

从痰从瘀论治肺纤维化

杨瑞超¹, 夏永良², 指导: 宋 康²

(1 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310006; 2 浙江省中医院, 浙江 杭州 310053)

摘 要: 肺纤维化病因复杂、发病机制尚不明确, 临床缺乏有效的治疗手段。从痰瘀入手, 认为痰瘀交错是肺纤维化的基本病机, 从而确立化痰祛瘀法为肺纤维化治疗的原则。

关键词: 肺纤维化; 痰; 瘀

中图分类号: R259.63

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)06-1061-02

肺纤维化是一组以肺间质弥漫性渗出、浸润和纤维化为主要病变的疾病, 是许多不同病因的肺间质疾病的共同结局, 是对损伤的过度修复。引起肺纤维化的病因包括物理性因素(如吸入无机或有机粉尘、放射性损伤等), 化学性因素(如药物、细胞毒化疗药物、光气、双光气等), 生物性因素(如病毒、细菌、真菌、卡氏肺孢子虫病等), 也见性质未明的肺纤维化(如特发性肺纤维化)等。病程一般呈进行性发展, 临床上以进行性呼吸困难和低氧血症为特征, 晚期多可引起心肺功能衰竭而死亡。本病因复杂、发病机制尚不明确, 故临床缺乏有效的治疗手段。

在古代中医文献中, 并无肺纤维化的病名。大多数医家根据患者临床表现及自己的临床经验将其归为喘证、痰饮、咳嗽、肺痿、肺胀、肺癰、短气等疾病范畴, 进行辨证论治。

1 肺纤维化的特点

肺司呼吸而为气之主, 为体内外气体交换之场所。肺又外合皮毛, 外邪来袭, 常由皮毛而犯肺。故“肺为娇藏”, 肺气易损。张锡纯《医学衷中参西录》中提及: “肺脏有所损伤, 其微丝血管及肺泡涵津液之处, 其气化皆淹瘀凝滞, 致肺失其玲珑之体, 则有碍子阖辟之机, 呼吸则不能自如矣。”认为肺气损伤后, 气化不行, 致血瘀痰浊阻于肺络, 肺的宣发肃降功能失调, 临床上出现呼吸困难等症状。其描述的证候与现代医学中的“肺纤维化”颇为相似。现代医学认为肺纤维化的病位主要在肺泡壁, 肺泡壁的上皮细胞和毛细血管内皮细胞也发生病变, 有时小气道和小血管也被累及。细支气管领域和肺泡壁的纤维化导致肺的顺应性降低和限制性通气障碍; 细支气管的炎变和肺小血管的闭塞引起通气血流比例失调和弥散能力的下降, 最终发生低氧血症和呼吸衰竭^[1]。实验证明, 肺纤维化患者在本病早期即有小动脉和微血管的特征性改变, 表现为动脉内膜胶原和基质增殖, 甚至管腔严重狭窄; 甲皱微循环发现毛细血管袢扩大扭曲, 夹杂毛细血管袢的缺失, 血流缓慢; 血液流

变学表现为血液黏度增高; 小动脉血栓形成等。均说明血液呈多瘀倾向。

2 痰的产生

痰乃津液代谢失常所形成的病理产物。痰有广义、狭义之分。就狭义“痰”而言, 指支气管黏膜遭受病理性刺激后所产生的分泌物, 多可借助于咳嗽而排出于体外, 明显易见。广义的“痰”, 除了指上述咳吐而出的痰涎外, 还包括由体内津液不循常道, 逐渐积聚而成的痰, 它可以停积在体内组织和器官中成为一种有害的病理产物而导致各种各样的病证, 每多混杂于大小便与呕吐物中排出于体外隐晦难察。人体津液代谢主要涉及肺、脾、肾三脏。其中又以肺脏最为重要。肺主宣发肃降, 通调水道。所谓通调水道, 是指肺的宣发和肃降功能对水液的输布、运行、排泄起着疏通和调节的作用。通过肺的宣发, 将津液和水谷精微布散于全身, 输精于皮毛, 并通过宣发卫气司腠理之开合, 调节着汗液的排泄。通过肺的肃降, 津液和水谷精微向下输送, 通过代谢后, 经肾的气化作用, 化为尿液由膀胱排出体外。由此可见, 肺的通调水道功能, 是在肺的宣发和肃降两方面的生理作用下, 才能促使全身水液运行的道路通畅和调。肺在机体水液代谢和输布中起着通调水道的重要作用, 故有“肺主行水”“肺为水之上源”之说。肺气虚或肺气壅塞, 失于宣发和肃降, 通调水道功能失常而不能布津, 故聚津成痰。

3 血瘀的产生

血瘀, 是指血液循环迟缓的病理变化。《素问·调经论篇》云: “寒独留, 则血凝泣, 凝则脉不通”; “孙络外溢, 则经有留血”。说明瘀的形成是由于气滞而致血行受阻, 或气虚而血运迟缓, 或痰浊阻于体内, 形成瘀积, 按之有痞块, 固定不移。而肺朝百脉, 即指全身的血液都通过经脉而聚会于肺, 通过肺的呼吸进行气体交换, 然后再输布到全身。正如《素问·经别论篇》所说: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛。”

袭, 补虚泻实, 调节五脏功能, 使五脏气血平和, 达到预防和治疗不寐的发生。

参考文献:

[1] 段宪文译注. 诗经[M]. 西安: 陕西人民出版社, 1998 159

收稿日期: 2005-12-07

作者简介: 杨瑞超(1973-), 女, 浙江永康人, 主治中医师, 2004 级博士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病的临床和实验研究。

[2] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991 82

[3] 王素. 外台秘要·卷三[M]. 北京: 人民卫生出版社影印本, 1955 109

[4] 张隐庵集注. 黄帝内经素问集注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959 182

[5] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1957 59

[6] 王冰注解. 林亿补注. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 学苑出版社, 2004 291

杨上善撰注. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983 495

张景岳在《类经·藏象类》中注释说：“精淫于脉，脉流于经；经脉流通，必由于气；气主于肺，故为百脉之朝会。”

血液运行的基本动力，在于心脏的搏动，而血液的运行又依赖于气的推动，随着气的运动而运行至全身。由于肺司呼吸，主一身之气，所以血液的运行必须依赖于肺气的敷布和调节，故《医学真传·气血》云：“人之一身，皆气血之所循行。气非血不和，血非气不运。”

肺不仅对血液循环、血脉运动具有调节作用，还包括对血液流态的调节作用。这与血的充盈以及血液的流动性至关重要。人们已发现肺内含有丰富的凝血活酶。凝血活酶能促使凝血酶原转化为凝血酶，促使纤维蛋白原转变为纤维蛋白，使血液凝固。肺的内皮细胞释放激活了的凝血因子Ⅹ，在凝血酶原转化凝血酶的内源性激活途径中起重要作用，肺内肥大细胞，含有丰富的肝素。肝素与抗凝血酶④结合后，使后者抗凝活性大大增强。何氏认为肺通过调节凝血与抗凝机制的动态平衡，使循环中的血液保持流态的稳定性，从而使血液循行不止。还有学者提出肺具有某些“活血化瘀”的生理意义^[2]。迄今为止，人们发现肺内代谢物质，有前列腺素、白细胞三烯、肺表面活性物质、血管紧张素、激肽、胺类血管活性物质等。肺通过对这些物质的生成、激活或灭活，以产生相应的血管收缩和舒张，发挥调节血容量与血压的作用，从而使血液在脉管中循行不止。而发生肺纤维化时，肺的气化不行，无力推动血液的运行，血液循环减慢而成瘀。

4 瘀痰交错是肺纤维化的基本病机

痰、瘀两者同属阴邪，互为因果，相互影响。痰“流布经络，郁于脏腑”，气血营运不畅，血行郁滞，而致瘀，这也是瘀血形成的重要原因。另外瘀血亦可致痰浊形成。唐容川亦在《血证论》中指出：“内有瘀血，则阻碍气道，不得升降。气壅则水壅，水壅即为痰饮”。在病理上若痰浊血瘀之邪交错在一起，阻碍肺气宣发肃降之功，则肺气郁闭，气壅于胸，其在肺，滞留于肺，肺体胀满，张缩无力，故见胸膈胀满不能敛降。即《丹溪心法·咳嗽》所谓“肺胀而咳，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”此外痰邪具有重浊黏腻的特性，使之病势缠绵难愈，加之瘀血，使得气血逆乱，病情复杂，治疗困难，病程较长。

隋·巢元方著《诸病源候论》中对痰瘀同病的论证十分精辟。在《诸痰候》中明确指出：“诸痰者，此由血脉雍塞，饮水结聚而不消散，故能痰也。”首次阐明了瘀血化痰的病理过程。清代唐容川撰写血证专著《血证论》，该书对痰瘀学说亦颇多发挥。他指出：“血瘀既久，亦能化为痰水”，“瘀血流注，亦发肿胀者，乃血变成水之证”。进一步明确地提出瘀血、痰水相互胶结为害的病理机制，为临床治疗“痰挟瘀血，遂成窠囊”等疑难杂症，提出了具体有效的方药，堪称痰瘀同治之大家。清代名医叶桂对痰瘀相关学说卓有发挥。叶氏将众多疑难、幽深、久耽之疾称为络病，首先创立了“久病入络”学说，认为久病入络，须考虑痰瘀互阻之证。

从生理上来说，肺朝百脉，肺脏自身也散布着无数细小的络脉。肺脏依靠这些络脉输送的气血津液等营养物质充养自身，以保证发挥正常的生理功能。在病理上，因肺气虚无力灌心脉，布津液，营养来源亏乏，肺络本身失养，又因气不布津，气不行血，痰瘀内生，肺络脉痹阻越甚，营养来源

更加缺乏，肺气更虚，最终形成肺气虚—痰瘀阻络—肺气愈虚—痰瘀阻络愈甚的恶性循环局面^[3]。如叶天士所说：“初病在气，久病从痰”。这种因果关系的产生导致肺纤维化呈进行性发展，成为临床疑难顽固之疾。

肺纤维化患者病程较长，久则病邪入络，影响血液的运行，导致瘀血的形成。肺纤维化病变主要在肺，久则累及脾肾，后期病及与心。痰的产生，病初由肺气郁滞，脾失健运，津液不归正化而成，渐而肺虚不能化津，脾虚不能转输，肾虚不能蒸化，痰浊蕴肺，病初势深，肺气郁滞，不能治理调节心血的循环，心脉失畅则血郁为瘀，痰瘀交结，阻碍气道，导致气机升降失常，临床出现呼吸困难，气短不能平卧，胸闷胸痛，唇舌紫绀，颈静脉怒张等症，反映了痰饮瘀血交结为患的证候特点^[4]。由此论之，肺纤维化的形成，是痰浊与瘀血互为影响，兼见同病，此说亦为临床运用化痰祛瘀法治疗本病提供了依据。

5 从痰瘀论治肺纤维化

痰既是肺纤维化形成过程中脏腑功能失调的病理产物，又是肺纤维化证候加重的致病因素。肺部顽痰老痰不易去除，痰浊久羁气道，郁而化热，而致痰热壅肺，痰浊停留气道为细菌良好之培养基，一遇患者抵抗力下降，则易滋生感染，且不少抗生素效果不佳。又由于“瘀”的存在，气机血行不畅，从而加重肺功能的低下，肺的小血管瘀血，无法很好地进行气体交换，都是肺纤维化患者病情不易好转的因素。

目前临床上用于治疗肺纤维化的药物如激素类及免疫抑制剂等，毒副作用大，疗效差。正在研制的较有前途的西药N-乙酰半胱氨酸最初作为一种黏液溶解剂应用于临床，现证明其有抗氧化作用，还具有抗血小板聚集、扩血管等作用，其治疗的本质从中医角度来看也是化痰和活血化瘀。而诸多常用于治疗肺纤维化的中药如黄芪、当归、川芎、丹参、虎杖等益气活血类药亦被同样证明具有增强超氧化物歧化酶(SOD)而达到消除自由基的重要作用。宋师对其虎杖的抗肺纤维化的功效尤加欣赏。认为此药不但能清肺解毒，而且活血祛瘀作用尤强。同时现代药理研究已突出表明虎杖有抗氧化、清除自由基，抑制血小板聚集、抗血栓等作用。

诚然，在治疗肺纤维化患者时虽然重在化痰祛瘀，但应强调的是肺纤维化的主体在于气虚或气阴两虚，因此治疗时应不忘补虚。在选用杏仁、苏子、前胡、桔梗、炙紫菀、炙款冬花、陈皮、枇杷叶、云雾草、鱼腥草、七叶一枝花等化痰药及活血化瘀药丹参、桃仁、虎杖、当归、怀牛膝、赤芍、白芍、川芎等时，勿忘加用益气药如黄芪、党参、天门冬、麦门冬、百合、怀山药、石斛等以益气或益气养阴。总之临证时需辨证施治，不可单用一方一法。只有这样，才能提高治疗的效果。

参考文献：

- [1] 泉孝英. 间质性肺疾病的概念与分类[J]. 日本临床, 1990 48: 474-479
- [2] 洪素兰, 陈永辉, 裴晓华. 实用中医呼吸病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995 5-7
- [3] 李振国, 张庆昌. 肺虚、痰瘀阻络是系统性硬皮病肺纤维化的基本病机[J]. 光明中医, 2002, 17(4): 25-26
- [4] 范新民. 痰瘀致肺胀初探[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(2): 109