

# 运用“象”思维辨治结缔组织病继发肺间质纤维化

马 桂 琴

(中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

通讯方式:mgq3@yahoo.com.cn,13683361295

[摘 要] 介绍运用中医取象思维的方法,应用张锡纯大气下陷、张景岳阴阳互根理论、火神派扶阳理论进行临床思辨,采用升陷汤为基础方合干姜甘草汤或金匱肾气丸治疗结缔组织病继发肺纤维化。

[关键词] 象思维;结缔组织病;肺间质纤维化

肺间质纤维化是临床常见的弥漫性肺间质性疾病,常继发于系统性硬化症<sup>[1]509</sup>、皮肌炎/多发性肌炎<sup>[1]1217</sup>、干燥综合征<sup>[1]736-739</sup>、类风湿关节炎及系统性红斑狼疮<sup>[1]736-739</sup>等结缔组织病。现代医学主要采用糖皮质激素及免疫抑制剂治疗,疗效不确定,预后不良。笔者认为,元气不足是肺间质纤维化的“象”,抓住此象才能正确遣方用药。

## 1 “取象”思维方法简介

“象”的概念源于《周易》,指事物本质特点的概括性认识,即“夫天地阴阳者,不以数推而以象之谓也”。肺间质纤维化诊疗涉及以下理论、张锡纯“大气下陷”理论、张景岳“阴阳互根”理论、火神派“温扶阳气”理论。

### 1.1 大气下陷

张锡纯认为,“胸中大气即上焦阳气,无论外感内伤皆可致其下陷”;“有呼吸短气者,有心中怔忡者,有淋漓大汗者,有神昏健忘者,有声颤身动者,有寒热往来者,有胸中满闷者,有努力呼吸似喘者,……皆为危重之相……”<sup>[2]</sup>。种种表现与肺间质纤维化相似。“是大气者,原以原气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也。是以肺吸入之自然界清气和脾胃从饮食中运化而成的水谷精气结合而成,积于胸中”。此气与肺脾肾三脏相关,所创升陷汤,有黄芪、人参、桂枝、柴胡、知母、桔梗、升麻。

### 1.2 首重阳气、阴阳互根

火神派医家宗“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故‘天运当以日光明’;‘阳气者,乃化生精血、津液之本源,为人生立命的根本’<sup>[3]</sup>。强调坎中一阳之气<sup>[4]</sup>。张景岳宗“阳在外,阴之史也,阴在内,阳之守也”及“阳化气,阴成形”。以水火、精气、形气分阴阳。水火相互依赖,水有赖天一元阳生物化气。精气以清浊言则气为阳,精为阴。生理上阴阳精气可以互生,病理上则可互损。“气因精而虚者,自当

补精以化气;精因气而虚者,自当补气以生精”。治疗强调阴中求阳、阳中求阴。喜用性温气厚质重之品以温补精气。临床中对肺间质纤维化患者采取温阳益气治疗取得了良好效果。

## 2 结缔组织病继发肺纤维化病因病机及取象原则

本病归属为“肺痹”、“肺痿”范畴。《黄帝内经》曰:“……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,……肺痹者,烦满喘而呕淫气喘息……”。肺痹乃五脏痹之一,除由五体痹不愈而致五脏痹外,尚可外邪直接内舍于肺而发。肺痹为病之初,肺痿为肺痹之渐。临床可见浊唾涎沫之肺痿症状。肺痿虽有虚热、虚寒之分,但最终为虚寒证。本病肺痿与肺痹可同时存在。本虚标实交杂,虚、瘀、痰为本病的基本病理因素。

本病以大气不足为取象思维之根本,《素问·五运行大论》言:“地为人之下,太虚之中者也,……大气举之也。”乃先天坎中之原阳不足。温扶阳气是治疗的根本大法,通过参以补元阴、元精对本病的治疗有帮助,不能以补阴为主方。

## 3 对痰、饮、瘀的处理原则

痰、饮为慢性病理产物,瘀乃络脉血瘀,治疗不能以化痰、蠲饮、活血为主,当宗张仲景“胸中大气一转,其气乃散”的思想,阳气旺盛则阴霾自消,在温扶阳气基础上配伍化痰、蠲饮、活血之品。

## 4 验案举例

例 1:患者,女,43 岁。主诉:气短 1 年且逐渐加重。患者 1 年来出现气短,上楼或运动后加重。CT 提示肺间质变,肺功能限制性通气障碍,诊为特发性肺纤维化。体态丰满,舌淡胖嫩、苔润滑,脉沉细无力,舍症从舌、脉,始予真武汤加味,舌苔化去后予金匱肾气丸,共服 4 个月,患者自行停药。两年后随访,患者诉其服 4 个月自行停药,后去外院检测 CT 及肺功能均转为正常。

例2:患者,女,70岁。2011年5月22日初诊。主诉:咳喘胸憋3个月伴间断性发热。2011年2月感冒后出现咳喘胸憋伴有发热,当地医院予静脉滴注抗生素略有缓解,同年4月再次出现咳嗽,发热住院。肺CT检查示:双肺多发密度影,考虑间质性肺炎,肺纤维化,肺功能示:肺功能正常,小气道功能正常,肺储备功能下降,血气分析:血碳酸氢盐下降,血浆及全血二氧化碳浓度下降,血二氧化碳结合率(CO<sub>2</sub>CP)20 mmol/L,ANA着丝点型1:320,抗着丝点抗体(ACA)阳性(+++)。心脏彩超提示:节段性室壁运动减低,左室舒张功能减低,主动脉瓣老年退行性改变。住院时予静脉滴注地塞米松,症状缓解。刻下:脸色黑黄晦暗,可疑色素沉着,气短胸憋,动辄尤重,咽痒,时有咳嗽,咳声低微,痰不多,口干,口中黏,时吐白沫,舌头疼,舌质暗红呈镜面,苔少,脉沉细无力。既往有脑动脉硬化史,帕金森综合征史,长期服维脑路通、多巴胺等药。西医诊断:硬皮病Crest综合征待排除,肺间质纤维化。中医诊断:肺痹,肺痿。辨证属气阴两虚,瘀血阻络证。以益气养阴为治则,予生脉散加味,7剂。嘱其将强的松片40 mg改为20 mg,每日1次。5月30日二诊:服药后无明显变化,气短,口中吐黏沫,舌质暗、苔白润,治则改为升阳举陷,以升陷汤合金匱肾气丸合生脉饮加减。三诊微调诸药。四诊:气喘胸憋现象明显缓解。患者2012年6月20日高分辨体层摄影术X线计算机(HRCT)片较2012年4月18日比较肺纤维化减轻,舌质从暗红逐渐转为淡红。面部色素沉着明显减轻,至今仍在治疗中。

例3:患者,男,56岁。2011年5月30日初诊。主诉:四肢多关节疼痛6年,气喘胸憋2年加重1

年。患者6年前出现四肢多关节肿痛,以小关节为主,经当地医院诊为类风湿关节炎,予甲氨喋呤等药,至2006年症状完全缓解遂停药。2008年出现面部红色丘疹红斑,肌肉疼痛无力,在外院确诊为皮肌炎,服强的松、环磷酰胺等药。2010年开始出现气短进行性加重,胸HRCT提示肺间质纤维化,肺功能检测提示肺限制性通气功能,小气道功能减低。就诊时每次服硫唑嘌呤片50 mg,每日2次。HRCT与2010年比较,肺间质纤维化加重并伴有肺部感染。刻下:短气难以接续,上午必须卧床,午后可坐起,大便后有气脱之势。气息低微,面色<sub>就</sub>白,舌淡嫩裂纹,手足厥逆,胃脘灼热。舌暗花剥间浊腻苔。中医诊断:痹证,肺痹,肺痿;西医诊断:类风湿关节炎,重叠综合征,肺间质纤维化。证属大气下陷证。治以温阳举陷兼益气养阴。以升陷汤加减,方略。2012年6月20日再诊,气力明显增加,能够自如表达,上楼气喘明显减轻,目前在进一步诊治中。

#### 参考文献

- [1] Firestein GS, Budd RC, Harris ED, et al. 凯利风湿病学[M]. 施桂英主审, 栗占国, 唐福林主译. 8版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011.
- [2] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 155-158.
- [3] 刘力红, 孙永章. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 25.
- [4] 方药中, 许家松. 黄帝内经素问运气七篇讲解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 20.

(收稿日期: 2012-09-05; 修回日期: 2012-11-19)

[编辑: 洪 涛]

(上接第875页)

#### 参考文献

- [1] 施毅, 陈正堂. 现代呼吸病治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 427.
- [2] 蒋宁, 武维屏. 中医络病学说与肺间质纤维化病机关系初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(5): 341-346.
- [3] 张伟, 鲁香凤. 气管插管快速灌注博来霉素复制大鼠肺间质纤维化模型[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(1): 60-67.
- [4] 滕云, 杨斌, 周积德, 等. 款冬花挥发油对肺纤维化大鼠肺功能及肺组织羟脯氨酸含量的影响[J]. 中国临床研究, 2012, 25(7): 632-634.
- [5] 崔红生, 邱冬梅, 武维屏. 肺间质纤维化从络病辨治探析[J]. 中医杂志, 2003, 44(12): 916-917.

- [6] 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.
- [7] 武维屏, 任传云. 肺间质纤维化中医辨治思路[J]. 中医杂志, 2005, 46(2): 139-141.
- [8] 段斐, 孔璐, 牛建昭, 等. 鳖甲软肝方治疗大鼠IPF的病理学观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17): 2833.
- [9] Thall RS, Barton RW, Damato DA, et al. Differential cellular analysis of bronchoalveolar lavage fluid obtained at various stages during the development of bleomycin-induced pulmonary fibrosis in the rat[J]. Am Rev Respir Dis, 1982, 126(3): 488-492.

(收稿日期: 2012-11-28; 修回日期: 2013-03-15)

[编辑: 洪 涛]