

基于名老中医特发性肺纤维化因机证治规律初探

哈希睿¹, 吕晓东¹, 庞立健², 臧凝子^{1,2}, 王天娇²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种病因未明的慢性、进行性、纤维化性间质性肺炎,发病率和病死率逐步上升,现已成为全球范围内重要的公共卫生问题,完善IPF因机证治体系构建对于该病的临床诊治具有重要意义和价值。IPF属于“肺痿”“肺癆”等范畴,国医大师、名老中医的丰富临证经验和学术思想是中医学的瑰宝,是促进现代中医药理论体系蓬勃发展的主要内容。近现代国医大师、名老中医治疗该病经验丰富、疗效显著。文章从因机证治角度对国医大师、名老中医认识IPF的相关文献进行梳理,探析国医大师、名老中医对该病的病因病机、辨证要点、治疗原则的相关理论,以期为传承发展名老中医治疗IPF学术思想奠定基础以及为IPF研究提供指导和思路。

关键词:特发性肺纤维化;名老中医;因机证治;益气养阴;化痰祛瘀;解毒通络

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.033

Preliminary Study on the Rule of Pathogeny Pathogenesis Syndrome Differentiation and Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis Based on Famous Veteran Doctors of Traditional Chinese Medicine

HA Xirui¹, LYU Xiaodong¹, PANG Lijian², ZANG Ningzi^{1,2}, WANG Tianjiao²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a chronic, progressive, fibrotic interstitial pneumonia with unknown etiology. The incidence and mortality of IPF are gradually increasing, and it has become an important public health problem worldwide. It is of great significance and value to improve the construction of pathogeny pathogenesis syndrome differentiation and treatment system of IPF for the clinical

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82274440)

作者简介:哈希睿(1998-),女,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中医肺系疾病基础和临床研究。

通讯作者:吕晓东(1966-),女,辽宁海城人,教授、主任中医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医肺系疾病基础和临床研究。

Email: deanoftcm@126.com.

- 418.
- [39] 赵一点,唐强,朱路文,等. 针康法对缺血性卒中患者肠道菌群及血清TNF- α 、IL-18的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 232-235.
- [40] 吴小丽,黄光瑞,李晓璐,等. 针灸调节肠道菌群研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(2): 103-108.
- [41] HAN Y L, KANG Z X, JIN S W, et al. Electroacupuncture improves low-grade duodenal inflammation in FD rats by reshaping intestinal flora through the NF- κ B p65/NLRP3 pyroptosis pathway[J]. Heliyon, 2024, 10(10): 1697-1706.
- [42] 贺晨菲,马驰远,刘向哲. 基于“脑肠互动”探讨通腑法治疗缺血性中风的机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(3): 617-621.
- [43] 陈世宣,程一升,林初勇,等. 基于“脑肠互动”理论星蒺承气汤治疗痰热腑实型缺血性中风后认知障碍的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(5): 12-16.
- [44] 何元琴,杨改琴. 基于脑肠轴理论探讨针刺治疗功能性消化不良的研究思路[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(2): 243-249.
- [45] 侯天舒,韩晓霞,杨阳,等. 电针对溃疡性结肠炎大鼠肠道微生态的保护作用[J]. 针刺研究, 2014, 39(1): 27-34.
- [46] 刘跟莉,李晓宁,师帅,等. 电针对慢传输型便秘大鼠肠道运动及促炎因子表达影响[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(2): 167-173.
- [47] MA X, WANG Q, YUAN W, et al. Electroacupuncture alleviates neuroinflammation and motor dysfunction by regulating intestinal barrier function in a mouse model of Parkinson disease[J]. Journal of Neuropathology & Experimental Neurology, 2021, 80(9): 844-855.
- [48] OH J E, KIM S N. Anti-inflammatory effects of acupuncture at ST36 point: a literature review in animal studies[J]. Frontiers in Immunology, 2022, 12: 813748.
- [49] AN J, LIU Y, WANG Y, et al. The role of intestinal mucosal barrier in autoimmune disease: A potential target[J]. Frontiers in Immunology, 2022, 13: 871713.
- [50] 吴健文. 针刺对粘连性肠梗阻大鼠小肠屏障功能保护作用的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [51] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [52] 刘秋琴,黄平林,苏武雄. 疏肝调气配穴针刺和乳糖治疗卒中后慢性传输型便秘的效果对比[J]. 中医临床研究, 2018, 10(36): 97-98.
- [53] 李红妮,付成保,闫玲玲,等. 疏肝调气配穴针刺治疗卒中后慢传输型便秘疗效及对氧化应激指标、胃肠激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19): 2120-2123.
- [54] 蔡玉萍,李小军,王鸿嫣,等. 老中医治疗急性脑梗死的中医证型分析[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(5): 103-106.
- [55] 任珍,吴清明,李丹丹,等. 调气通腑针刺法治疗中风后便秘[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 893-896.
- [56] 李桂平,陈付艳,万欢,等. 调神通腑法针刺治疗对卒中后便秘患者生活质量的影响[J]. 山东医药, 2018, 58(38): 60-62.

diagnosis and treatment. IPF belongs to the categories of "lung flaccidity" and "lung arthralgia". The rich clinical experience and academic ideology of national Chinese medicine masters and famous veteran doctors of traditional Chinese medicine (TCM) are treasures of TCM and important elements in promoting the vigorous development of the modern theoretical system of TCM. Modern national Chinese medicine masters and famous veteran doctors of TCM have rich experience and significant therapeutic effects in treating IPF. From the perspective of pathogeny pathogenesis syndrome differentiation and treatment, this paper sorts out the relevant literature on the understanding of IPF by national Chinese medicine masters and famous veteran doctors of TCM and analyzes the relevant theories of famous veteran doctors of TCM on the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment principles of IPF, in order to lay a foundation for the inheritance and development of the academic ideology of famous veteran doctors of TCM in the treatment of IPF and provide guidance and ideas for IPF research.

Keywords: idiopathic pulmonary fibrosis; famous veteran doctor of traditional Chinese medicine; pathogeny pathogenesis syndrome differentiation and treatment; benefiting Qi and nourishing Yin; dissipating phlegm and eliminating blood stasis; removing toxicity and dredging collateral

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种病因未明的慢性、进行性、纤维化性间质性肺炎,以呼吸困难进行性加重和肺功能进行性恶化为主要临床特征,发病率和病死率逐年上升,非移植患者诊断后中位生存期约为2~3年,现已成为全球范围内重要的公共卫生问题^[1-2]。目前IPF治疗药物非常有限,同时存在治疗费用昂贵、不良反应严重等缺陷问题^[3]。IPF属于“肺痿”“肺痹”等范畴,中医药治疗IPF具有显著优势,如增强肺功能和血氧分压、改善呼吸困难和运动耐力、提高远期临床疗效、减少不良反应等^[4]。鉴于IPF治疗手段匮乏、疾病负担沉重等多方面因素,完善IPF因机证治体系构建对于该病的临床诊治具有重要意义和价值。名老中医是中医药领域继承创新的领路人,在长期临床诊疗过程中形成的临证经验和学术思想是促进现代中医药理论体系蓬勃发展的主要内容^[5]。本文从因-机-证-治角度对国家级、省级、市级名老中医认识IPF的相关文献进行梳理,探析名老中医对本病的病因病机、辨证要点、治疗原则的相关理论,以期对IPF研究提供指导和思路。

1 IPF的病因病机

《金匱要略心典·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》谓:“痿者萎也,如草木之萎而不荣”,提示IPF为慢性虚损性疾患。IPF的病因病机相对较为复杂,当前普遍认为与反复外感、环境污染、素有肺疾、年老体虚、失治误治、内伤七情等因素协同导致^[6],总体致病因素可归纳为肺虚、痰结、血瘀、邪毒等方面^[7],多数名老中医基于脏腑、经络、气血津液等中医理论阐释IPF的病因病机。

1.1 肺虚之本

IPF之肺脏虚损,是为疾病之本。IPF患者素有多种慢性肺系疾病史,肺为华盖,外邪侵袭或失治误治则可加重肺脏受损,导致肺之宣降功能减退与失于滋润,功能失调和肺体亏虚,或痿或痹。首都名中医李国勤提出肺痿日久,肺脾两虚、宗气亏虚为发病之本,母病及子,殃及肾之纳气为病理结局^[8]。江苏省名中医朱启勇认为肺之萎弱不用,肺阴亏虚,络虚不荣,气血运行不畅,终致阴虚血瘀^[9]。山东省名中医陶凯主张IPF难治性咳嗽病机在于肺气虚损,由气及血,由肺及肾,表现为肺肾俱伤、气阴两虚、络虚

不荣^[10]。

1.2 痰瘀之标

IPF之痰瘀互结,是为疾病之标。IPF患者病程日久,阳气虚衰或者气机阻滞,无权运化津液,停留积聚蕴结成痰,肺为贮痰之器,诸脏之痰饮均可流窜至肺,肺失清肃,损伤肺体;IPF患者慢性肺系疾病迁延日久,肺脏亏虚或者气行不畅,无权助心行血,血行不畅,壅遏凝滞,瘀血内阻,气血阴阳失调;肺络痹阻,或痿或痹。山东名中医专家刘德山认为IPF病机特点在于气滞痰凝、浊积瘀停、肺络痹阻,肺浊久郁继而成痰、化瘀,胶结难化,阻遏气血^[11]。安徽省名中医张念志提出IPF基本病机为肺气阴两虚、瘀血阻络,肺朝百脉失司,既可影响呼吸异常,又可引发血脉瘀滞,合而致病^[12]。黑龙江省名中医李竹英认为IPF发病之本责于肺脾肾,肺脾肾三脏俱虚,久虚不复,变生痰瘀互结,痰浊壅塞,滞留于肺,瘀结经络,肺脉不通,加重病情^[13]。

1.3 邪毒之变

IPF之邪毒侵袭,是为疾病之变。风、寒、湿邪是肺痹形成的主要病因,风寒湿邪侵袭,邪气入里,内舍于肺,终成肺痹,此为外毒。疾病日久不愈,病情复杂,痰瘀阻络,郁而化热,胶结深伏,肺叶萎弱不用,终成肺痿,此为内毒。肺为娇脏,易于受内外邪毒侵袭,肺体受损,发为IPF。陕西省名中医高洁主张IPF病机特点在于邪毒袭肺,肺失清肃,痰瘀伏络,肺络痹阻^[14]。首都国医名师周平安认为IPF属于慢性消耗性疾病,病久气虚,痰瘀蕴结,内生毒邪,留滞于肺,造成肺气闭郁、肺津受损的病理环节^[15]。山东名中医药专家张伟认为IPF“肺毒”来源为痰毒、瘀毒以及痰瘀互化,肺毒伏肺,日渐蕴积,毒闭肺络,恶性循环,终致肺失主气、宗气大泄的病变结局;基于“肺毒”理论提出IPF致病特点在于肺毒伏藏、起病隐匿,肺毒损正、病性复杂,肺毒顽恶、伤人形质^[16]。

IPF作为多种慢性肺系疾病发展的终末阶段,致病因素不能脱离虚、痰、瘀、毒等因素。首都国医大师姜良铎从状态论治IPF,认为IPF存在由“肺痹→痹中有痿,痿中有痹→肺痿”状态变化过程,核心病机在于肺脾肾亏虚、痰瘀深伏凝结肺络^[17]。浙江省国医名师徐志瑛从《难经》“肺熟”理论辨治

IPF,提出IPF病机衍化特点为“肺蒙虚火-痰瘀互结-阳虚气衰”^[18]。国医大师周仲瑛提出IPF证属本虚标实,基本病机在于肺虚络痹,肺肾亏虚为本,痰瘀互结痹阻肺络为标,疾病后期致使多脏同病、迁延难愈^[19]。国医大师晁恩祥将IPF基本病因概括为反复感受外邪、环境毒邪、药毒或久病内伤致肺气虚损、阴亏津耗;认为IPF基本病机为早中期系肺肾气阴不足、气机失畅,晚期、久病者兼有血瘀^[20]。课题组在辽宁省名中医吕晓东带领下将IPF归属于“肺络病”范畴,创新性提出“肺络构效理论”以及IPF“肺络构效失衡发病观”,归纳IPF缓解期核心病机为“肺虚络瘀”,“肺虚”概要在于肺阴亏虚、络虚不荣,“络瘀”概要在于痰瘀伏络、痰热毒瘀互结;急性发作期核心病机为“肺热络瘀”,“肺热”概要在于阴虚燥热、痰瘀毒化热,“络瘀”概要在于络绀血瘀、气滞痰凝瘀热互结;最终导致IPF疾病缠绵难愈或加重恶化的病变格局^[21-22]。

综上所述,IPF病因病机复杂多端,标本互杂、虚实相兼,临床诊治不应拘泥于某一种特定致病因素,常需综合考虑,做到动态审查、以常达变。

2 IPF的辨证

辨证是中医诊断疾病的重要内容,是确立治法方药的重要依据。IPF总属本虚标实之证,临床发作时多表现为气短不足以息、动则气喘、咳吐白色涎沫样黏痰、面色灰暗、唇甲发绀等症状^[23]。众多名老中医通过综合分析思考IPF患者病情资料进行临床诊断,IPF辨证原则大体可归纳为辨证论治和分期论治两个重要部分内容。

2.1 主要证型

根据IPF病机特点和名老中医临证经验,IPF证型相对复杂,基本属于虚实夹杂,虚证多见肺气(阴)虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证等证型,实证多见痰浊阻肺证、痰热壅肺证、痰瘀互结证等证型。陕西省名中医高洁将IPF分为慢性迁延期与急性加重期,慢性迁延期以气血不充、络虚不荣为特点,分为肺肾气阴两虚证、气虚血瘀证、肺肾气虚证;急性加重期以痰浊、热毒、瘀血痹阻肺络为特点,分为痰瘀阻肺证、痰热壅肺证、风热犯肺证^[14]。重庆市名中医张新生结合中医古籍以及现代医家经验将IPF相关咳嗽分为肺肾气虚证、肺阴亏虚证、痰瘀互结证、风痰痹阻证、痰热壅肺证5个基本证型,同时提出临床诊治过程中注意证型之间相互兼杂^[24]。全国名老中医(徐志瑛)工作室负责人王新华将IPF分为气阴两虚证、痰瘀互结证、湿热蕴肺证3个证型^[25]。岐黄学者李建生提出IPF常见证候为虚证类(肺肾气虚证、阴虚内热证、肺气虚证)、实证类(痰浊阻肺证、痰热壅肺证)、兼证类(血瘀证)等三类六证候,缓解期以虚证类为主常兼实证,急性加重期以实证类为主常兼虚证^[26]。

2.2 主要分期

现代医学依据IPF病理改变在临床上常将其分为早期、进展期和终末期3个不同阶段。名老中医遵循中医特色辨证理念提倡IPF患者根据具体病情进行分期论治,从而达到正本清源之效。全国

名老中医学术经验继承人孙杰基于中医伏邪理论从“寒热-痰瘀-虚劳”角度分期辨治IPF,认为肺痿早期辨证特点在于寒热伏肺,以虚热肺痿证、虚寒肺痿证多见;肺痿进展期辨证特点在于痰瘀伏肺,以痰瘀肺痿证多见;肺痿终末期辨证特点在于气血阴阳俱损,以虚劳肺痿证、虚寒肺痿证多见^[27]。广东省名中医邱志楠主张IPF应做到审病辨证、分期论治,早期以肺泡炎为主,辨证多为痰热阻络、肺气上逆;后期以肺泡纤维化(塌陷)为主,辨证多为肺肾不足、气血瘀滞^[28]。课题组在辽宁省名中医吕晓东带领下基于络病理论提倡IPF分期论治,缓解期IPF肺络病辨证体系包括络虚不荣证、络气虚滞证、络脉瘀塞证3个证型,急性加重期IPF肺络病辨证体系包括肺络损伤证、肺络邪滞证、肺络虚耗证3个证型^[29-30]。

综上所述,IPF临床往往多种证型证候兼见,辨证原则上应结合辨证论治和分期论治进行综合判断,以主次矛盾思路做到随机应变、随证治之。

3 IPF的治疗

正所谓“法无常法,法随证变”,众多名老中医在古人论治肺痿、肺痹的基础上,对IPF治疗具有更为深刻的理解和发挥,以标本兼治、扶正祛邪、调整阴阳、调和脏腑、调理精气血津液等作为基本治则,将益气养阴、化痰祛瘀、解毒通络等作为基本治法,临床治疗IPF获效颇丰、备受瞩目。

3.1 益气养阴、固本御外

肺为娇脏,喜润恶燥,IPF病程绵延难愈,年老体弱者易感,外邪犯表极易入里郁而化热,耗气伤津,以益气养阴为引领之法旨在固本御外。国医大师韩明向基于“金水相生、培土生金”理论辨治间质性肺疾病旨在重视补益先天之本、顾护后天之本,依法论治多补肺肾之气、滋肺肾之阴和补脾肺之气、益脾胃之阴,临证以补肺汤为基础方进行加减化裁,常配伍山药、北沙参、陈皮、茯苓、麦冬、白术、法半夏、炙甘草等益气养阴之品,蕴含培土生金之六君子汤、滋养脾胃之麦门冬汤,以合肺“喜润恶燥”之性,以复肺“主治节”之功^[31]。国医大师晁恩祥临证辨治肺痿注重整体观念,提出“养阴益气、调补肺肾、化痰祛瘀”治疗原则,治疗时应缓而图之、不宜峻补,大多使用黄精、山萸肉、麦冬、太子参、五味子等药性平和之品,配伍川芎、丹参、三七、虎杖等活血化瘀之品以补益不滋腻、化痰不伤正,结合反复易感外邪的发病特点配伍金荞麦、前胡、地龙、杏仁、浙贝母、陈皮、白果等止咳平喘化痰之品,临床疗效甚佳^[32]。浙江省国医名师蔡宛如治疗间质性肺病原则在于以平为期、以和为贵,既注重益气养阴、培土生金以治本,又注重活血祛瘀、解毒通络以治标,多以百合固金丸、四君子汤等则配伍党参、黄芪增强补气效力,气阴两虚夹痰治宜补肺益肾、化痰平喘,常以金水六君煎化裁,气阴两虚夹瘀治宜益气养阴、活血化瘀,常以《丹台玉案》保肺饮加减^[33]。

3.2 化痰祛瘀、气血同行

IPF为慢性消耗性疾病,“怪病多有痰,久病必有瘀”,气血失和,百病乃生,以化痰祛瘀为引领之

法旨在气血同行。国医大师颜德馨倡导“气为百病之长,血为百病之胎”学术观点,立足气血理论创立“衡法”诊治IPF,以“通”为总体治则,通补兼施,达“疏其气血,令其调达而致和平”的目的,IPF早期重在益气养阴、扶正祛瘀,常用人参、黄芪、白术培土生金,生地、麦冬生津润燥,苍术、升麻调理中焦,葶苈子肃降肺气;IPF早期中期重在活血化瘀、祛痰通络,喜用枳壳配伍桔梗升降气机,降香、川芎调气活血,丹参、桃仁、赤芍等活血药配伍陈皮、南星、半夏等化痰药痰瘀同治;IPF后期重在温阳散寒、活血化凝,加予细辛合附子振奋阳气、泻肺纳肾,配以生地制其燥,佐以甘草缓其毒,常用淫羊藿、巴戟天、肉桂、仙茅等温里药配伍活血药以温经活血^[34]。陕西省名中医马战平提出分期论治间质性肺病,以扶正祛邪为总体治则,外邪诱发期以宣肺祛邪、止咳平喘为法,痰瘀内盛期以化痰逐瘀通络兼顾补养气阴为法,慢性迁延期以补养气阴兼化痰逐瘀为法,主张痰湿阻肺多以三子养亲汤合二陈汤化裁,痰热郁肺多以黄连温胆汤化裁,痰瘀阻肺多以丹参饮合千金苇茎汤化裁,配伍荔枝核、皂角刺、盐橘核、土贝母消散有形实邪^[35]。福建省名中医严桂珍主张平调五脏论治间质性肺病,重视固本培元、化痰活血通络,予外形尖细中药或者虫类药辨证施治,常用药物包括全蝎、路路通、蜈蚣、红花、地龙;予温补络虚或者辛温通络之法化裁加减,常用药物包括巴戟天、桂枝、补骨脂、黄芪;强调药性动态平衡达阴平阳秘之势^[36]。国医大师韩明向嫡传弟子、国家青年岐黄学者陈炜立足IPF病位在肺,提倡治疗时应以肺为要,肺易生寒则常以紫苏子、款冬花、紫菀以润肺化痰,配以细辛、麻黄温肺化饮;肺易化热则常以芦根、贝母、瓜蒌、枇杷叶以清润温燥、固护津液;基于气血理论辨治IPF主张调畅气血、通利肺络,巧用僵蚕、地龙以清肺散结、通经活络;遵循“治痿独取阳明”之法强调补脾益胃、培土生金,擅用竹茹清痰开郁、干姜燥湿消痰、葶苈子泻肺降气;遵循“正气内存,邪不可干”理念重在益气养阴、扶正固本,常用党参、黄精、知母、山药以养阴润肺;遵循“三因制宜”治则做到顾护兼证、随症加减以及摄生保健、既病防变,重视个体化治疗,不固守一法一方,使得脏腑阴阳之偏颇得以调整^[37]。

3.3 解毒通络、承制调平

IPF既可因外感有毒气体而致肺络闭塞,又可因病情进展而致五脏失调、气血瘀滞、津液停聚、引动内毒、痹阻肺络,以解毒通络为引领之法旨在承制调平。国家级名老中医宋康提出以清热解毒之法论治IPF,进而阻断IPF疾病后期瘀血与痰热形成,防止气阴进一步耗伤,临证用药上面重用虎杖清热解毒、活血化痰,七叶一枝花、败酱草、鱼腥草、黄芩、云雾草、佛耳草加强清热解毒之效,灵活加用生牡蛎、僵蚕、桔梗、石见穿、地龙、威灵仙等散结之品通利肺络^[38]。国医大师洪广祥根据慢性肺病易感风寒湿邪、痰瘀伏肺以及气阳两虚病机特点,提出“治肺不远温”学术思想(温下、温化、温散、温清、温通、温宣)治疗慢性肺系疾病^[39]。江西省名中医刘良倚

教授吸收“治肺不远温”学术思想,认为IPF病机特点在于阳虚寒凝、痰瘀互结,治当温阳散寒、化痰消痰,首次创立温肺化痰汤,温肺化痰汤以《外科全生集》阳和汤为基础,加用川芎、桃仁、红花、土鳖虫、地龙组成,涵盖阴中求阳、扶正祛邪基本思想,在改善IPF患者临床证候、提高生活质量、延缓病程进展方面疗效显著^[40-41]。国医大师王琦基于“象数形神气”中医原创思维和“气一元论”学术思想,提出益气养阴、化痰通络、活血消痰整体动态辨治肺间质纤维化治疗法则,正虚治以益气养阴以通痹荣痿,党参、黄芪相配补肺固表,茯苓、白术、甘草相配健脾益气,淫羊藿、菟丝子、肉桂相配益肾填精,冬虫夏草、蛤蚧相配补肺肾气,知母、沙参、桑叶、百合、乌梅、麦冬重在滋阴润肺,白芍、当归、枸杞子重在滋阴养肝,墨旱莲、女贞子、熟地黄重在滋阴补肾;邪实治以化痰通络、活血消痰,运用当归、桂枝、薤白等辛温或辛润通络药以通畅肺络,运用麝香、全蝎、地龙等虫类药物以搜剔通络^[42]。课题组在辽宁省名中医吕晓东带领下主张“辨承制-论调平”IPF临床诊疗模式,治当以补虚通络为纲,祛瘀、清热、化痰、解毒为目,身心同调为经,提高患者生活质量为纬,IPF缓解期创立益气养阴、活血通络之参龙煎剂进行治疗(《医林改错》补阳还五汤化裁),IPF急性加重期创立清热解毒、化痰通络清络饮进行治疗(《医学统旨》清金化痰汤化裁),结合络病学理论辨证使用辛味通络之细辛、冰片、麝香、当归、桂枝、桃仁,虫类通络之僵蚕、水蛭、蜈蚣、土鳖虫、地龙、全蝎,藤类通络之青风藤、雷公藤、忍冬藤、鸡血藤、络石藤,络虚通补之紫河车、鹿角胶、牛胫骨髓等特色通络药物进行加减^[43-44]。

综上所述,IPF主要由肺虚、痰结、血瘀、邪毒所致,治疗上益气养阴、化痰祛瘀、解毒通络均不可少。气阴得宜、固本御外,痰瘀得化、气血同行,邪毒得解、承制调平,诸症悉除,病情方可和缓。

4 小结

国医大师、名老中医的丰富临证经验是中医学的瑰宝,是目前中医学的指路灯与风向标,对于中医药事业发展具有不可估量的实践价值。全面实施推进国医大师、名老中医学术思想和经验传承整理总结工作,发扬名医名家的医术、医理、医道,是丰富中医药理论体系、提高临床疗效水平、振兴弘扬中医学的必要途径。目前有关名老中医IPF因机证治规律报道较多,虽然不同医家对于IPF病因病机认识存在差异,辨证论治IPF各具特色,但其中具有一定的相似性和规律性。国医大师、名老中医多认为IPF为本虚标实之病,多从脏腑、经络、阴阳、精气血津液等角度论述IPF病因病机,对于IPF病因病机进行更加深入阐释;辨证论治上,多数国医大师、名老中医在整体观念指导下以标本兼治、扶正祛邪、调整阴阳、调和脏腑、调理精气血津液等作为基本治则,将益气养阴、化痰祛瘀、解毒通络等作为基本治法,临床治疗IPF以改善临床症状、提高远期疗效、减少不良反应。目前有关名老中医IPF因机证治规律研究临床观察和作用机制研究相对较少,今后应加强

多中心、大样本、高质量临床疗效研究,并对辨证论治效应机制作用进行探索,从而更好地传承发展国医大师、名老中医治疗IPF学术思想。本文从因、机、证、治角度,综合近现代国医大师、名老中医各具特色的学术观点和临床诊疗经验对IPF的病因病机和辨证论治规律进行阐述,以期更好发挥中医药指导IPF临床治疗的独特优势。◆

参考文献

- [1] RAGHU G, REMY-JARDIN M, RICHELDI L, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis (an update) and progressive pulmonary fibrosis in adults: An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2022, 205(9): e18-e47.
- [2] PODOLANCZUK AJ, THOMSON CC, REMY-JARDIN M, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis: State of the art for 2023 [J]. *Eur Respir J*, 2023, 61(4): 2200957.
- [3] ZHAO C, YIN Y, ZHU C, et al. Drug therapies for treatment of idiopathic pulmonary fibrosis: A systematic review, Bayesian network meta-analysis, and cost-effectiveness analysis [J]. *eClinical Medicine*, 2023, 61: 102071.
- [4] 王露,张海龙,张东,等. 中药治疗特发性肺纤维化系统评价/Meta分析的再评价[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(4): 988-997.
- [5] 张泽丹,李国祥,李敏,等. 名老中医经验传承内涵建设及创新方式的研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(6): 1016-1019.
- [6] 王彦君,王雪林,李欣泽,等. 中医药治疗特发性肺纤维化研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(6): 1033-1035.
- [7] 于睿智,庞立健,王天娇,等. 从虚、毒、痰、瘀辨治特发性肺纤维化[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(10): 5815-5818.
- [8] 李川,高扬,李国勤. 李国勤辨治特发性肺纤维化经验[J]. *北京中医药*, 2022, 41(2): 145-149.
- [9] 肖庆龄,湛晓莉,孙航成,等. 朱启勇教授治疗肺纤维化经验探析[J]. *中国民族民间医药*, 2019, 28(19): 61-63.
- [10] 马秀娟,马君. 陶凯教授治疗特发性肺间质纤维化难治性咳嗽的经验探析[J]. *河北中医*, 2017, 39(11): 1616-1619.
- [11] 怀宝庚,姚鹏宇,梁景乾,等. 刘德山教授基于“疏散通路”法治疗特发性肺纤维化经验[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(6): 825-829.
- [12] 纪娟,王浩,刘丹丽,等. 张念志教授治疗特发性肺纤维化经验[J]. *中医学报*, 2017, 32(4): 517-519.
- [13] 刘琪,田春燕. 李竹英教授从虚痰瘀郁辨治特发性肺纤维化经验总结[J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(3): 392-395.
- [14] 杨红群,柯新建,张立平,等. 高洁治疗肺间质纤维化临床经验[J]. *河北中医*, 2020, 42(8): 1142-1145.
- [15] 王域辰,焦扬,李智鹏,等. 名中医周平安以益气解毒法治疗特发性肺纤维化经验撷英[J]. *世界中西医结合杂志*, 2023, 18(7): 1315-1318.
- [16] 卢绪香,贾新华,朱雪,等. 从“肺毒”探析特发性肺纤维化[J]. *北京中医药大学学报*, 2017, 40(4): 350-352.
- [17] 孟丽红,薛晓明,张晓梅,等. 从状态论治特发性肺纤维化[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(4): 1576-1579.
- [18] 施侠威,沈悦倩,邵婧怡,等. 徐志瑛从《难经》“肺熟”理论辨治特发性肺纤维化思路探析[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(8): 4714-4717.
- [19] 孙明月,王志英,黄瑞欧. 国医大师周仲瑛教授辨治间质性肺疾病经验初探[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(11): 4949-4951.
- [20] 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.
- [21] 徐嘉,庞立健,刘创,等. 基于络病理论浅谈特发性肺纤维化[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(2): 277-279.
- [22] 庞立健,吕晓东,刘创,等. 基于络病理论中医药防治肺纤维化证治研究[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(10): 4135-4137.
- [23] 庄宛滢,晏军,李艳华,等. 从“肺络微型癥瘕”理论探讨特发性肺纤维化治疗的“三期分治”原则[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(12): 6100-6102.
- [24] 李自力,王钢,张新生. 张新生主任中医师治疗特发性肺纤维化相关咳嗽的临床经验[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(5): 909-911.
- [25] 胡灵芝,王新华. 王新华治疗特发性肺纤维化经验介绍[J]. *新中医*, 2020, 52(1): 185-187.
- [26] 李建生. 特发性肺纤维化中医辨证治疗概要[J]. *中医学报*, 2017, 32(6): 929-931.
- [27] 陶旺,王培屹,孙杰,等. 基于伏邪理论从“寒热-痰瘀-虚劳”角度分期辨治肺痿[J]. *世界中医药*, 2024, 19(8): 1129-1133.
- [28] 叶振宇,王峰,潘素滢. 邱志楠教授治疗肺纤维化的学术探讨[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2015, 13(14): 34-36.
- [29] 李斯宇,庞立健,吕晓东,等. 特发性肺纤维化复杂网络发病机制与络病理论[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 640-645.
- [30] 于睿智,王天娇,臧凝子,等. 络病理论指导下特发性肺纤维化急性加重因机证治刍议[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(6): 2823-2826.
- [31] 王三凤,陈炜. 国医大师韩明向基于“金水相生,培土生金”理论论治间质性肺疾病[J]. *山西中医药大学学报*, 2024, 25(2): 169-173.
- [32] 曾粹苑,陈生,黄俊浩,等. 国医大师晁恩祥运用养阴益气法治疗肺痿经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(10): 1442-1444, 1448.
- [33] 郑继生,钱景莉,蔡宛如. 蔡宛如辨治间质性肺病临床经验述要[J]. *浙江中医杂志*, 2020, 55(9): 641-642.
- [34] 邓祥丽,陈丽娟,杨梅,等. 基于国医大师颜德馨教授“衡法”理论管窥肺痿发病机制及治疗[J]. *四川中医*, 2024, 42(2): 6-9.
- [35] 程文娟,马战平. 马战平应用“扶正祛邪”法分期论治间质性肺病经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(3): 348-350, 408.
- [36] 叶燕燕,黄依晴,卢峰,等. 严桂珍教授论治间质性肺病经验[J]. *福建中医药*, 2023, 54(4): 47-48, 51.
- [37] 张仁佳,陈炜. 陈炜主任从虚、痰、瘀辨治特发性肺纤维化的经验[J]. *陕西中医药大学学报*, 2019, 42(6): 60-62, 74.
- [38] 夏婷婷,杨珺超,褚树霞. 宋康从络病论治间质性肺病经验[J]. *浙江中医杂志*, 2017, 52(4): 237-238.
- [39] 许越淇,莫丽莎,柯诗文,等. 国医大师洪广祥“治肺不远温”思想在咳嗽变异性哮喘中的应用[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(11): 5293-5296.
- [40] 柯诗文,李少峰,张元兵,等. 全程温法治疗肺间质纤维化的再思考[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(9): 4078-4081.
- [41] 龚年金,李少峰,刘良倚. 治肺不远温思想在特发性肺间质纤维化治疗中的运用[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2): 905-908.
- [42] 弓雪峰,崔红生,陈秋仪,等. 国医大师王琦院士“象数形神气”中医原创思维在肺间质纤维化诊治中的应用[J]. *中医学报*, 2023, 38(1): 1-6.
- [43] 于睿智,庞立健,臧凝子,等. 承制调平理论与特发性肺纤维化中医临床研究思路刍议[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(12): 7216-7219.
- [44] 于睿智,吕晓东,庞立健,等. 运用中医象思维浅谈络病与通络药[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 750-752.