

引用:刘艺旋,周胜红.周胜红运用中药结合揠针治疗肺间质纤维化经验[J].湖南中医杂志,2023,39(7):52-55.

周胜红运用中药结合揠针 治疗肺间质纤维化经验

刘艺旋¹,周胜红²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东省中医药研究院,山东 济南,250014)

[摘要] 总结周胜红主任医师运用中药结合揠针治疗肺间质纤维化(PIF)的临床经验。周师认为本病病机以血瘀痰凝、肺脾肾三脏虚损为关键,治疗时应虚实兼顾,标本同治,治疗原则包括:明辨分期,慢病慢治;立足整体,内外同治;益气养阴,健脾益肾;化痰祛瘀,止咳平喘。其于临床采用中药结合揠针疗法,可以有效控制 PIF 的进展,改善患者的临床症状,提高其生活质量,达到带病长期生存的目的。

[关键词] 肺间质纤维化;肺痿;中药治疗;揠针疗法;名医经验;周胜红

[中图分类号] R259. 639 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 07. 012

肺间质纤维化(pulmonary interstitial fibrosis, PIF)是由多种原因形成的,以肺部成纤维细胞增殖、大量细胞外基质沉积及肺组织结构破坏为特征的间质性肺疾病的终末期病理改变。该病变主要累及肺间质、肺泡和细支气管,以进行性加重的呼吸困难为主要临床表现^[1]。

近年来,随着人们生活环境的改变,肺间质纤维化的患病率呈现出上升趋势,该病多发于老年人群,预后差,病死率高,属于呼吸系统中难治性疾病之一^[2]。其病因复杂,研究多认为主要与肺部炎症及免疫系统的异常修复有关^[3]。目前对于该病的治疗仍处于探索中,尚无统一的治疗方法 & 特效药^[4]。

周胜红主任医师,山东省中医药五级师承第一批学术继承人,多年来致力于难治性肺病的防治与研究,擅长针药并用治疗间质性肺疾病、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、肺结节等多种肺系疾病。笔者有幸师从周师学习,现将其运用中药结合揠针治疗 PIF 的临床经验总结如下。

1 病名归属及病因病机

PIF 作为一种多发性、难治性疾病,在中医古籍中并无与之准确对应的病名,现代医家多将其归属于“肺痹”“肺痿”范畴^[5]。周师在借鉴前人研究认识的

基础上,结合多年临床经验,认为肺间质的纤维化病变,使得肺容积缩小,部分肺泡功能丧失,肺功能不断下降,此与“肺痿”中肺叶痿废失用的特点相一致,故认为将其归属为“肺痿”更恰当。

本病因病机可归纳为反复感受外邪、误治津伤及久病内伤等,使肺气虚损、阴亏津耗、肺失濡养,而致肺叶枯萎^[6]。《金匱要略》中论述了肺痿病机总属“肺燥津伤”和“肺气虚冷”两端,以咳吐浊唾涎沫为主要表现。《医门法律·肺痿肺痹门》中指出肺痿的形成是一个较缓慢的过程,其病性或为寒或为热,均由胃中津液不能上输于肺,肺叶失养而发。叶天士在《临证指南医案》中也指出肺痿是因“津液荡尽”而发病。由此可见无论虚寒型或虚热型肺痿,气阴两虚均为其发病的主要因素,且该病程较长,易反复发作,迁延难愈。又“久病多瘀、久病多痰、久病入络”,故肺痿在发展过程中多虚实夹杂,以痰瘀阻络为其邪实病机特点。此外,肺痿病位虽在肺,但与五脏相关,尤其与脾、肾关系密切,若不及时治疗调理,日久则可累及他脏,加重病情。

2 治疗原则

2.1 明辨分期,慢病慢治 通过大量的临床治疗与观察,周师在秉承陶凯教授学术思想的基础上,认为

基金项目: 2021 年度山东省齐鲁医派中医药特色技术项目

第一作者: 刘艺旋,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸学理论及临床应用研究,针药并用治疗难治性肺系疾病

通信作者: 周胜红,女,医学博士,主任医师,研究方向:针灸学理论及临床应用研究,针药并用治疗难治性肺系疾病, E-mail: zishukaihua2008@163. com

PIF 的治疗首先应根据患者的 CT 影像及临床表现明确疾病的分期。对于急性期的患者,可联合使用激素治疗以快速缓解患者呼吸困难、控制机体炎性反应,稳定病情。但对于慢性期的患者,尤其是使用激素治疗后的患者则应注重治本,坚持“慢病慢治”的原则,即通过中药内服结合针灸治疗以益气养阴、疏通经络、补虚祛实、调和脏腑及气血阴阳,使机体在相对平衡中逐渐修复,也可以减少患者对激素的依赖,降低激素治疗的不良反应,从而提高患者的生活质量。

2.2 立足整体,内外同治 《难经》言“呼出心与肺,吸入肾与肝”,五脏是一个有机整体,肺脏受损,必将累及他脏。肺为脾之子,肺病日久,则子盗母气,以致脾土虚弱,无力运化水液及化生气血;肺为水之上源,肺失宣降则津液不布,无法下输于肾,致肾中阴液亏虚;肝气升于左,肺气降于右^[7],肺失宣降,影响肝气升发,则气机升降不利;肺朝百脉,助心行血,肺痿日久损及心阳,心阳虚衰则影响血液的正常运行。周师认为对于 PIF 的治疗应从整体出发,治肺的同时兼顾其他脏腑,以防疾病进一步传变。此外,肺合于皮毛,皮部与内部脏腑密切相连,吴师机言“外治之理即内治之理”,周师在临证治疗中常结合穴位埋针疗法以加强对皮部相应腧穴的刺激,从而疏通经络气血,调理脏腑功能,促进机体恢复。

2.3 益气养阴,健脾益肾 肺痿形成的本质是气津两伤,故周师认为益气养阴需贯穿治疗的始终,以润肺养肺,减少肺泡功能的继续丧失,延缓肺功能的下降。而气阴化生的关键在于脾和肾,脾主运化,为后天之本,气血生化之源,强健脾胃一方面可防子病及母,减轻肺痿对脾的影响;另一方面具有培土生金之功,可将脾胃之精气向上传输于肺,促进肺叶的恢复。肾主水,为气之根,司摄纳,是五脏阴阳之本,人体真元所藏之处,而肺痿日久易损及肾脏,故治疗时亦需滋肾阴以润肺金、温肾阳以化气行水、补肾气以助肺纳气。如此则本虚得补,正气得复,机体渐愈。

2.4 化痰祛瘀,止咳平喘 肺主气而布津,通调水道。肺痿者,其肺失通调宣降,津液不能输布,则贮留成痰;气为血之帅,肺朝百脉而助心行血,由于肺气虚弱无力推动血液运行,瘀血乃成。痰瘀互结,痹阻肺络,肺气不通,宣肃失常,以致咳嗽、憋喘等症状迁延难愈。故周师在治本的同时亦配合化痰祛瘀之法以通肺之小管,复肺之清肃,还可以改善微循环,促进肺

部炎症吸收,从而控制疾病进展。痰瘀得祛,肺气得通,宣肃正常,则咳喘自止。

3 治疗方法

周师治疗 PIF 运用中药结合揠针疗法,内外同治,充分发挥中药内服与经络穴位的协同作用^[8],补虚祛实,疏通经络,调整脏腑气血阴阳,可明显改善患者咳嗽、咳痰、喘憋等临床症状,提高其生存质量。此外,通过对比患者治疗前后的 CT 图像,绝大部分患者治疗后胸部 CT 显示 PIF 得到控制,未再继续进展;甚至有少部分患者治疗后胸部 CT 显示肺部有部分纤维化灶吸收,肺间质紊乱的结构得到修复。现将具体治疗方法总结如下:

3.1 中药疗法

3.1.1 汤剂 汤剂治疗的药物以益气养阴、止咳化痰、活血化瘀、清热解毒类为主,同时根据不同病因、疾病发展的不同阶段及患者的症状、体质佐以健脾祛湿、理气和胃、益肾填精等药物加减化裁。适用于疾病发展的任何阶段。

肺通方为陶凯教授组方,其药物基本组成为:黄芪、党参、北沙参、川贝母、清半夏、当归、川芎、丹参、黄芩、连翘、金银花、甘草。方中黄芪性甘温,益气固表,健脾补中,升举阳气,为君药。党参补中益气,健脾益肺,与黄芪相配,可增强君药补中益气之功;北沙参性甘润,有养阴清肺、祛痰止咳之功,《本草从新》言其“专补肺阴,清肺火,治久咳肺痿”,二者共为臣药,君臣相配,益气滋阴,健脾润肺,固其根本。咳嗽日久耗气伤津,气津不足,肺失所养,宣肃失常,津液不布,久而成痰,故佐以甘寒之川贝母以清热化痰、开宣肺气;以辛温之清半夏燥湿化痰;二者一温一润,既能化痰宣肺止咳,又可降逆止呕。久病易致瘀,故佐以川芎、丹参、当归以行气、活血、化瘀;痰瘀日久,郁而化火,故佐以黄芩、连翘、金银花清热解毒;诸药相合,则瘀热痰浊得除。甘草止咳并可调和诸药。纵观全方,益气养阴,补而不滞,化痰除瘀,祛邪而不伤正,标本兼顾,使肺络得通,津液流布,正气渐复,痰瘀自除。临证中若兼见喘咳痰多者加紫苏子、前胡、葶苈子;喘急、面红干咳、舌红少苔者加人参、麦冬、五味子;神疲、乏力明显者可加生晒参、芡实、山药、薏苡仁;纳差、胃脘胀满者加炒麦芽、焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、厚朴;舌暗苔黄腻者加赤芍、忍冬藤、蒲公英、地耳草;腰膝酸软、疼痛者加川断、杜仲、补骨脂、骨碎补;失眠心悸者加龙骨、牡蛎、浮小麦。

3.1.2 膏方 膏方具有补虚扶正、营养脏腑、调理体质、可长期服用等优势^[9],尤适用于PIF慢性期患者^[10]。周师临证对于PIF慢性期的患者以补虚祛邪、兼顾体质为根本治法,于汤剂的基础上增加健脾益肾之药以固根本,每味药物的剂量通常为中药汤剂的10倍,加阿胶或鹿角胶及蜂蜜适量,熬成膏状。其长期缓和的药效对于改善患者正气不足的体质、扶助正气、提高机体免疫力作用显著且持久。

3.2 揠针疗法 揠针疗法是将特制的小型针具刺入并固定于表皮腧穴的较浅部位,可较长时间留针的一种治疗方法。随着揠针针具的不断改良,现在所用的揠针多为一次性无菌揠针,其形似图钉,材质为不锈钢,针身长约2 mm,直径为0.11~0.26 mm,针柄呈环形,上覆圆形医用胶布。治疗时通过定时按压埋针部位以起到持续刺激穴位、疏通经络、调理脏腑的作用。因PIF患者以咳嗽、憋喘为主要症状,甚者难以平卧,且患者多年老体虚,若予普通针刺治疗,患者难在较长时间保持同一位,易增加弯针、折针的风险,且背部重要腧穴无法进行针刺,患者配合度较低。揠针疗法操作简便,治疗过程安全、无痛苦,可长久留针,且不影响日常活动,患者接受度高^[11]。

3.2.1 揠针疗法理论依据 皮部是卫气循行与留存之所,是机体抵御外邪的屏障,通过刺激皮部可激发人体卫气,使卫气聚集病所,驱邪外出。《素问·皮部论》云:“皮者脉之部也,邪客于皮则腠理开,开则邪客于络脉;络脉满则注于经脉;经脉满则入舍于腑脏”,故皮部作为人体最表层的组织,可通过经络与脏腑相连,能影响和反应经络、脏腑的功能活动变化。《素问·阴阳应象大论》言:“善治者治皮毛”,肺合皮毛,揠针疗法即通过对皮部腧穴轻浅而持久的刺激,以起到抵御外邪、疏通经络及调和脏腑功能的作用,从而促进肺部损伤的恢复^[12]。现代医学研究显示,皮肤作为人体最大的一个器官,具有完备的免疫系统功能,且布散有大量的神经末梢。揠针疗法通过刺激腧穴皮肤,可直接刺激神经末梢,在神经系统的调节下,激活神经-内分泌-免疫网络,从而发挥对靶器官的作用,以增强机体的免疫力^[13]。

3.2.2 操作及取穴 周师在临床治疗中选取体穴埋针,使用的体针规格为:0.25 mm×2.0 mm。操作时将穴位常规消毒后,将针体垂直按压入穴位中,并用医用胶布将其固定好,嘱患者所有埋针部位每次按压1~2 min,每天按压3次,揠针3 d更换1次,期间休

息1 d,2次为1个疗程,可连续治疗3~5个疗程。

主穴分为2组:肺俞、脾俞、肾俞;太渊、膈俞、丰隆。2组穴位交替使用。配穴:痰多、咳吐不利者加天突;胸闷、气短甚者加膻中;纳差、形体瘦弱者加足三里。

3.2.3 取穴分析 背俞穴为脏腑之气输注与汇聚之处,可治疗相关脏腑的疾病。《难经》载:“阴病行阳,阳病行阴。故令募在阴,俞在阳”,指出脏病可通过背俞穴治疗。本病的病机关键为肺脾肾虚,故选取肺俞补益肺气,脾俞健脾化湿,肾俞补肾纳气,三穴共用,肺脾肾同调,以达补肺健脾益肾之功。太渊为手太阴肺经的输穴和原穴,五行属土,八会穴之脉会。高式国在《针灸穴名解》中言:“本穴为脉之大会,通达十二经络,犹水流之交汇也”,具有补益肺气、滋肺养阴之功,主治久病肺虚所致的咳嗽、气喘等症。此外,有研究表明太渊穴可以改善肺通气量,增强呼吸功能^[14]。膈俞属足太阳膀胱经,为八会穴之血会,具有活血化瘀之功用,可治疗血瘀诸证。丰隆为足阳明胃经的络穴,络于脾,刺激此穴可以同时调节脾、胃二经,有利于推动中焦脾胃之气运转,使气行津布,痰湿得化。《玉龙歌》言“痰多宜向丰隆寻”,此穴为治痰之要穴,能治疗机体中的一切有形之痰及无形之痰,与太渊、膈俞相配伍,可共奏通经活络、化痰定喘之功。2组穴位交替使用,既可止咳化痰祛瘀治其标,又可益肺健脾补肾治其本。

天突位于胸骨上窝中央处,其深部为气管,对于肺部痰多难咳出者针刺此穴可疏通气道、止咳平喘^[15];膻中属任脉,心包之募穴,八会穴之气会,具有宽胸理气之功,此穴对于改善患者胸闷、气短等胸中气机不畅之症疗效显著。足三里,足阳明胃经之合穴,胃腑之下合穴,《灵枢·邪气脏腑病形》言“胃病者,腹胀……食欲不下,取之三里也。”其五行属土,具有燥化脾湿、生发胃气之功,主治胃肠类疾病。《针灸资生经》载其“主五劳羸瘦,七伤虚乏”,亦具有扶正培元、强健机体之功。

4 典型病案

王某,女,56岁,2021年4月7日初诊。主诉:咳嗽、憋喘2个月余。现病史:患者于2个月余前无明显诱因出现咳嗽、憋喘,于当地医院查胸部CT示:双肺间质性炎症,部分间质纤维化。给予抗感染、激素等治疗,未有明显好转。为求中医治疗,遂于我科住院治疗。入院症见:咳嗽,咳少量白色黏痰,不易咳

出,胸闷、憋喘,动则喘甚,心慌,全身乏力,面色暗,口唇紫绀,两颊潮红,无发热,无四肢关节疼痛,纳眠差,二便调,舌暗、苔黄、脉滑数。听诊:双肺呼吸音粗,双肺中下叶可闻及 Velcro 啰音。西医诊断:肺间质纤维化。中医诊断:肺痿,气阴两虚兼痰瘀阻络证。治疗:1)参芪扶正注射液、冠心宁注射液静脉滴注,口服甲泼尼龙片,40 mg/d。2)肺通方加减:党参 18 g,黄芪 24 g,北沙参 18 g,五味子 12 g,浙贝母 9 g,清半夏 10 g,当归 24 g,丹参 18 g,川芎 18 g,黄芩 9 g,连翘 9 g,金银花 18 g,蒲公英 18 g,芡实 24 g,山药 24 g,薏苡仁 24 g,生麦芽 30 g,补骨脂 12 g,骨碎补 18 g,木香 9 g,甘草 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。3)揠针疗法,取穴:上述主穴,加配穴天突、足三里,治疗操作同上所述。治疗 2 周后,患者咳嗽、胸闷、憋喘较前明显好转,咳少量白色黏痰,易咳出。患者病情稳定,遂出院。效不更方,继续予上方中药汤剂 14 剂,嘱其门诊继续坚持揠针治疗。5 月 7 日复诊:患者白日偶咳,咳少量白色黏痰,易咳出,活动后稍感憋喘,乏力明显减轻,两颊潮红消退。复查胸部 CT 显示双肺间质炎症及中下叶部分纤维化灶吸收。遂将肺通方制成膏方长期服用调理。其后半年,患者病情稳定,状态良好,激素用量由 40 mg/d 逐渐减量至 4 mg/d。11 月 9 日复查胸部 CT 显示:双侧肺间质炎症及中下叶纤维化灶已基本吸收。

按语:根据患者的临床症状及影像学表现,其肺间质纤维化处于慢性期,应立足整体,根据患者的体质缓缓治之。患者初诊见咳嗽、憋喘,动则喘甚,心慌、全身乏力、两颊潮红,为气阴两虚的表现;咳白色黏痰、不易咳出,双肺可闻及 Velcro 啰音,脉滑数,此为肺津不布,聚而成痰;气为血之帅,气虚则血行不畅,停则成瘀,故见舌暗、面色暗、口唇紫绀;因此辨证为气阴两虚兼痰瘀阻络。治疗上由于患者入院前长期应用大剂量糖皮质激素治疗,骤然停用激素易造成反跳现象,导致病情加重,增加治疗难度,故入院后仍予口服甲泼尼龙片 40 mg/d 接续治疗,后需结合患者的病情逐渐减量。并根据患者的辨证予参芪扶正注射液益气扶正,冠心宁注射液活血化瘀通络、改善肺部循环。中药以肺通方为主方益气养阴、止咳化痰、祛瘀通络。同时结合患者的临床症状于主方的基础上加芡实、山药、薏苡仁、生麦芽以健脾益胃、培土生金、和胃助眠;加补骨脂、骨碎补补肾固本、助肺纳气。久咳耗伤肺气,故加五味子收敛肺气;痰瘀日久易化火热,故加蒲公英增强清热解毒之力;另加木香行气

宣滞,调畅气机,使全方补而不滞。揠针疗法疏通经络,既可促进中药更好地在体内运行,发挥良好的疗效,又可助肺化痰祛瘀、健脾补肾。诸法相合,使气阴得补,肺络得通,脏腑调和,津液流布,则正气渐复,机体渐愈。

5 结 语

PIF 作为呼吸系统难治性疾病之一,目前尚无特效药物治疗。周师立足整体,针药结合,内外同治,将益气养阴贯穿始终,重视肺脾肾的调理及痰饮瘀血对疾病的影响,取得较好的临床疗效。此外,周师还注重对患者的心理疏导,引导患者正确认识该疾病及自身的病情,使患者更好地遵从医嘱,配合治疗,提高其生活质量,以达带病长期生存的目的。

参考文献

- [1] 赵建平. 呼吸疾病诊疗指南[M]. 北京:科学出版社,2013:302-305.
- [2] MA X, ZHU L, KURCHE JS, et al. Global and regional burden of interstitial lung disease and pulmonary sarcoidosis from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease study 2019[J]. Thorax, 2021, 77(6):596-605.
- [3] 崔鑫鑫,周庆伟. 肺间质纤维化发病机制的中西医浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(2):126-127, 139.
- [4] 何权瀛. 弥漫性肺间质纤维化临床诊断思路[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(1):1-4.
- [5] 黄云鉴,龚婕宁. 肺纤维化中医病名、病机及证治规律探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9):98-100.
- [6] 王春娥,王辛秋. 晁恩祥治疗肺间质纤维化经验小结[J]. 福建中医药, 2018, 49(4):58-59.
- [7] 杨晨鑫,赖晓琴,刘锋. “肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里”解析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3661-3663.
- [8] 徐斌. 针药结合,内外同治[J]. 南京中医药大学学报, 2007, (4):208-210.
- [9] 苟福月,焦华琛,李运伦. 膏方源流考[J]. 中医学报, 2021, 36(5):973-978.
- [10] 马君,陶凯,周胜红,等. 肺通膏干预老年慢阻肺合并肺纤维化 47 例效果观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(10):1062-1066.
- [11] 张伯礼. 图解皮内针疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018.
- [12] 戚思,李宁. 揠针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11):34-36.
- [13] 徐兆山,杨森林,卢秀玲,等. 揠针与浅刺法理论及治疗脾胃系疾病概况[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(2):75-77.
- [14] 顾旭东,翁国勤,汤云仙,等. 针刺太渊穴对肺通气功能障碍者肺功能即时效应的临床观察与探讨[J]. 针灸临床杂志, 1994, 11(3):29-31.
- [15] 丁润泽,刘应龙. 浅谈“天突穴”与“丰隆穴”治痰特点[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(9):5-6.

(收稿日期:2023-01-04)

[编辑:徐琦]