

# 从毒、虚论述肺间质纤维化的病因病机

刘晓明<sup>1,2</sup>, 张伟<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学临床学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

**摘要:** 对肺间质纤维化与肺痹的关系进行论述, 从毒、虚两方面探讨肺间质纤维化的中医病因及病机。认为毒损肺络、邪毒顽恶难解、痰瘀胶结、正气损耗是肺痹相关肺间质纤维化的病机关键; 脏腑损伤增加毒邪化生, 而毒邪内伏可进一步损伤脏腑之正气, 终致毒、痰、瘀、虚互结, 病势缠绵, 变证丛生。因此, 虚、痰、瘀、毒是肺间质纤维化发生发展的基本病理特点。

**关键词:** 肺间质纤维化; 肺痹; 虚; 毒

**中图分类号:** R228

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-0482(2014)04-0306-03

## Discussion on the Etiology and Pathogenesis of Pulmonary Interstitial Fibrosis from Toxicity and Deficiency

LIU Xiao-ming<sup>1,2</sup>, ZHANG Wei<sup>2\*</sup>

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

**ABSTRACT:** To discuss the relationship of pulmonary interstitial fibrosis and pulmonary obstruction, thus exploring the etiology and pathogenesis of pulmonary interstitial fibrosis from toxicity and deficiency. It holds that poison damaging lung collaterals, pathogenic toxin obstruction and healthy qi consumption are the key pathogenesis; injury of zang and fu organs can damage the metaplasia of toxicity and the accumulation of toxicity will further damage the zang and fu organs, leading to toxicity, phlegm, stasis and deficiency and causing long duration and various complications. Therefore, toxicity, phlegm, stasis and deficiency are the basic pathological characteristics of pulmonary interstitial fibrosis.

**KEY WORDS:** pulmonary interstitial fibrosis; pulmonary obstruction; deficiency; toxicity

肺间质纤维化是最常见的间质性肺疾病, 是一组以肺泡壁为主并包括周围组织及其相邻支撑结构的弥漫性渗出、浸润和纤维化为主要病变的疾病。从临床角度可分为特发性肺间质纤维化及继发性肺间质纤维化两大类, 其中特发性肺间质纤维化是原因不明的慢性间质性肺疾病中较为常见的代表性疾病, 而多发性肌炎皮肌炎、系统性硬化、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征等结缔组织病是继发性肺间质纤维化的常见病因<sup>[1]</sup>。

### 1 病证相关认识

肺间质纤维化在中医学中无相对应的病证名称, 有些学者根据临床特征及病理变化、病程进展过程将其归入咳嗽、喘证、肺胀、肺痿、肺痹的范畴<sup>[2-4]</sup>。笔者阅读古代及近现代文献, 结合临床, 考虑将肺间质纤维化归属于“肺痹”的范畴比较贴切。

肺痹属于五脏痹之一, 其病名最早见于《内经》,

发展充实于明清。根据肺痹形成的原因, 可将肺痹归纳为两大类: 一类为五体痹不已内舍于脏, 发为五脏痹, 累及肺脏者发为肺痹, 正如王冰注《素问·痹论》曰: “五脏皆有所合, 病久而不去者, 内舍其合也。” “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。” “皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺。” “凡痹之客五脏者, 肺痹者, 烦满喘而呕。”<sup>[5]164-165</sup> 类似于现代医学的继发性肺间质纤维化的病理过程。另一类为肾气亏耗、本脏自虚发为肺痹, 如林佩琴在《类证治裁》中提出: “诸痹……良由营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿乘虚内袭, 正气为邪所阻而不能宣行, 因而留滞, 气血凝滞, 久而成痹”<sup>[6]</sup>, 阐明了因肺肾亏虚, 营卫不固, 外邪侵袭致肺气机闭郁、气血凝滞发为肺痹的病理过程, 类似于特发性肺间质纤维化的发病过程。总之, 其根本的病理变化如同《华氏中藏经》所说: “痹者, 闭也。五脏六腑, 感于邪气, 乱于真气, 闭而不仁, 故曰

收稿日期: 2014-03-17; 修稿日期: 2014-06-03

基金项目: “泰山学者”建设工程专项(TS20110819)

作者简介: 刘晓明(1980—), 女, 山东泰安人, 山东中医药大学 2013 级博士研究生, 山东中医药大学附属医院主治医师。\* 通信作者: lxm8002@163.com

痹。”<sup>[7]</sup>纵观历代医家对肺痹的论述,或因外感六淫、饮食不节、内伤七情等致病邪气闭阻于皮毛、肢体、经络不解传变入肺,或因肺气本虚,邪气直入闭阻肺气所致。目前对于肺痹的病因及病机的描述,或从痰、瘀角度论述,或从阳虚、气虚的角度探讨,笔者认为关于病因病机的探讨尚不够全面,本文从毒、虚两大方面论述肺痹相关肺间质纤维化的病因病机。

## 2 病因

### 2.1 毒

毒邪学说作为病因学说的一种近年来倍受关注,笔者分析归纳为:①毒即为邪气。指相对于人体正气的一种致病物质,正气与邪气是相对的,无邪就无所谓疾病。②病邪之甚者。王冰注《素问·生气通天论》:“故风者,百病之始也,清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害,此因时之序也。”<sup>[5]12</sup>这里所描述苛毒意指风邪过度偏亢导致的致病因素。③疫毒。至明清温病学说兴起后,毒邪逐渐延伸为疫毒,即具有传染性的一类致病物质。肺痹属本虚标实之病证,其病因责之于“毒”。根据肺痹的形成过程,有内毒和外毒之分。

2.1.1 外毒 所谓外毒,是指包括外感六淫、烟毒、环境中的有毒气体等闭阻肺络的外源性物质。首先,为外感六淫,正如《素问·玉机真脏论》曰:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也,或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之,弗治,病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气。”<sup>[5]84</sup>总之风、寒、湿三气杂至闭阻于皮毛、经络、肢体形成五体痹,正不胜邪,进而发展为五脏痹。叶天士将病因由风、寒、湿三气杂至扩展为六淫成痹。其次为烟毒,烟草味辛性燥易耗气伤津,为大辛大热之物,其气酷烈,善耗气伤津,生风动血。吸烟日久,肺液被劫,毒邪蓄积,肺热叶焦而痿痹。还有环境因素,如近年来雾霾天气频现,霾的组成成分非常复杂,包括多种化学颗粒物,能直接进入并粘附、沉积于上、下呼吸道和肺泡中,导致肺组织的不可逆的损害。环境中的有害气体有别于正常的清气,“毒气”入肺,使得肺失宣发肃降,进而津停液聚痰瘀等内毒形成。

2.1.2 内毒 所谓的内毒,是指因肺脏本身,或因其他脏腑功能失调产生的病理产物,影响于肺。肺为娇脏,不耐寒热,每因外感或者内伤致使肺脏的生理功能失调,病理产物蓄积于体内化为内毒,并由外邪引动发为肺痹。其内毒主要包括痰毒及瘀毒。

痰毒:痰毒是指肺失宣发肃降,或因脾失健运、或因肝失调达、或因肾虚不能主水,导致津停液聚、水湿泛滥,上贮于肺,痰湿聚于肺脏而成。具体而言,肺中痰毒形成,由肺脏本身功能失司,肺气失于宣降,水津不能布散聚集于肺而生成痰毒;或饮食不节损伤脾胃,脾胃运化失常,水饮内停、痰浊内生,蕴于肺内,酿生痰毒;或情志失调,肝失调达,气滞津停,随肝脉上注于肺,聚于肺内,形成痰毒;或年老、久病、房劳致肾气亏虚,子盗母气,肺肾两虚,水液失司,停聚于肺,化为痰毒,正如《素问·四时刺逆从论》云:“少阴有余,病皮痹隐疹,不足,病肺痹。”<sup>[5]240</sup>

瘀毒:瘀毒是指外感六淫、内伤七情,抑或饮食所伤、年老体弱,致使气机郁滞、血停为瘀,邪滞气道,闭阻肺络而成的病理产物。具体而言,肺中瘀毒形成,由六淫邪气反复袭肺,肺的宣发肃降失司,邪气阻于气道,气滞则血停,聚而为瘀,瘀于肺络;或饮食不节、情志失调,内生痰瘀,上贮于肺,血不归经,津不正化,凌心射肺渐成肺水等危候;或因久病、体衰导致肺肾亏虚,致使气停血凝,上扰于肺,肺体受损,肺用失司,内化为毒<sup>[8]</sup>。

总之,痰瘀之毒既是病理产物,又是新的致病因素,痰毒及瘀毒久贮于肺,耗气损络而引起内伤肺痹。

### 2.2 虚

气虚:肺气不足,宣肃失司,邪阻气道,闭阻肺络;脾气不足,运化失司,津聚为痰、血停为瘀,痰瘀互结,内伤肺络;先天不足、久病、房劳致使肾气亏虚,“肺为气之主,肾为气之根”,肾气不足,子病及母,肺肾气虚,肺不主气、肾不纳气,邪气阻肺,发为肺痹,同时肾虚不能治水,水湿泛滥,上扰于肺,肺络闭阻,亦可发为肺痹。

血虚:先天不足、或后天损伤,导致脾胃虚弱,运化失司,水谷精微生成不足,入心化赤成血减少;或因丢失过多,致使血虚,濡养功能减退,脏腑失于濡养,行气活血、通调水道等功能减低,导致气滞津停血瘀,痰瘀之毒互结于肺,发为肺痹。

阴虚:肺热久咳,或热病之后,邪热伤津,劳热熏肺,热壅上焦,津枯肺燥,肺热叶焦,肺阴大伤,虚火灼津炼液为痰,津液耗损致血行瘀滞不畅,痰瘀互结,闭阻肺络,发为肺痹。

阳虚:患者素体阳虚,或久咳,或大病、久病之后,损伤肺脏,肺气虚寒,不能输布津液、温通经络,久之累及心脾肾之阳气,而致阳虚水泛、寒凝血瘀,

闭阻于肺,发为肺痹。

### 3 病机

肺痹病位在肺,但与脾、肾密切相关,为本虚标实之证,以肺、脾、肾亏虚为本,痰、瘀、毒之邪气内蕴为标。其基本病机为肺气痹阻不通,肺络闭塞不畅。其中正虚邪袭,肺失宣肃为肺痹的始动因素;正气亏虚,痰、瘀、毒之邪气内阻为肺痹的关键病理因素;肺不主气、肾不纳气,终致他脏受累为预后不良的重要原因<sup>[9]</sup>。病初,或因外感六淫、烟毒、环境中的有毒气体反复侵袭肺脏,肺为娇脏,邪滞气道,肺失宣降,肺络闭塞;久之,五脏失和,津停液聚,痰瘀互结阻于肺络,外邪引动内毒发为本病;或因年老体衰,气、血、阴、阳亏虚,脏腑功能失调,痰瘀之毒渐聚,内虚易招外邪,外邪引动内毒发为本病。正虚邪实互为因果,因虚致实、因实而虚,虚实夹杂,病情缠绵,继而使虚者更虚,实者更实,日久变生其他危候。本病治疗困难、迁延不愈、变证丛生,脏腑亏虚贯穿整个疾病的始终,内毒与外毒互为因果、互相影响,毒损肺络的病理基础左右着疾病的发生与发展。

总之,营卫失和,气血亏虚,脏腑损伤助长毒邪化生,而毒邪内伏可进一步损伤脏腑之正气。因此,本虚毒损是肺痹相关肺间质纤维化发生发展的基本病理特点。

#### 参考文献:

- [1] 钟南山, 府军, 朱元珏. 现代呼吸病进展[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 508-513.
- Zhong NS, Fu J, Zhu YY. Process of modern respiratory diseases[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 1994: 508-513.
- [2] 李菊莲, 王宇, 邓海娟. 肺痹与肺间质纤维化关系探讨[J]. 甘肃科技, 2003, 19(12): 113-114.

- Li JL, Wang Y, Deng HJ. Discussion on the relationship of Lung Bi and pulmonary interstitial fibrosis[J]. Gansu Sci Technol, 2003, 19(12): 113-114.
- [3] 王玉光, 周平安, 刘清泉. 肺痹证治新论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(7): 6-7.
- Wang YG, Zhou PA, Liu QQ. New interpretation of pulmonary diseases[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2002, 8(7): 6-7.
- [4] 姚楚芳, 林意菁, 蒋树龙. 浅谈肺痹与肺间质纤维化[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(4): 295-296.
- Yao CF, Liu YJ, Jiang SL. A brief analysis of pulmonary obstruction and pulmonary-fibrosis[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2004, 8(7): 6-7.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- The yellow emperor's inner classic: basic question[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [6] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997: 734.
- Lin PQ. Categorized Patterns with Clear-cut Treatments[M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 1997: 734.
- [7] 华佗. 华氏中藏经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 36.
- Hua T. Classics of Huatuo[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011: 36.
- [8] 张心月, 贾新华, 王立娟, 等. 从气血变化看肺间质纤维化[J]. 中医药学报, 2012, 40(3): 56-57.
- Zhang XY, Jia XH, Wang LJ, et al. Analysis of pulmonary interstitial fibrosis from the changes of qi and blood[J]. Acta Chin Med Pharm, 2012, 40(3): 56-57.
- [9] 丁明桥, 许朝霞, 王鹏. 肺间质纤维化的中医发病机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1291-1292.
- Dong MQ, Xu CX, Wang P. Discussion on the pathogenesis of pulmonary interstitial fibrosis from the perspective of TCM[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2009, 36(8): 1291-1292.

(编辑: 范欣生)

#### · 征订 ·

《南京中医药大学学报》 全国有影响的综合性中医药学术刊物, 1959 年创刊, 由南京中医药大学主办。本刊为中国科技论文统计源刊、中国科技引文数据库(CSCD)收录期刊、中国科技核心期刊、中国高校优秀科技期刊、华东地区优秀期刊、江苏省优秀期刊, 被 CA 等国外权威文摘及检索系统收录。设有名老中医学术传承、论著(学术探讨、临床研究、实验研究)、报道等专栏, 刊登中医、中药、针灸、中西医结合等方面的学术论文及有关情报资料。本刊为双月刊, 国际标准大 16 开本, 每期 100 页, 定价 12.00 元, 全年定价 72.00 元, 逢单月 10 日出版。国际标准刊号 ISSN 1672-0482, 国内统一刊号 CN 32-1247/R。南京市邮局发行, 邮发代号 28-232。也可向编辑部直接邮购。地址: 南京市仙林大学城仙林大道 138 号《南京中医药大学学报》编辑部, 邮编: 210023; 电话: (025)85811935-801; E-mail: xbnjutcm@126.com。