

# 痿痹兼顾论治肺间质纤维化探讨

李芊芊<sup>1</sup>, 张伟<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014, 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

**摘要:**从肺痿、肺痹以及肺间质纤维化的病因病机、临床表现、生理病理、疾病进程和预后等方面入手,在古典医籍文献及现代理论研究的指导下,探病机,识病本,认为在肺间质纤维化的病机演变过程中,肺痹贯穿始终,而肺痿则逐渐形成。治疗上应从肺痹、肺痿两方面论治肺间质纤维化,痿痹兼顾,不可偏废,审时度势,攻补兼施,辨证论治。

**关键词:**肺间质纤维化;肺痹;肺痿;痿痹兼顾;辨证论治

中图分类号:R255.6 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2018)03-0245-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0245

**Study on the Treatment of Pulmonary Interstitial Fibrosis Combined Both Consumptive and Arthralgia Syndrome**

LI Qian-qian<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2\*</sup>

(1. School of Chinese Medicine, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, 250014, China; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, 250011, China)

**ABSTRACT:** Under the guidance of classical medical literature and modern theory research, to study the pathogenesis and root causes of consumptive lung disease, pulmonary arthralgia and pulmonary interstitial fibrosis for their etiology and pathogenesis, clinical manifestations, pathophysiology, disease progress and prognosis. It is believed that pulmonary arthralgia run through the whole process of the pathogenesis development of pulmonary interstitial fibrosis, while the consumptive lung disease is formed gradually. The treatment of pulmonary interstitial fibrosis should consider both pulmonary arthralgia and consumptive lung disease, and treat with both attack and supplementation on the basis of syndrome differentiation.

**KEY WORDS:** pulmonary interstitial fibrosis; pulmonary arthralgia; consumptive lung disease; combined both consumptive and arthralgia syndrome; syndrome differentiation and treatment

肺间质纤维化亦称为弥漫性间质性肺疾病,属弥漫性肺实质疾病群,其病因复杂,预后较差,西医目前对该病尚缺乏有效的治疗措施,发病率呈逐年上升趋势,严重威胁着人类的健康。近年来不少学者从中医的角度辨治本病,取得了较为满意的疗效。笔者根据古典医籍的论述及现代医学的研究,从肺间质纤维化的病因病机、临床表现、生理病理、疾病进程和预后等方面,探病机、识病本,认为该病应痿痹兼顾,现论述如下。

## 1 肺痹与肺间质纤维化

肺痹是由于人正气不足、营卫不从,风寒湿等邪侵袭,闭阻经络,入舍于肺,气血不能畅行而引起咳喘上气等一系列相关症状的病证。“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热……病入舍于肺,名曰肺痹”(本文所引《素问》原文均出自人民卫生出版社

2009 年版《黄帝内经素问校释》),“肺痹者烦满喘而呕”,“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺”,“少阴有余病皮痹隐疹,不足病肺痹”。

根据古代文献及近现代医学的研究,肺痹与肺间质纤维化具有一定的相关性。病因方面,很多继发性肺间质纤维化是由硬皮病、皮炎、类风湿关节炎等结缔组织疾病引起的,与《素问》所论肺痹“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺”相似。特发性的肺间质纤维化病因病机尚不明确,有观点认为可能属于自身免疫性疾病,而近现代研究表明肾虚可能导致免疫功能失调从而导致自身免疫性疾病的发生<sup>[1]</sup>,而传统观点认为肾虚也是肺痹的发病原因之一。肺间质纤维化多发于中老年人,此阶段脏腑开始衰退,肺肾亏虚,与肺痹具有相同的发病基础。临床症状方面,继发性的肺间质纤维化往往先有肌表、关节方面

收稿日期:2018-01-05

基金项目:山东省人民政府“泰山学者”建设工程专项经费资助项目(ts201712096);国家自然科学基金(81273704);济南市科技发展计划(JG56234763)

作者简介:李芊芊(1994—),女,硕士研究生。\*通信作者:张伟,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要从事呼吸系统疾病的中西医结合临床诊疗及基础理论研究,E-mail:huxizhijia@126.com

的病症出现,与肺痹“风寒湿邪侵入人体阻滞气血,正气渐亏,痹气攻肺而发”的发病机制相似,两者均以咳嗽、气喘、胸闷为主要症状。在病理方面,肺间质纤维化的炎性渗出、纤维组织增生、毛细血管数量减少闭锁等特点与肺痹的痰浊瘀血阻滞肺络的病机特点相似。《素问》曰:“痹入脏则死”,说明肺痹预后不良,与肺间质纤维化预后不佳、死亡率高具有一致性。由于个体差异、兼邪有别,不同病变阶段病机侧重有所不同,肺间质纤维化类型不同,肺痹也有不同证型,但有共同的总体病机及发展规律,即肺肾不足,邪痹肺络,终致出入废而神机化灭。

## 2 肺痿与肺间质纤维化

肺痿是指肺叶枯萎,萎弱不用,肺脏功能处于低下状态的慢性虚损性疾患。其命名既包括了萎弱无力的病态之意,又包括了肺叶干枯皱缩的病变特点。张仲景首立肺痿之名,在《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》中指出:“息张口短气者,肺痿唾沫”<sup>[2]</sup>“热在上焦者,因咳而为肺痿”<sup>[2]</sup>“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰为肺痿之病”<sup>[2]</sup>“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”<sup>[2]</sup>。隋代巢元方在《诸病源候论》中对肺痿的病因病机进行了较为详实的论述:“大发汗后,因复下之,则亡津液……欲咳而不能,浊唾涎沫,此为肺痿之病也。”<sup>[3]</sup>“肺主气,为五脏上盖,气主皮毛,故易伤于风邪,风邪伤于脏腑,而气血虚弱,又因劳役大汗之后,或经大下而亡津液,津液竭,肺气壅塞,不能宣通诸脏之气,因成肺痿”<sup>[3]</sup>,明确提出了肺痿的病因包括外邪犯肺、劳役汗下过度,导致肺气受伤,阴津耗损,日久痿废不用。王焘在《外台秘要》中提到肺痿的症状及转归曰:“积年累月,肺气衰便成气嗽,此嗽不早疗,遂成肺痿,若此将成,多不救矣”<sup>[4]</sup>“昼夜嗽常不断,唾白如雪,细沫稠黏,喘息气上……唇口喉舌干焦,亦有时唾血者,渐觉消瘦”<sup>[4]</sup>。

肺痿与肺间质纤维化都可被看作是肺系疾病迁延不愈的结果,病机转化特点皆是由浅入深、由气及血、由肺及肾,肺肾两虚、肺燥津亏、气血不足导致肺络失于濡养,发为肺痿。在病因方面,肺间质纤维化致病原因复杂,常见者如反复感染、药物、吸入粉尘及刺激性气体、放射线损伤等,其中很多病因都可在古今关于肺痿的论述中查到,如《孔氏谈苑》中言:“贾谷山采石人,石末伤肺,肺焦多死”<sup>[5]</sup>,即是由于吸入粉尘而导致肺痿的记载。又如《金匮要略》中即

指出肺痿“快药下利”“小便利数”“重亡津液故得之”,现代也有相似报道,如法国有学者发现了使用利尿剂可引起肺间质纤维化<sup>[6]</sup>。肺间质纤维化干咳、咳吐涎沫,呼吸困难进行性加重的临床症状与肺痿具有一致性。肺虚久病及肾,肾主纳气,肺肾具虚则咳嗽少气,呼吸困难,气血不足肺络失于濡养则肺叶枯萎不荣。中晚期患者肺功能的下降,肺活量及肺总量较前明显减少,肺体积减小、弹性降低,这与肺痿的肺叶枯萎并萎弱不用相吻合。在预后上,肺痿与肺纤维化也具有一致性,皆是难治之症。

## 3 痿痹兼论治肺间质纤维化

### 3.1 分期论

肺痹言肺为邪闭,气血不通,痰浊瘀血阻滞肺络,虽以正虚为发病基础,但侧重于邪实。肺痿则从虚而言,气血不荣,肺络失养,肺叶萎弱不用。肺痿可以是多种肺病的慢性转归,久咳、肺癆、肺病等最终皆可转化为肺痿,而诸多肺部疾病在病机演变过程中往往涉及痰浊瘀血阻滞肺络而气血不通的肺痹状态。丁明桥<sup>[7]</sup>等医家认为肺痹、肺痿分别是肺间质纤维化到一定阶段的病理概括。肺纤维化早中期以痰瘀闭阻肺络为主要表现,与肺痹相似;中至晚期缠绵不愈,病机由气及血,由浅入深,虽有肺络闭阻、痰瘀互结之证但肺肾虚、气津伤,肺失濡养、萎废不用,且晚期患者肺功能严重受损,病情危笃与肺痿沉痾久治不愈的特点相符,故晚期与肺痿更为相似。痰瘀阻滞而肺络不通,津血枯竭而肺络不荣,二者往往同时存在。病机演变过程也表现出因实至虚、因虚致实的复杂变化,肺痹与肺痿共同反应肺间质纤维化不同时期的病机特点,二者可同时存在,不同时期各有所偏重,又互相影响,互为因果。另有杨淦<sup>[8]</sup>等学者将肺间质纤维化分为急性发作期与慢性迁延期,急性发作期以脉络瘀阻、气血不通为基本特点,常因外感六淫诱发,常有热、毒、痰、瘀阻滞肺络,属于肺痹范畴;慢性迁延期存在着由肺痹发展为肺痿的过程,正虚邪实夹杂,肺痿、肺痹共存,进而逐渐伤津耗气,精血衰败,肺失濡养导致络虚则痿,以肺痿为主。

### 3.2 分类论

有医家提出对于不同类型的肺间质纤维化,根据其临床特点不同可分别归属于不同的中医病证范畴。武维屏<sup>[9]</sup>等将肺外疾病和化学药物所致的肺纤维化归为肺痹,如类风湿肺、肿瘤化疗后所致的肺纤维化等,而由肺系疾病发展而致的肺纤维化以及特

发性肺间质纤维化则以肺痿命名,如放射性肺炎后所致的肺纤维化以及慢阻肺继发的肺纤维化等。五体痹不已,内舍其合,当痹证继发呼吸系统损害时,以肺痹辨治更为贴切,故逯明蕾<sup>[10]</sup>提出结缔组织病相关肺间质病变,属于中医学肺痹范畴,如多发性肌炎、类风湿性关节炎、干燥综合征等结缔组织病继发的肺间质纤维化。对于特发性肺间质纤维化,刘红栓<sup>[11]</sup>、叶枫<sup>[12]</sup>等医家认为应归属于肺痿范畴。

### 3.3 痿痹兼顾的必要性

肺间质纤维化的病机复杂,与中医病证的概念及命名标准不在同一个层面,病因病机也就不能形成完全统一的论断。肺痹、肺痿与肺间质纤维化均具有相似性和对应性,但非等同关系,历代医家对本病的认识也见仁见智。肺间质纤维化不同的发展阶段病机特点各异,不同类型的肺间质纤维化的病机特点亦有别,医家分别从肺痹、肺痿予以论述,而临床上要明确肺间质纤维化病理类型需要借助辅助检查手段以及一定的时间,此外还有大量原因不明的肺间质纤维化,比如类风湿关节炎患者出现了肺间质纤维化,需要鉴别是抗风湿药物引起的还是原发性的,相应的治疗方案各异。中医治疗上不能单纯的参照肺痹或肺痿某一种病证来论治。综合肺间质纤维化的临床特点,并结合历代医学文献,笔者发现,肺痹贯穿肺间质纤维化疾病始终而肺痿逐渐发展而成,故提出从肺痹、肺痿两方面论治肺间质纤维化,辨证论治。

## 4 证治规律

总体而言,肺间质纤维化的中医辨证属本虚标实,本痿标痹,本虚有肺肾气阴之亏虚之侧重,标实有瘀血痰毒的区别,痹贯穿始终,痿逐渐形成,治疗上保留肺痹、肺痿的治则治法,痿痹兼顾,辨证论治。

肺痿之病机以肺燥津枯为主,前文中已有详细描述,主要包括肺燥津伤、阴虚火旺、气阴两虚、肺中虚冷等证型。综合《金匱要略》中对肺痿的辨治精神以及历代医家之论述,治疗肺痿应从虚热、虚寒着手,重视补虚,可参考“治痿独取阳明”“治痿无泻法”等治疗原则,或滋阴润肺、或补肺益肾、或益气温阳等等。在治疗过程中应时刻注意顾护津液,不宜妄用辛温、燥热、苦寒、滋腻之品,以免伤阴败胃碍脾,使气血生化乏源、气机升降失常,加重肺痿。同时注意痿中兼痹的情况,气虚血液运行无力,津亏血脉凝涩不畅,虚热灼津成痰,肺中虚冷津液失于温摄亦可

成痰,痰瘀又可互生互化,深伏于肺络,导致肺痹形成,故应视患者标本虚实适当配伍化痰活血通络之品。

根据肺痹的病机特点,虽因痰凝血瘀气滞不行而表现出实象,但终究因虚致实,治疗上应内外兼顾、攻补兼施。早期正气尚未大虚,病邪尚轻浅,以气虚、气滞为主,治疗上予微辛开之,微苦降之,不可冒昧攻伐徒伤正气。而后逐渐痰浊瘀血相互搏结,胶阻于肺,应重用活血、化痰、通络之品,如川芎、丹参、三棱以及虫类药搜邪通络。故肺间质纤维化在病机演变过程中以痹证为主要矛盾者,治宜辛开苦降、活血化瘀通络以祛邪,肺肾双调以扶正,标本兼顾。同时瘀血痰浊一旦形成,又可阻滞气血运行,阴津阳气难以输布,肺失濡养,逐渐萎废不用,属于因痹而痿。需要注意的是通痹祛邪之时不可妄施峻法而伤其正,同时勿忘补虚,并注意因久病津伤气血不足而导致肺痿,临床上应根据病人实际情况,分气血阴阳以补。

总之治疗肺间质纤维化应辨证论治,灵活化裁,不可拘泥于肺痹、肺痿之一方一法,在“虚者补之,实者泻之”的原则下,以痰浊瘀血阻滞、肺络不通为主要矛盾者从肺痹论治,以肺失濡养、萎废不用为主要矛盾者从肺痿论治,并注意审时度势,攻补兼施,痿痹同治。

### 参考文献:

- [1] 刘正才,尤焕义.中医免疫[M].重庆:重庆出版社,1983:15.
- [2] 张仲景述.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社,1963:22.
- [3] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:282-291.
- [4] 王焘撰.外台秘要[M].北京:人民卫生出版社,1955:267.
- [5] 孔平仲.孔氏谈苑[M].北京:中华书局,1985:29.
- [6] KNEIR A, CHABOT F, LERARD H, et al. Fibrosing pneumopathy induced by cyclothiazide[J]. Rev Malad Respirat, 1992,92:208.
- [7] 丁明桥,许朝霞,董慧君.肺间质纤维化中医分期辨证论治[J].湖北中医杂志,2009,29(11):41-42.
- [8] 杨淦,张先元,曹梈,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.
- [9] 武维屏,赵兰才.肺间质纤维化中医证治探析[J].中医杂志,2002,43(5):325-326.
- [10] 逯明蕾.结缔组织病相关肺间质病变的临床与基础研究[D].广州:南方医科大学,2011.
- [11] 刘红栓,李志军,孙元莹.《金匱要略》所论肺痿与特发性肺纤维化关系的探讨[J].辽宁中医学院学报,2006,8(2):48-50.
- [12] 叶枫.特发性肺纤维化治疗体会[J].四川中医,2002,20(9):28.

(编辑:叶亮)