD, we must distinguish between the internal and external surfaces, the cold and heat, the deficiency and reality, and the severity of the disease, and apply the treatment methods such as micro-sweating, urination, and the circulation of the triple energizer, etc.. For those who favor cold and dampness, we should use Mahuang Jiazhu Decoction, Gegen Jiafulin Cangzhu Fuzi Decoction, Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction, and Daqinglong Decoction, etc.. For those who favor dampness and heat, we should use Maxing Yigan Decoction, Mahuang Lianyao Chixiaodou Decoction, and Sanren Decoction, etc..

Key words: Interstitial lung disease; Lung flaccidity; Lung paralysis; Dampness

间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)是一组异质性疾病, 其最常见的临床症状是渐进性加重的劳力性呼吸困难, 通常伴有咳嗽、乏力等。查体可见浅快呼吸, 双下肺有显著的爆裂音, 唇、指紫绀及杵状指(趾), 晚期可出现肺动脉高压和肺心病, 是临床上一类难治性疾病。目前, 中医多将ILD归于“肺痿”“肺痹”范畴, 对于ILD的治疗多从痰、虚、瘀三方面论治, 但笔者认为湿邪在ILD的发病中有重要作用, 痰、饮、水、湿虽“证本同源”, 但其致病各有特点, 治疗上亦存在差别^[1], 以下就湿邪在ILD发病中的作用及其治疗特点进行探讨, 以期对ILD的治疗提供新的角度和思路。

湿与ILD

1. 湿邪由来 湿之为病, 有内湿、外湿之分。外湿由外感受, 气候潮湿, 或久居湿地, 或冒雨涉水, 或汗出浴水、劳汗当风, 外湿袭入为病。内湿为脏腑功能失调, 水谷精微不归正化, 水液代谢失常而形成的病理产物, 因于饮食不节, 致脾胃受损, 运化失职; 或年高体弱, 脾失健运, 肾失蒸化; ILD本是肺病, 肺气被伤, 肺通调水道的功能失常; 再者ILD患者糖皮质激素的使用也会导致内湿的产生^[2], 均可使津液转输失其常度, 停而为患。

2. ILD中湿邪致病特点 ILD病因病机及病位均较为复杂, 尚未形成统一的认识, 但大多认为其病机

通信作者: 张立山, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院呼吸科, 邮编: 100700, 电话: 010-84013136

E-mail: lszh111@sina.com

具有本虚标实的特点,其中以肺、脾、肾亏虚为本,痰、瘀、毒之邪气内蕴为标。故现在临床上多从以上几个方面进行辨治,但笔者认为湿邪在ILD发病过程中也具有促进和推动作用:湿为阴邪,易阻气机,损伤阳气;湿性重浊黏滞,故病程多缠绵难愈,且多与痰瘀纠缠,湿停聚为痰瘀;湿邪易兼夹他邪为患^[3],因此在ILD发病过程中,湿邪表现出外痹玄府、内痹肺络的病理特点。

2.1 外痹玄府 湿邪在外易与风、寒、暑、热等六淫之邪相兼致病^[4]。清代喻嘉言云:“湿在冬为寒湿,在春为风湿,在夏为热湿,在秋为燥湿”。湿邪外痹,与风、寒、热相兼为病,邪流经络,痹阻气血,可见肢体关节疼痛、酸楚、重着、肿胀等症,与结缔组织病相关ILD的肺外表现相似,初期病在肌表,病久邪气入里,湿夹他邪内痹于肺,导致肺气宣降失常,发为肺痿或肺痹。诸如病毒性感染所致间质性肺炎、肺纤维化急性加重时肺部出现磨玻璃样影、片状浸润阴影,从象思维看,与湿邪类似,且多与外感有关。

2.2 内痹肺络 一方面,外湿袭表,易内含其合,致使肺络痹阻。另一方面,内湿易与气、血、痰相兼,出现痰瘀互结、血水同病等。湿邪停聚,阻滞经络,气机升降失常,使肺气不行,湿、痰、瘀三者结聚,三者互为因果^[5],导致湿夹痰瘀阻滞络脉,导致疾病的变证丛生。ILD影像学表现早期肺部磨玻璃影、片状浸润影,逐渐密度增高,最后呈现网格状、蜂窝样改变,从中医角度看,渗出性磨玻璃影即水湿之邪,逐渐变实,密度增高,显示湿聚成痰,后期网格、蜂窝样改变,则提示湿痰瘀血胶结,痹阻肺络。

2.3 耗伤正气 湿邪痹阻,气机郁滞,导致水津不能四布,五经不能并行,损伤人体正气。且湿可寒化伤阳,或热化伤阴,均可导致人体正气耗伤,呈现阳虚寒湿、阴虚湿热、血虚水盛等各种变局。

从湿辨治ILD的临证思路

1. 理清层次,首辨表里寒热,次辨虚实轻重 无论内外湿邪,侵损人体后,有寒化、热化、燥化、伤阳、伤阴等变化,根据外感内伤、感邪轻重、体质强弱,又有在表在里、偏实偏虚之别。就一般而论,脾阳素虚者而易寒化,胃热素盛者而易热化,过用寒凉者而易寒化,妄投温燥者而易热化、燥化,寒化易损阳,热化多耗阴,以上种种均是湿病辨证辨析病机之关键所在。因此,诊病须分层次,辨证

明确,首辨表里内外,次辨寒热,再辨虚实,病情轻重^[6]。

2. 微发汗、利小便、通利三焦为其治法

2.1 法宗仲景,微发汗,利小便 湿在表在上者,宜发汗,“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解”。湿邪侵袭太阳肌表,痹着于肌腠筋骨关节之间,表实无汗,可因势利导,用发汗法治疗,强调微发其汗,令湿邪随汗从皮毛而去。湿在里在下者,宜利小便,对于里湿证,或湿在下焦,小便不利,亦当因势利导,通利小便。小便为脏腑气化所出,此处利小便并非仅仅使用利水渗湿药物通利小便以利湿,而是同时使用助阳化气、温阳、健脾、理气等法,恢复肺、脾、肾、三焦等脏腑的气化功能,使水湿之邪经由气化从小便而出^[7]。

2.2 治参温病,宣上、畅中、渗下,通利三焦 肺为人体之华盖主一身之气,通调水道,“气化则湿亦化也”。故湿邪在上焦肺,宜用辛散、芳香之品轻宣肺气,宣散湿邪。脾胃位居中焦,主司升降,为三焦之枢纽,湿在中焦宜辛开苦泄、宣通气机,使脾胃升降如常,湿化水行。《医学正传》提出:“治湿不利小便,非其治也”。湿性重浊趋下,可因势利导,顺其下行之势给邪以出路,以淡渗利湿以通利小便,使湿邪从小便而去。宣上、畅中、渗下同用以通利三焦,使气畅湿行,湿邪从三焦分消。

3. 内外同治 内外之湿虽有不同,但常内外相引为病^[8],正如薛生白《湿热病篇》中提到的“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引”,故湿病多与脾虚或阳虚相关。脾失健运,不能运化水谷精微,或阳虚失于温化,气化不利,均可导致湿邪内生;而素有内湿之人,更易招致外湿,即《温病条辨》所载:“内不能运水谷之湿,外复感时令之湿”及章虚谷《医门棒喝》所言:“湿土之气……始虽外受,终归脾胃”,因此不仅在治疗内湿时需要考虑脏腑功能的恢复,在治疗外湿时也要注重祛除内因,内外同治。

4. 扶正祛邪 湿邪久稽,耗伤正气,正气不足,则无力祛邪,更致湿邪难祛,二者互为因果,恶性循环。故须根据患者情况,在祛湿同时,合用温阳益气、滋阴养血方法,标本兼治,更易建功。

治法方药

寒湿困表,症见身烦疼、身重、恶寒、无汗等寒湿表实证,方选麻黄加术汤并行表里之湿;全方使

表闭得开,水湿外散,达到微汗出以祛邪的目的,既往笔者曾用麻黄加术汤治疗ILD寒湿困表,确有实效^[9]。兼有项背不适者,方选葛根加茯苓苍术附子汤,除表里之寒湿,解项背筋脉的强急拘挛。若表有寒湿,内有里热者方选大青龙汤,发越阳气兼清里热,使水湿之邪向外透发而去。

湿郁化热,患者表现为风湿证身重关节疼痛,但有化热之势者,用甘淡祛湿法之麻杏苡甘汤清宣利湿。寒湿郁而化热,或服用激素化热伤阴,并伴有全身上下关节肌肉肿痛、足肿、关节晨僵等肌肉关节疼痛者,方选桂枝芍药知母汤,表里兼顾,内调营卫、外散邪气,温散而不伤阴,养阴而不碍阳。肌表有皮疹,呈现湿热兼表、瘀热在里之证者,方选麻黄连翘赤小豆汤清表里之湿热。阳热体质出现湿热证者,方用三仁汤,宣上、畅中、渗下,宣通三焦气机。若湿热并重,咳嗽明显,口苦咽痒,可选甘露消毒丹。

至于扶正之法,可根据患者病情,在祛湿基础上随证加减。益气者多用黄芪、人参,方如保元汤;温阳常选附子、干姜,方如理中汤、四逆汤;养阴可用地黄、麦冬等,方如六味地黄丸;养血可用当归、丹参等,方如芍药散。李东垣补脾胃泻阴火升阳汤类方剂,既有黄芪、人参之类健脾益气,又有升麻、羌活之类升阳化湿,更兼黄芩、黄连之类清热燥湿,内外湿兼顾,正虚与邪实并治,在治疗ILD以湿邪羁肺的患者中有较好疗效^[10]。

验案举隅

案1 患者某,男,56岁,2013年8月21日初诊。主诉:间断咳嗽、气喘两年,加重2月。患者2011年因发热咳嗽于中国医科大学附属第一医院行胸部CT检查诊断为间质性肺炎,间断口服甲强龙。2013年6月患者咳嗽症状加重,刻下:患者咳嗽,无痰,活动后气喘,口和,纳食不馨,下肢沉,大便不成形,小便调,眠可,舌胖淡暗苔腻,脉滑。西医诊断:ILD,中医诊断:肺痹。辨证:痰湿痹肺证。治以宣肺运脾,理气化湿。予苍麻丸合平胃散加减:炙麻黄3 g,苍术15 g,桔梗10 g,炒莱菔子10 g,厚朴10 g,陈皮10 g,炙甘草6 g,黄连12 g,当归10 g,炒枳壳10 g,焦神曲10 g,蒲公英15 g。7剂,免煎颗粒,日1剂,早晚分2次冲服。

复诊(2015年5月13日):患者以前方加黄芪服用1年余,服药后咳减,服药之初出现白色泡沫样

痰,易咳出,后痰量日减,爬楼梯后气喘改善,下肢发沉减,但近来出现手指肿胀疼痛。现患者轻咳,少量白痰,气喘,但较前已明显好转,手指关节肿胀、疼痛,遇冷水加重,足肿,下肢沉重,二便正常,舌胖淡苔薄腻,脉沉细滑。予桂枝芍药知母汤加减:桂枝12 g,白芍10 g,生姜15 g,知母12 g,防风12 g,苍术12 g,炮附子10 g,炙麻黄6 g,防己10 g,威灵仙15 g。14剂免煎颗粒,服法同前。随访1年余,患者回家后守方服药,服药3~4个月时关节症状、足肿消失,之后病情稳定,活动耐量增加,可步行1.5 km。

按:患者初诊时咳喘,纳差,大便不成形,考虑太阴湿聚,下肢沉,考虑表有水湿,结合舌胖淡暗苔腻,脉滑,虽干咳无痰,脉证合参,综合考虑诊为太阳太阴合病,痰湿痹肺,予苍麻丸合平胃散加减,苍术长于胜湿健脾,配伍小剂量麻黄取其通阳、发越阳气之用,行表里之湿而利小便,达到汗、利、化的作用;伍炒莱菔子通脾气,桔梗开肺气,畅利二便以复脾肺之升降功能^[11-12];陈皮、厚朴行气除满,运脾燥湿,枳壳、焦神曲、黄连、蒲公英清胃肠湿热积滞;当归理血中之滞;甘草调和诸药;肺脾同治、调畅气机,推降痰浊。药后逐渐脾运气行湿化,痰湿借咳而出,诸证悉减。久病伤气,故在长期方中加黄芪以扶肺脾之气。1年余后复诊,患者咳喘证减,而出现手指关节肿痛、足肿,考虑为少阴病,《金匮要略》载:

“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,与本证相合,故予桂枝芍药知母汤通阳宣痹,温散寒湿,养阴清热,以治本。加防己引药下行,祛风湿,利水消肿;威灵仙,引药走肢末,祛风除湿,止痛消肿,以缓其标。经标本兼治,故获显效。

案2 患者某,女,51岁,2007年11月6日初诊。主诉:干咳、喘憋4个月。患者2007年10月因喘憋、干咳就诊于某医院诊断为ILD,予口服强的松30 mg,1次/d,病情控制不佳,遂来北京中医药大学东直门医院呼吸科住院治疗,入院后予常规治疗,病情仍未改善,遂加用中药治疗。刻下患者仍憋气,动则喘甚,需持续吸氧,不吸氧状态下血氧饱和度(SpO_2)<80%,干咳,乏力,二便正常,舌暗红苔黄腻,脉沉滑。西医诊断:ILD。中医诊断:肺痹。辨证:肾阴不足,湿热痹肺。治以养阴益肾,清热除湿宣痹。予知柏地黄汤合三仁汤加减:知母10 g,黄柏10 g,生地黄

10 g, 山萸肉15 g, 茯苓15 g, 泽泻10 g, 牡丹皮10 g, 丹参10 g, 杏仁10 g, 白豆蔻5 g, 薏苡仁15 g, 皂角刺3 g, 浙贝母10 g, 三七粉^(冲服)3 g。7剂, 日1剂, 水煎, 早晚分服。

服此方1个月后患者喘憋症状改善, 干咳减小, 2007年12月9日出院返家, 以此方加减坚持服药, 哮喘症状减轻, 激素逐渐减量, 2年后停用激素, 生活可自理, 但仍活动后气喘, 查胸部CT肺部病灶较前减轻。2021年11月18日随访, 患者已停用中西药5年, 目前病情稳定, 每年复查胸部CT, 肺部病灶无进展, 日常生活可以自理, 爬楼可爬4层, 散步1 h, 较高强度活动仍受限, 余无不适。

按: 患者初诊时喘憋、干咳、苔腻、脉滑, 看似一派湿热内蕴之象, 细察其脉滑中见沉, 可见病机中有肾虚不足的一面, 考虑为服用激素后一方面伤及肾阴, 另一方面酿生湿热。故处方知柏地黄汤滋肾阴清相火, 合三仁汤宣上、畅中、渗下, 宣通三焦气机, 清热利湿; 浙贝母、皂角刺、三七粉化痰通络; 散结除痹。此方既能除湿热痹肺之标, 又能兼顾肺肾不足之本, 故虽无宣肺、降肺、平喘之味, 而实蕴邪去本固使肺气自平、呼吸自畅之意。

小结

ILD是指由多种原因引起的弥漫性肺疾病的总称, 以劳力性呼吸困难、疲劳和活动耐量下降为主要的临床表现, 严重影响患者的日常生活。湿邪是ILD重要的致病因素, 影响着ILD的发生和发展过程。由于现代人们依赖空调, 喜好冷饮、重口味饮食等不健康的生活、饮食习惯, 使得外湿、内湿更容易积聚, 形

成外痹玄府、内痹肺络的病理特点, 前文总结了从湿论治ILD的几种思路和方法, 以期为临床治疗ILD提供更好地指导。

参考文献

- [1] 赵进喜, 贾海忠, 王三虎, 等. 痰饮水湿, 同中有异; 辨证论治, 务求精细. 环球中医药, 2021, 14(10): 1781-1785
- [2] 刘芬芬, 羊维, 黄琳, 等. 中医学对糖皮质激素主治功效的药性认识. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1268-1270
- [3] 刘芳芳, 王平, 李俊莲, 等. 中医病因之“湿”的概念分类与辨析. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3439-3442
- [4] 郭梦倩, 朱雪, 李雯雯, 等. “外湿”新论. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 907-909
- [5] 呼永河, 田卫卫, 钟梁. “久湿入络”理论初探. 西南国防医药, 2011, 21(1): 75-76
- [6] 王仕奇, 韦姗姗, 黄睿珏, 等. 从祛湿诸法谈湿邪的治疗. 环球中医药, 2020, 13(7): 1225-1229
- [7] 林姗姗, 郝征. 《金匱要略》湿病、痰饮、水气病辨治规律. 河南中医, 2018, 38(10): 1459-1462
- [8] 刘芳芳, 王平. 湿邪外袭与湿自内生内外合邪的探讨. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1): 43-45
- [9] 张立山. 六经八纲用经方: 竹雨轩经方临证体悟. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 66-68
- [10] 成柳杨, 张立山, 弓雪峰, 等. 张立山运用补脾胃泻阴火升阳汤治疗间质性肺病举隅. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 746-748
- [11] 马家驹, 李雪, 张晓雷, 等. 许公岩苍麻丸临床思维探析. 北京中医药, 2016, 35(10): 951-953
- [12] 黄茂, 陈申达, 张立山. 苍麻丸治疗肺系疾病解析——附验案4则. 江苏中医药, 2021, 53(7): 65-68

(收稿日期: 2021年11月23日)