

引用:陈娜,瞿声甜,胡学军. 胡学军辨治间质性肺疾病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):32-34.

胡学军辨治间质性肺疾病经验

陈 娜¹,瞿声甜¹,胡学军²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍胡学军教授辨治间质性肺疾病的经验。胡教授认为,本病病因病机复杂,然总以“风”“痰”“瘀”“毒”为标,以“五脏虚损”为本,气机升降出入变化为主要病机。治当辨内外之邪以祛之,审五脏荣枯以调之,察气机升降出入以畅之。如此内外兼顾,虚实并调,枢机畅达,则疗效可期。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 间质性肺疾病;中医药疗法;名医经验;胡学军

[中图分类号] R259.631⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.009

间质性肺疾病是一组主要累及肺间质和肺泡腔,导致肺泡-毛细血管功能单位丧失的弥漫性疾病,多起病隐匿。中医学无“间质性肺疾病”具体病名的记载,根据其临床症状可将其归属于“喘病”“咳嗽”“络病”“肺痹”“肺痿”等范畴^[1]。胡学军教授系湖南省名中医,行医三十余载,谙熟中医经典,对呼吸系统疾病之辨证论治临床经验丰富,并对中医药治疗间质性肺疾病有独到见解,现将其经验介绍如下。

1 辨内外之邪,祛风痰瘀毒

间质性肺疾病多因各种细胞及炎症因子浸润造成弥漫性肺泡炎和肺泡结构紊乱,肺泡-毛细血管功能丧失,最终可发展为肺脏纤维化和蜂窝肺,导致呼吸衰竭而危及生命。该病起病之初,每因气候变化、饮食不调或环境刺激等各种因素而诱发。其病邪以在外之“风”及在内之“痰、瘀、毒”为主。邪犯肺络,肺失宣降,气津不畅,聚生痰瘀,毒结肺络,耗伤肺之气血,表现为呼吸困难、咳嗽,活动后症状加重等典型症状。故胡教授认为本病当首辨内外之邪气,审因论治。

1.1 风邪 风为百病之长,常夹他邪犯肺,尤以“寒、热(火)、湿、燥”为多见。风邪袭肺,肺卫失调,肺气失宣,出现咳嗽、气短、咽喉痒痛、鼻塞流涕等表现。1) 风寒犯肺者,可见恶寒、身酸、咳嗽、气促等,方用三拗、五拗汤等疏风散寒;鼻窍不利,见鼻塞、流清涕、鼻痒等,加苏叶、辛夷、白芷等疏风宣

窍;表寒重,头痛项强者加藁本、葛根、桂枝之属解表散寒;风邪难去,症状反复者加用僵蚕、蝉蜕、地龙等虫类药搜风通络。2) 风热犯肺者,火为热之渐,火热炎上,灼伤肺叶,表现为发热、咽喉肿痛、呼吸声粗等,方用银翘散、桑菊饮加减以清热化火;热甚者加鱼腥草、黄芩、蒲公英等清泻肺热;热甚伤津口干者加麦冬、北沙参、天花粉等清热生津;肺热下移大肠,下腑不通见便秘者加玄参、牛蒡子、生地黄等清热养阴、润肠通便;表寒未解,入里化热者加麻黄、石膏等清宣并用。3) 湿邪犯肺者,湿滞肺络,阻碍气机,症见胸闷脘痞、气短咳嗽、头身困重等,方用三拗汤合藿朴夏苓汤加减;湿滞全身经络关节出现关节肿痛者加羌活、木瓜、络石藤等除湿活络。4) 燥邪犯肺者,根据季节气候和临床表现,有温凉之别,偏于温燥者,予桑杏汤、清燥救肺汤之属;偏于凉燥者,予以杏苏散加减。

1.2 痰、瘀、毒 本病多因反复的炎性渗出导致成肺间质内血管、淋巴结等结构破坏,此乃痰瘀毒互结于肺络,肺气郁闭,津气损伤,肺络失养所致。病久可出现胸闷气短、咳痰不爽、唇口发绀,或有咽喉疼痛等症。外感之邪留滞肺络,或饮食不调、情志内伤、劳逸失度、久病正气亏虚等内因致痰瘀内生,痰瘀互结,日久恐变生他病,或由他病毒结肺脏,耗伤肺之气血。故痰、瘀、毒既是病理产物又是致病因素。寒痰阻肺者,症见咳嗽、喘息、气急、形寒怕冷、舌苔白滑,方用二陈汤、小青龙汤加减以燥湿化

第一作者:陈娜,女,2018 级硕士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治

通讯作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,湖南省名中医,硕士研究生导师,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治, E-mail: hu999998@ sina. com

痰;痰热壅肺者乃痰郁化热壅阻肺气所致,症见咳嗽、胸闷、气粗,或有身热、口干口苦等,方用温胆汤、清金化痰汤加減以清热化痰肃肺;热甚动血,咯血者加白茅根、侧柏叶、蒲黄炭等凉血止血;瘀阻血络者,症见口唇发绀,舌质紫暗有瘀斑,或伴胸部刺痛感,予以血府逐瘀汤加減治疗;痰瘀互结者,症见胸闷、喘息甚不能平卧、心悸不宁等,予以葶苈汤合桃仁红花煎加減以涤痰祛瘀;毒结于肺者加用重楼、猫爪草、半边莲、八月扎等解毒散结之品。对于患病日久,正气虚损者,可在祛邪方药的基础上酌情选加党参、太子参、山药、枸杞子、黄精等性平固本之品,以助祛邪。

2 审五脏荣枯,调气血阴阳

《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”,故正气不虚,邪难入内,既而病久,五脏精气必日益虚损,五脏一体,病气相传,而致一脏、两脏甚或多脏同病。胡教授认为本病病机当以“五脏虚损”为本,病位在肺,涉及脾(胃)、肾、肝、心诸脏(腑),临证之时根据患者症状表现,审查脏腑荣枯,从局部窥整体,调整五脏气血阴阳。而本病常以气虚、气阴两虚多见,后期阴损及阳可见气血阴阳俱虚之重症。因咳喘之病,不止于肺,也不离乎肺,故咳喘之责,首重于肺,肺久病不已,则传至他脏。

2.1 肺 肺脏性清虚而喜煦润,本病肺气虚者,升降无权,症见咳嗽、气短、声低、畏风、自汗等,方用补肺汤加減以益气敛肺;肺阴虚者症见呛咳气逆、口干咽痛、潮热盗汗等,方用沙参麦冬汤加減以养阴润肺;气阴两虚者,方用生脉饮加減;阴虚内热明显者加天花粉、知母、牡丹皮等滋阴清热。

2.2 脾(胃) 子病及母,则肺脾两虚(或肺胃两虚),多见于肺病日久致脾胃受损,或脾胃素虚之人,临床以肺脾气虚及肺胃阴虚证最为常见。肺脾气虚者兼见少气乏力懒言、食少腹胀、便溏等,方用四君子汤类,脾虚湿聚,加法半夏、陈皮燥湿行气,或用参苓白术散加減;气不运津或邪气化火伤阴致肺胃气阴两虚者,多见干咳、胃脘灼热、嘈杂等阴虚症状,方用沙参麦冬汤、麦门冬汤、益胃汤等加減。

2.3 肾 母病及子,则肺肾两虚,常以肺肾气虚、阴虚或气阴两虚多见。肺肾气虚可见呼吸浅快、汗出肢冷、腰膝酸软等,方用金匱肾气丸合参蛤散或自拟补肺益肾汤^[2](炙黄芪、生晒参、麦冬、核桃、枸杞子、黄精、茯苓、橘红、葶苈子、法半夏、佛手、红花、五味子、炙甘草等)加減;肺肾阴虚,虚火内蒸,

症见咳嗽气短、口燥咽干、骨蒸潮热等,方用百合固金汤或知柏地黄汤加減。

2.4 心 心肺相连,肺病日久,必及于心,致心之气血阴阳受损,临床以心肺气血亏虚证多见,表现为心悸、颜面及双下肢水肿、发绀、稍动则咳喘欲绝,病情进展则气血阴阳俱虚,形成五脏重症,脏腑衰竭,可用参附汤送服黑锡丹以扶阳固脱,配合蛤蚧粉以温肾阳、降逆气。

2.5 肝 肺病日久,常见肺阴不足合肝血亏虚者,是为肺肝同病,症见干咳频频、胸胁灼痛、气短身热,方用沙参麦冬汤加白芍、当归、郁金、合欢花等滋肺养肝、滋阴养血。若阴血虚耗而致虚火内炎,症见口干咽痛、胀满、烦闷不舒、手足心热、便干尿赤、昏眩不寐,方用沙参麦冬汤合泻白散加青黛、山梔子、牡丹皮、夏枯草、合欢皮等以滋阴降火、清肺泻肝。

3 察枢机变化,畅升降出入

间质性肺疾病在疾病发展过程中,肺功能受损,通气、弥散功能障碍形成低氧血症,呈进行性加重,此与中医学“气机不畅则津血运行不利”的病机相似。故胡教授提出“久病多气”“杂病多气”(气机失调)的观点,认为肺系疾病迁延难愈多与气机不利密切相关,临证应注重脏腑气机的变化,调畅其升降出入,复津血循行之通道。疾病之初,内外邪气痹阻肺络,致“肺气郁闭”者,症见喘息、咳嗽、胸闷等,常用宣肺之炙麻黄、荆芥、苏叶、前胡等药,选配杏仁、紫菀、款冬花、桑白皮、胡颓子叶等降肺气之品,宣降同施,复肺之气机;若已无明显外邪而“肺气郁闭”者,则加苏梗、枳壳、橘红等行气解闭之品;肺郁不升,胃气不降上逆,致“肺郁胃逆”者,症见胸闷、脘胀、纳差、恶心呕吐等,可用旋覆代赭汤加減,或用二陈汤、温胆汤加苏子、旋覆花、代赭石、枳实等降肺胃之气;肺与大肠相表里,若肺气郁闭,又兼大肠津液亏虚,腑气不通,或大肠腑气不通影响肺气肃降,症见气促便秘腹胀等,则为“气壅”,可用增液承气汤或宣白承气汤加減;肺气郁滞,日久致痰凝血瘀,精气渐亏,病及三焦,并有中气下陷是为“气陷”,症见气促动则尤甚、脘胀纳呆、咳痰不爽等,可用补中益气汤或升陷汤加減;肾不纳气而病及下焦,气促日久,稍动喘息不已,腰膝酸软、肢冷神疲,则为气虚“失纳”,可予补肺汤加山茱萸、补骨脂、胡桃肉等收敛肺肾之气,气机升降协调,出入有序,津血运行通畅,脏腑功能复常,则病愈有望。

4 典型病案

张某,男,79岁,2019年6月下旬初诊。主诉:反复咳嗽喘息十余年,再发加重1周。患者10年前因活动后咳嗽气促至当地医院就诊,行肺部三维CT提示为双肺间质性病变,间断住院治疗,症状反复,长期于家庭吸氧治疗;1周前,患者再次出现咳嗽、胸闷、气促,活动后加重,咳少量痰,色黄质稠,痰中偶带血丝,自觉身热,时有冷汗出,口干口苦,纳食、夜寐欠佳,二便可。既往有“慢性支气管炎”病史,否认食物药物过敏史,曾吸烟四十余年,已戒烟10年,无饮酒史,常嗜食辛辣,易上火、易疲劳。查体:咽稍红,双下肺可闻及velcro啰音。舌暗红、苔白腻稍黄,脉弦细。胸部三维CT示:1)双肺间质性病变;2)肺气肿并肺大泡形成。中医诊断:喘病(痰热蕴肺证),治以清热化痰为主,兼止血、行气,予以温胆汤加减治疗。处方:法半夏9g,茯苓15g,陈皮6g,枳壳10g,竹茹12g,矮地茶15g,杏仁10g,鱼腥草25g,百部10g,白茅根30g,侧柏叶15g,金银花15g,金荞麦18g,蝉蜕6g,荆芥10g,炙甘草5g。14剂,每天1剂,水煎服。8月上旬二诊:患者自诉服药2周后咳嗽气喘较前减轻,原方续服2周。现症见:气短,乏力,时有咳嗽、咳痰不爽、稍胸闷,活动或受凉及闻异味时症状加重,未见咯血,常自汗出,稍纳差,二便可。舌质暗红、苔白,脉弦细。辨为肺脾气虚、痰瘀阻滞证,治以补肺健脾为主,兼化痰祛瘀,方用黄芪六君子汤加减治疗。处方:党参15g,茯苓12g,白术10g,炙甘草5g,法半夏10g,橘红9g,黄芪12g,杏仁9g,五味子6g,枳壳10g,矮地茶12g,知母6g,防风6g,建曲15g,丹参15g,红景天9g。30剂,每天1剂,水煎服。9月三诊:家属代述,患者精神状态较前明显好转,可进行简单日常活动,每天吸氧时间较前减少,纳寐可,二便调,故续予黄芪六君子汤加减治疗,嘱患者注意饮食起居,定期复诊。

按语:胡教授认为,本案患者当先辨内外之邪气。发病时值初夏,气候湿热,患者又嗜食辛辣,故感邪之后易于化热,内外交感,而致痰热蕴肺。治

疗上应先祛(风)痰热之邪、止血行气,方用温胆汤为主方以理气化痰,辅以鱼腥草、金银花、金荞麦、矮地茶清肺内痰热;白茅根、侧柏叶凉血止血;荆芥、蝉蜕宣表透邪,矮地茶、百部、杏仁降肺逆之气,宣降并举复肺气之通道,引邪外出。二诊患者症状较前改善,外邪虽祛,然脏腑精气已亏,临证除咳嗽、胸闷等主症外,并见气短、乏力、汗出、纳食欠佳等兼症,实责之肺脾二脏亏虚,加之患病日久,气血津液输布受阻,痰瘀内结肺络,结合患者舌脉故辨证为肺脾气虚、痰瘀阻滞证,方用黄芪六君子汤加减以补肺健脾。方中黄芪配知母为近代名医张锡纯常用药对,胡教授常用黄芪补益肺脾之气,并配半量之知母,防黄芪之温燥化火伤阴;再以杏仁、枳壳、五味子敛降肺脾之气;丹参、红景天益气活血通络。三诊患者症状较前明显缓解,续于原方加减调理脏腑气血阴阳,定期复诊。

5 小结

间质性肺疾病病因多样,病机复杂,正如叶天士所言:“经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”。胡教授强调,临证应注意把握病情进展,辨证审因,急性起病首辨内外之邪,以祛邪为要;邪已去,应内调脏腑气血,以“补虚”为纲;病情反复者,实乃“久病多气”,应重视气机条畅,恢复气血运行之通道,则疾病向愈。

参考文献

- [1] 郭永红. 中医治疗肺间质性疾病的研究进展[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 220-222.
- [2] 张兵,戴思姣,胡学军,等. 胡学军治疗喘病经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 22-23.

(收稿日期:2020-12-18)

(上接第25页)

参考文献

- [1] 谭定英,老膺荣,古求知,等. 面向循证传承的名老中医个人医案数据挖掘研究思路初探[J]. 新中医, 2011, 43(8): 163-165.
- [2] 中华中医药学会. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 27-28.
- [3] 邓玲. 中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 110.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [5] 林赛,徐浩. 基于CiteSpace软件中医数据挖掘文献的可视化分析研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 6(1): 1-6.
- [6] 刘大新. 试论“一阴一阳结谓之喉痹”[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会学术交流会暨贵州省中西

医结合学会耳鼻咽喉分会第二次学术交流会议论文集. 北京: 中华中医药学会, 2013: 217-220.

- [7] 刘兵兵,吕巧儿,董艳,等. 基于中医传承辅助平台探索中医药治疗慢喉痹的用药规律[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(14): 1807-1812.
- [8] 王旭红,赵晓霞,尤可. 论中药升降浮沉与顺生理而治[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(4): 317-320.
- [9] 张廷模. 张廷模临床中药学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 494.
- [10] 杨志军,邓毅,晏琼,等. 甘草水煎液和内生菌止咳祛痰作用的比较研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(12): 1143-1148.
- [11] 曾颂,李书渊,吴志坚,等. 半夏镇咳祛痰的成分-效应关系研究[J]. 中国现代中药, 2013, 15(6): 452-455.
- [12] 王欢,朱向东,柳荣,等. 桔梗临床应用及其用量[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3): 305-308.

(收稿日期:2020-12-07)