

王诚喜治疗特发性肺间质纤维化经验

宋文华¹, 蒋衡军¹, 乔东良¹, 王诚喜², 张雨星²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省衡阳市中医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 介绍王诚喜教授运用益气活血、化痰通络法治疗特发性肺间质纤维化的经验。王教授认为, 本病的基本病机是肺气虚损、肺络瘀阻。根据“久病必虚, 久病入络”的理论, 临证治疗多以益气活血、化痰通络为基本治疗大法, 获效颇佳。附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 特发性肺间质纤维化; 中医药疗法; 名医经验; 王诚喜

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.009

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种慢性进行性纤维化间质性肺炎, 其病灶仅局限于肺部, 病因目前尚未明确^[1]。本病属中医

学“肺痿”“肺痹”“咳嗽”等范畴^[2], 主要表现为呼吸困难, 其特点是进行性加重, 伴限制性通气功能、气体交换功能障碍, 导致低氧血症, 甚至呼吸

基金项目: 湖南省中医药科研计划一般项目(编号: 20163039)

第一作者: 宋文华, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者: 王诚喜, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

按语: 脾为后天之本, 气血生化之源, 主水谷精微之运化输布。脾运正常, 则清阳得升、浊阴得降; 脾虚则脾阳不振, 转枢失权, 清阳不升、浊阴不降, 清窍失养, 则逆转作眩。方用黄芪、党参、甘草补中益气; 炒白术健脾燥湿; 枸杞、黄精养阴; 葛根、川芎、丹参活血通脑; 柴胡、升麻以生发少阳、阳明之清气, 清阳升则浊阴得降; 最后以陈皮调畅气机, 使党参、黄芪补而不滞。验诸临床, 每获良效。

案2: 余某, 男, 58岁, 2018年4月13日初诊。主诉: 头晕半年余。患者近半年来因工作繁劳, 阵发头晕, 曾在当地医院就诊, 行头部CT扫描, 诊断为多发腔隙性脑梗死、脑萎缩。因疗效欠佳, 为求中医诊治, 遂来我院门诊就诊。刻下症见: 眩晕阵作、头昏耳鸣, 伴空洞感, 健忘, 腰膝酸软, 多梦少寐, 纳差, 舌暗红、苔白, 脉弦细。中医辨证: 肾精亏虚, 髓海不足证。治以益肾通络为法。处方: 黄芪30g, 枸杞30g, 淫羊藿10g, 山茱萸10g, 沙苑子10g, 葛根30g, 丹参30g, 川芎10g, 石菖蒲10g, 甘草5g。7剂, 水煎, 1剂/d, 早晚分服。后回访患者, 诉眩晕较前明显改善。

按语: 脑为髓海, 肾主骨生髓。肾精亏, 则髓海失养而精明不灵; 肾气虚, 则清阳不升, 皆可致“髓海不足, 则脑转耳鸣”, 发为健忘等症。治疗以益肾通络为法, 方用淫羊藿、枸杞温肾充精; 以黄芪、甘草益气, 升清阳; 以沙苑子、山茱萸补精气, 益肾阴, 助枸杞、淫羊藿补髓益脑; 以丹参、川芎、葛根活血化痰, 配黄芪益气行血, 上承营血、清气, 使脑髓得

养; 以石菖蒲醒神开窍。诸药配伍, 祛瘀与扶正并进, 共助肾精得复, 瘀血渐消, 故诸症渐愈。

案3: 李某, 男, 52岁, 2018年3月16日初诊。主诉: 反复头晕1个月余。近1个月来, 患者头晕阵作, 伴头部胀痛、颈项不适、枕部疼痛, 症状逐日加重。现常感头重脚轻、步履不稳, 体位变化或行走时自觉身体及周围物体旋转。行头颈部CT检查, 发现颈椎骨质增生, 诊断为颈椎源性眩晕。经常规治疗后无明显效果, 遂来赵教授门诊求诊。刻下症见: 面色晦暗无华, 胸闷, 时觉心悸, 恶心欲呕, 舌暗红、苔白, 舌下络脉迂曲, 脉细涩。中医辨证: 肝气亢逆, 脑络瘀阻证。治以息风化痰为法。处方: 天麻10g, 法半夏9g, 炒白术10g, 茯苓30g, 泽泻6g, 葛根30g, 丹参30g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 钩藤30g, 白芍30g, 川牛膝10g, 甘草5g。7剂, 水煎, 1剂/d, 分早晚服用。3月23日二诊: 头晕减, 诉寐欠安。予前方加炒酸枣仁30g。7剂, 服法同前, 并嘱其做颈椎运动。3月30日回访, 头晕好转, 夜寐安。

按语: 肝为风木之脏, 体阴用阳, 故《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”由于外风诱动, 或疲乏劳累使阳气不能潜藏, 致肝阳上亢而化风, 挟痰瘀上扰清空, 故作眩晕。治宜息风化痰为法, 方中以法半夏、炒白术、茯苓健脾化痰利湿; 泽泻化痰祛饮; 葛根、丹参、川牛膝活血通脑; 配伍天麻、钩藤平肝止眩; 生龙骨、生牡蛎以平肝潜阳, 安神定志; 白芍柔肝缓急; 甘草调和诸药。方证相符, 故效如桴鼓。

(收稿日期: 2018-11-29)

衰竭。王教授对 IPF 有着近 30 年的临证经验,对该病的诊疗有独到见解,认为在 IPF 早期,其主要病机为肺气虚损、肺络瘀阻,治疗上遵循“通补”大法,把益气活血、化瘀通络的治疗原则贯穿于整个治疗过程,疗效显著。笔者(第 1 作者)有幸侍诊 2 年,受益颇丰,现将其治疗经验总结如下。

1 病因病机

本病在中医学属“肺痿”“肺痹”的范畴。“肺痹”之名最早出现在《素问·痹论》:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺……肺痹者,烦满喘而呕。”而最早提及“肺痿”之名者,为张仲景所著《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”亦有现代医家认为,肺痿与肺痹只是特发性肺间质纤维化的不同阶段,始于肺痹,终于肺痿^[3]。王教授认为,特发性肺间质纤维化在多属肺痹范畴,如不进行早期有效治疗,病情进一步加重则可发展为肺痿。但肺痹与肺痿不可单一而论,根据偏重不同,或痹中兼痿、或痿中兼痹。

目前中医学对本病的病因病机认识尚未统一,大多数医家认为,其是由外感、内虚等多种因素共同作用的结果,肺气虚损是其始动因素,痰、瘀、热(毒)是重要的病理改变。疾病初起,病变在肺,久则肺肾两虚,出纳失常^[4]。王教授根据其三十余年的临床实践及经验总结,认为该病在早期阶段的主要临床表现为气短、干咳、少痰,其主要病因病机为肺气虚损、肺络瘀阻。首先,肺主气司呼吸,为一身之气之主。其既可生宗气,又可资元气,且在调节气机的运行中发挥着重要作用。故一身之气不足与肺气虚损有着密切的联系,可见肺气虚损是早期特发性肺间质纤维化的重要病机;其次,肺朝百脉主治节,他脏之疾常可累及于肺,肺主治节功能的失调也可导致痰瘀之邪的积聚,而肺络纤细、数目众多,易瘀易滞,因此肺络瘀阻是引起 IPF 的关键因素。

2 组方用药

因肺气虚损、肺络瘀阻是早期 IPF 的主要病机,故治疗上应予以益气活血、化瘀通络为法。肺气不虚则肺卫之气可抵御外邪,使余脏不易受到侵犯,各脏腑之气充沛、气机条畅,痰饮、瘀血等病理产物则不易形成。因此在 IPF 的早期,用药以补益肺气兼益脾肾之气为主,并予活血化瘀通络药以改善肺络循环。王教授在临床运用自拟方“肺纤康方”作

为 IPF 早期的一线治疗基础方,方药组成:黄芪 30g,水蛭 6g,西洋参 20g,血竭 3g,丹参 20g,橘络 10g,桂枝 5g,甘草 5g。方中黄芪、水蛭为君,黄芪甘、微温,归于脾肺经,有补脾益肺之效,且脾为肺之母,取“培土生金”之意;水蛭性味苦咸,入血分、通经络,故有改善肺络瘀血痹阻之功;西洋参味甘性凉,归肺肾经,有补益肺肾气阴之功,且肾为肺之子,子不虚则母脏实,既可增强黄芪补益肺气之效,又能制约黄芪之温使其补而不助热;丹参能破宿血、补新血、祛瘀生新,血竭散瘀止血,橘络行气通络,此三味药重在于通,能增强水蛭活血化瘀通络之功;桂枝辛温通散、温运阳气以振奋肺气而通络;甘草化痰止咳,调和诸药。全方能发挥益气活血、化瘀通络之功。随症加减:痰多者加用浙贝母、苦杏仁、紫菀等;热重者加用苍术、黄芩、桑白皮等;喘息气促严重者加用紫苏子、白果、蜜炙麻黄等,临床疗效显著。

3 典型病案

周某,男,57岁,2017年8月14日初诊。主诉:反复咳嗽8年余,加重伴气促1个月余。有吸烟史35年余,约20支/d,现已戒烟。在外院明确诊断为特发性肺间质纤维化。肺功能提示:肺功能大致正常,弥散功能轻度下降。胸部 HRCT:双肺间质纤维化并慢性炎症,双侧胸膜增厚。刻下症见:患者精神一般,气短,活动后加重,深吸气后稍舒,时有咳嗽,咳少量痰,痰质清稀,胸部时有刺痛,声低,无口干,二便调,纳寐可,舌质淡暗有瘀斑、少苔,脉细弱。查体:面色淡白,口唇稍绀,双肺听诊呼吸音清晰,双下肺吸气末可闻及 velcro 啰音。西医诊断:特发性肺间质纤维化。中医诊断:肺痹,肺络瘀阻证。以益气活血、化瘀通络为法,予以肺纤康方加减。处方:黄芪 30g,水蛭 6g,西洋参 20g,血竭 3g,丹参 20g,橘络 10g,浙贝母 15g,陈皮 10g,茯苓 15g,桔梗 10g,桂枝 5g,甘草 5g。共 7 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次温服。复诊:患者自觉气短好转,余症同前。继守前方,患者长期服用该方,病情稳定。2018 年 6 月患者于外院复查肺部 HRCT:对比 2017 年旧片无明显改变。自觉气短明显减轻,可从事正常的体力活动,疗效满意。

按语:本案患者处于 IPF 早期。王教授认为本病是由于长期反复外感邪气,咳嗽咳痰时有发作,初期以肺气虚损为主,使肺卫不能固于外,则平素易于感受外邪,且易生痰浊瘀血。晚期由于肺气久虚则殃及于肾,肾失摄纳,则气促更甚。本患者就诊时症见气短、咳嗽,咳少量稀痰,声低,神疲乏力,胸部时有刺痛等。治疗上当以益气活血、化瘀通络为主。

甘爱萍运用膏方治疗慢性脾胃病经验

徐婧文 指导 甘爱萍

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 介绍甘爱萍教授运用膏方治疗慢性脾胃病的经验。其总的原则是重视脾肾双补,尤以调补后天脾胃为先;辨证施治,以衡为本,调和气血阴阳;攻补相益,不可一味进补。其特点是补中寓治、治中寓补、补治结合。对运脾和胃膏方的处方原则、方义及典型病案进行了详细阐述,为中医同道运用膏方治疗慢性脾胃病提供了新的思路。

[关键词] 慢性脾胃病;中医疗法;运脾和胃膏方;名医经验;甘爱萍

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.010

传统膏方历史悠久,它起源于古代“药食同源”的习惯,膏方的作用如秦伯未所言:“膏方者,盖煎熬药汁成脂而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者,故俗亦称膏滋药。”^[1]膏方可补益正气以退病邪。甘爱萍教授在膏方的遣方用药方面运用中医理论结合临床辨证论治,合理配伍药物,自创运脾和胃膏方治疗慢性脾胃病,取得了良好疗效,现将其经验介绍如下。

1 运脾和胃膏方用药组成

生黄芪 30g,西洋参 30g,生、熟地黄各 15g,茯苓 30g,炒白术 30g,枳壳 15g,佛手 15g,郁金 15g,石斛 30g,鹿角胶 30g,百合 20g,砂仁 20g,白及 20g,麦冬、天冬各 20g,浙贝母 20g,杏仁 20g,玉竹 30g,茯神 30g,芡实 20g,丹皮 20g,知母 20g,山茱萸 20g,山药 20g,夜交藤 30g,柏子仁 20g,酸枣仁 20g,蒲公英

30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 20g,赤芝 18g。加工制膏剂。该方以四君子汤合六味地黄丸加减合黄芪、芡实以脾胃同举、脾肾双补,为君;以益胃汤合白及、石斛、郁金、浙贝母、杏仁以暖肝益胃,宽胸理气;滋补之中予以佛手、枳壳、砂仁、香橼皮行气,使其补而不滞;加蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲以清热解毒防变,赤芝以增强免疫力;佐以酸枣仁汤加减合百合、茯神、夜交藤、柏子仁养心安神,调和心胃。

2 运脾和胃膏方处方原则

遣方强调整体辨证,通过中医四诊(望、闻、问、切)以及现代医学如胃镜、病理检查结果,根据患者具体病情明确其病因、病性、病位。在膏方众多的药物组合中,疾病的寒热虚实与膏方的温凉攻补相应,配伍时辨证用药,以主方为核心而组药配伍,因人、因地、因时制宜。如胃酸过多,可选用煅瓦楞子、

作者简介:徐婧文,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医对脾胃病的诊疗

全方黄芪、西洋参补益肺气,兼补益脾肾之气;水蛭、血竭、丹参化瘀通络;橘络、浙贝母、桔梗化痰止咳;茯苓、陈皮化痰兼补益脾气,以生肺气;少佐桂枝以鼓舞肺气,温通肺络;甘草止咳化痰并调和诸药。全方起到益气化瘀之效,效果显著。

4 结语

目前西医学尚无特效药来治疗特发性肺间质纤维化,长期使用激素类药物又可产生多种毒副作用,而中医药能使患者临床症状得以改善,病情进展得以缓解,生存质量也得到提高^[5]。王教授重视疾病基本病理,把握治病求本的基本原则,结合个人经验,把特发性肺间质纤维化病因病机总结概括为本虚标实,以肺气虚损为本,肺络瘀阻为标,治疗上当遵循“通补”之原则,予以益气活血、化瘀通络

之药物,标本兼治。肺纤康方的使用,提高了患者的生存质量,延缓了病情的进展,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志:电子版,2016,39(6):427-432.
- [2] 孙凯,张虹. 特发性肺纤维化中医药研究进展[J]. 光明中医,2017,32(16):2440-2442.
- [3] 丁明桥,许朝霞,李晓红. 肺间质纤维化中医分期辨证论治[J]. 湖北中医杂志,2007,29(11):41-42.
- [4] 李猛,李耀辉,马战平. 肺间质纤维化中医诊治思路探析[J]. 陕西中医杂志,2014,35(8):1028-1030.
- [5] 俞新,杨继斌. 中医药治疗肺纤维化研究进展[J]. 中医临床研究,2010,2(1):41-43.

(收稿日期:2018-07-18)