

# 温肺化纤汤治疗肺间质纤维化 6 例分析

● 刘良倚<sup>1\*</sup> 闻海菊<sup>2</sup> 李少峰<sup>2</sup>

**关键词** 温肺化纤汤 肺间质纤维化 温阳 化痰 行瘀

肺间质纤维化,属中医“肺痿”<sup>[1,2]</sup>范畴。本病病机多认为肺燥津伤或肺气虚冷,津气亏损,失于濡养以致肺叶枯萎,治疗多从滋阴润肺,清热生津,或温肺益气入手。我们根据肺间质纤维化的发病、病理及临床特点,结合临床实践体会,认为本病以阳虚、痰凝、血瘀为病理基础,并遵洪广祥教授“治肺不远温”<sup>[3]</sup>之学术观点,以温阳、化痰、行瘀为法,予自拟方温肺化纤汤为主方进行辨治,每获卓效。现举数案,以飨同道。

## 1 典型案例

**例 1** 朱某某,男,84 岁,2010 年 8 月 2 日因咳嗽、咯痰 4 月,加重伴喘息半月入院。患者于 2010 年 4 月初因受凉后出现咳嗽、咯痰,未予治疗,逐渐出现活动后口唇紫绀,在当地县医院住院治疗,诊断为真菌性肺炎,经治疗后,口唇紫绀减轻,半月前无明显诱因出现咳嗽、咯痰,动则喘息。入院见:咳嗽、咯大量白粘痰,不易咯出,动

则喘息,上楼时明显加重,平素感乏力,纳可,寐安,二便平,舌红紫暗,苔白腻,脉细弦。查体:两肺呼吸音弱,两下肺可闻及 velcro 啰音。实验室检查:血沉 26mm/h;C 反应蛋白 8.42mg/L;血气分析:PH7.39,二氧化碳分压 27mmHg,氧分压 52mmHg;肺 CT 示:慢性肺气肿并两肺感染,纤维化改变;肺功能提示:①肺通气轻度下降,②小气道功能下降,③弥散功能下降。诊断:①肺间质纤维化;②I 型呼吸衰竭。中医辨证:阳气虚衰、痰瘀阻滞。治法:温阳化痰、活血化瘀。选方:温肺化纤汤加减。用药:生麻黄 10g,肉桂 4g,熟地黄 20g,鹿角霜 15g,炮姜 10g,炙甘草 10g,红花 10g,当归 10g,白芍 10g,桃仁 10g,川芎 10g,大黄 10g,地龙 10g,土鳖虫 6g。结合抗感染、低流量给氧等治疗。

患者服药 30 余剂,胸闷气喘明显减轻,偶有咳嗽、咯痰,舌红暗,苔白稍腻,脉细弦滑。复查血沉和 C 反应蛋白均在正常范围,血

气分析:PH7.39,二氧化碳分压 34mmHg,氧分压 70mmHg,于 8 月 6 日病情改善出院。随访:出院至今一直坚持服用上方,病情稳定。

**例 2** 刘某,女,62 岁,2010 年 9 月 15 日因发热、咳嗽、乏力伴双手僵硬 2 月余入院。患者 4 年前出现发热,双上肢关节僵硬,曾在某三甲医院住院,诊断为“风湿性疾病”,经强的松、甲氨碟呤治疗后好转,之后一直服用激素治疗。两个月前出现发热、咳嗽、咯痰,在某大学附属医院诊断为:①风湿病,②肺部感染。经抗感染治疗后症状无明显改善。为求进一步治疗遂入我院,入院见:发热,体温波动在 37.5℃ 上下,咳嗽,干咳为主,乏力,双手僵硬,口干,纳食可,眠可,二便平。舌质红暗苔白腻,脉细弦。查体: T37.7℃, R20 次/分, P80 次/分, BP104/60mmHg, 双肺呼吸音粗,双肺底闻及 velcro 啰音。实验室检查:胸部 CT 平扫示:①双侧间质性肺炎,②纵隔内肿大淋巴结,心包及肝周少量积液;血沉 90mm/h;C 反应蛋白 10.91mg/L;血气分析:吸氧状态下 PH7.44,二氧化碳分压 29.0mmol/L,氧分压 68mmol/L;血常规:红细胞  $3.3 \times 10^{12}/L$ ,白细胞  $3.9 \times 10^9/L$ ,淋

\* 作者简介 刘良倚,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

• 作者单位 1. 江西中医学院附属医院呼吸科(330006);2. 江西中医学院 2009 级硕士研究生(330006)

巴细胞比率 21.3%, 中性粒细胞比率 63.0%。诊断: 间质性肺炎。中医辨证: 阳虚寒凝, 痰滞血瘀。治法: 温阳散寒, 祛痰行瘀。选方: 温肺化纤汤加减。用药: 生麻黄 10g, 熟地 20g, 肉桂 5g, 炮姜 10g, 白芥子 10g, 白芍 10g, 茯苓 20g, 丹皮 10g, 鹿角霜 10g, 桃仁 10g, 当归 10g, 川芎 12g, 桂枝 10g, 地龙 10g, 土鳖虫 6g。

患者服用 20 余剂后精神好转, 无发热, 无明显咳嗽、咯痰, 双手关节僵硬明显减轻, 口不干、不苦, 纳食可, 寐安, 二便平。于 10 月 7 日病情改善出院。出院至今一直坚持服用上方, 病情稳定。

**例 3** 晏某某, 女, 44 岁, 2011 年 5 月 18 日入院。患者于今年 1 月份因畏寒, 身体见多处出血样瘀点斑, 某三甲医院检查诊断为系统性红斑狼疮, 住院一月余好转出院。3 月份因咳嗽、胸闷等症在我院治疗半月, 好转出院。自患病以来一直服用来氟米特、硫唑嘌呤、强的松 (30mg/天)、兰索拉唑等药物。此次缘于 4 天前自觉恶寒发热, 口腔现数个溃疡点, 以口角舌面为主, 2 天前活动后感觉胸闷, 咳嗽, 咯少量白色痰涎, 四肢末端凉, 尤以手指末端明显, 上午紫绀, 下午、晚上皮色不变, 今晨自觉发热明显, 头晕, 测体温 39.3℃, 遂于当地诊所静滴头孢退热未效, 为求进一步诊疗, 故来我院, 入院见: 发热, 面色偏黄黯, 口唇无发绀, 畏寒, 头晕, 活动后胸闷, 偶咳嗽, 咳白色痰涎, 口腔现数个小溃疡, 口干, 微口苦, 纳食欠佳, 寐安, 二便平, 舌红苔白腻, 略有浮苔, 脉沉细数。查体: 左下肺可闻及少量 velcro 啰音。实验室检查: 心电图: 窦性心动过速; 胸部正位片示: ①两肺间质性炎症, 间质性纤维化改

变; ②肺气肿改变; 血气分析: PH7.53, 二氧化碳分压 29mmHg, 氧分压 64mmHg; 血常规: 红细胞  $3.79 \times 10^{12}/L$ , 白细胞  $4.52 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞比率 4.0%, 中性粒细胞比率 93.4%; C 反应蛋白 74.33mg/L; 血沉 23mm/h。诊断: ①肺间质纤维; ②肺部感染; ③系统性红斑狼疮。中医辨证: 阳虚外感、湿邪凝滞。治法: 助阳解表, 温通经络。选方: 麻黄附子细辛汤合桂枝加葛根汤。用药: 生麻黄 10g, 细辛 3g, 熟附片 10g, 白芍 10g, 桂枝 10g, 葛根 10g, 炙甘草 10g, 红枣 6 枚, 生姜 3 片。并结合西医抗感染、强的松 30mg/日等治疗。

患者服药 3 剂后仍发热, 头晕, 稍有咳嗽, 痰少, 胸闷减轻, 微口干, 恶寒较前减轻, 两肺呼吸音清, 左下肺可闻及少量 velcro 啰音, 舌质红, 苔黄白相间, 舌中苔略少, 脉细数。中药予小柴胡汤加味以清热祛湿, 和解少阳。用药: 柴胡 30g, 党参 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 佩兰 10g, 生姜 3 片, 大枣 6 枚, 炙甘草 10g, 苏叶 20g, 藿香 20g。

患者服药 5 剂后体温降至 36.2℃, 稍咳, 偶感胸闷, 舌淡苔中间略少, 边薄黄。中药予温肺化纤汤以温阳化痰, 活血通络。用药: 生麻黄 10g, 肉桂 4g, 熟地黄 20g, 鹿角霜 15g, 炮姜 10g, 炙甘草 10g, 赤芍 10g, 桃仁 10g, 白芥子 15g, 川芎 10g, 红花 10g, 当归 10g, 酒大黄 10g, 地龙 10g, 土鳖虫 6g。

患者服药后, 咳嗽咯痰明显好转, 无胸闷气逼, 舌红苔稍腻, 脉细, 于 6 月 10 日病情改善出院。出院至今一直坚持服用上方, 能操持家务。

**例 4** 彭某某, 男, 75 岁, 2011 年 7 月 11 日因反复咳嗽 8 年, 活

动后胸闷 2 年, 伴发热 3 天入院。患者 2003 年下半年受凉感冒后出现咳嗽, 咯少量白痰, 之后几乎每年均出现咳嗽, 咽痒, 2009 年感冒发热后再次出现咳嗽, 以干咳为主, 活动后胸闷气喘, 某医院行 CT 诊断为“间质性肺炎”, 今年 4 月份以来自觉气短明显, 爬三、四楼觉气短难续, 近三天来自诉吹空调后, 出现低热, 无鼻塞流涕, 无盗汗, 无恶寒, 故来我院求治。入院症见: 低热, 面色潮红, 咳嗽咯少量白粘痰, 咳嗽以夜晚为主, 胸闷气憋, 活动后加剧, 咽痒, 自觉口干欲饮, 乏力, 寐差, 纳少, 二便平, 舌红, 苔薄黄腻, 脉左沉细, 右弦滑。查体: 两肺呼吸音稍弱, 两中下肺可闻及 Velcro 啰音, 左肺尤其明显。有高血压史 10 年。实验室检查: C 反应蛋白: 36.07mg/L; 胸部 CT 示: 两肺间质性改变。诊断: 肺间质纤维化。中医辨证: 阳气虚衰、痰瘀阻滞。治法: 温阳散寒、化痰祛痰。选方: 温肺化纤汤加减。用药: 生麻黄 10g, 肉桂 6g, 熟地黄 20g, 鹿角霜 15g, 炮姜 10g, 炙甘草 10g, 桂枝 10g, 云苓 15g, 丹皮 10g, 赤芍 10g, 桃仁 10g, 浙贝 15g, 杏仁 15g。

患者服用 7 剂后, 面色稍红, 咳嗽咯痰较前减轻, 痰少粘白, 胸闷气憋减轻, 舌红, 苔薄白腻, 脉左沉细, 右弦滑。查体: 两肺 velcro 啰音略减少。效不更方, 再服原方 7 剂后患者面色如常, 无明显咳嗽咯痰, 胸闷气憋再减, 舌红, 苔薄白, 脉左沉细, 右弦滑。于 7 月 25 日病情改善出院, 出院后继续服用上方, 门诊随诊, 病情稳定。

**例 5** 王某某, 女, 49 岁, 2011 年 7 月 14 日因反复咳嗽、咯痰 12 年, 加重 1 年伴活动后胸闷气短入院。患者 12 年前无明显诱因出现

高烧不退,经某省级医院诊断为“间质性肺炎”,经激素、抗生素治疗后好转出院。继后咳嗽、咯痰,反复发作。去年开始咳嗽、咯痰较频,遇天气变化、感冒后易发,并出现胸闷气短,动则尤甚,近一周咳嗽加剧。入院见咳嗽,咯少量粘稠痰,黄白各半,活动后胸闷气短,低热,口干、口粘,胃脘部稍觉不适,纳呆,寐安,二便平,舌红,苔少,中有裂纹,脉细弱。查体: T37.2℃,两中下肺野可闻及 velcro 啰音。诊断:肺间质纤维化。中医辨证:阳气虚衰、痰瘀阻滞。治法:温肺、化痰、行瘀。选方:温肺化纤汤加减。用药:生麻黄 10g,熟地 20g,肉桂 4g,炮姜 10g,白芥子 10g,鹿角霜 15g,炙甘草 10g,礞石 20g,地龙 10g,土鳖虫 6g,赤芍 10g,茯苓 15g,丹皮 10g,桃仁 20g,冬瓜子 30g,桔梗 15g,鹅管石 20g。并结合抗感染等治疗。

患者服药 12 剂后无明显咳嗽、咯痰,胸闷气短减轻,舌淡红,苔少,中有裂纹,脉滑数。于 7 月 25 日病情改善出院,出院后继续服药上方,门诊随访,病情稳定。

**例 6** 范某某,女,58 岁 2011 年 2 月 25 日因咳嗽 2 月,胸闷 1 月余入院。患者 2 月前,无明显诱因出现咳嗽,在当地诊所治疗,经抗生素治疗未效。1 个半月前出现胸闷气短,动则尤甚,于某三甲医院住院治疗,诊断为“肺间质性疾病”,经阿莫西林/克拉维酸钾、甲基强的松龙、乙酰半胱氨酸泡腾片等治疗后病情稍好转出院。一月前曾在我科住院,诊断为“肺间质纤维化”,经治疗好转出院(出院后一直服用强的松 30mg/天。),可下床稍步行,但活动后仍感胸闷气憋。近几日病情加重,为求进一步治疗再次入院,入院见:精神差,

慢性病容,呼吸急促,咳嗽痰粘,偶有咯血,呛咳为主,活动后胸闷气憋,纳可,二便平,舌质红暗,苔薄白,脉细滑。查体:双肺呼吸音弱,可闻及 velcro 啰音,无哮鸣音。有双腕关节疼痛史 6 月余,近两月晨起手指关节僵硬明显。实验室检查:C 反应蛋白:14.47mg/L; 血气分析: PH7.44, 二氧化碳分压 30mmHg,氧分压 77mmHg(吸氧浓度 5L/min);胸部 CT 示:间质性炎症改变,两下肺为主。诊断:肺间质纤维化。中医辨证:阳虚、痰凝、血瘀,咳伤肺络。治法:温肺,化痰,敛肺止咳。选方:阳和汤加味。用药:生麻黄 10g,肉桂 4g,熟地黄 20g,鹿角霜 15g,炮姜 10g,炙甘草 10g,白芥子 10g,枇杷叶 10g,瓜蒌皮 15g,天花粉 10g,五味子 10g,诃子 10g。并结合抗感染、强的松 30mg,日 1 次、持续低流量给氧、营养支持等治疗。

患者服药 20 剂后,咳嗽咯痰减轻,无痰中带血,胸闷气憋也有改善,纳可,二便平,舌红,苔黄偏干,脉细滑,将强的松减量至 20mg/天,患者于 3 月 20 日晚再发喘息气促,咳嗽咯痰,痰中夹有血丝,胸闷,活动加剧,舌质红,苔前 1/2 少,后 1/2 黄偏干,脉数,听诊两肺可闻及 velcro 啰音。中药方改为温肺化纤汤加减以温阳、祛痰、行瘀。用药:生麻黄 10g,肉桂 6g,熟地黄 20g,鹿角霜 15g,炮姜 10g,炙甘草 10g,桂枝 10g,云苓 15g,丹皮 10g,赤芍 10g,桃仁 10g,川芎 10g,地龙 10g,土鳖虫 6g。

患者服药 10 剂后患者精神好转,咳嗽气喘胸闷明显减轻,可自行下床缓行,咯白色泡沫粘液痰,量少,颜面潮红,口干但饮不多,舌质红,苔白腻,中有裂纹,脉滑。两

肺听诊闻及 velcro 啰音,将强的松减量为 15mg/天。

患者再服上方 5 剂,咳嗽咯痰明显减少,胸闷气喘明显减轻,可走出病房,纳可,寐安,二便平,舌质红,苔白稍腻,脉弦数。于 4 月 4 日病情改善出院。出院随访:至今一直坚持服用上方,病情稳定。

## 2 病例分析

肺间质纤维化,曹世宏<sup>[4]</sup>认为,本病以肺燥阴伤和肺气虚冷为主,且相互兼夹。早期病情较轻时以肺阴亏虚的表现为主,晚期病情较重时则多见气阳不足的表现。以滋阴清热、健脾温肺为治疗大法。赵子贤<sup>[5]</sup>辨证针对本病气阴两虚,兼有痰瘀热之邪的病机,采用以益气养阴为主、兼用活血化瘀、清热解毒、化痰定喘等治法。武维屏<sup>[6]</sup>将本病分为早中晚三期,各期又有夹感发作与慢性迁延之别,夹感发作时可见风寒痰阻及风热痰壅等标实之候,治疗以解表化痰、宣肺降气为主。

我们通过临床观察,认为肺间质纤维化病性多为虚实夹杂,由于久咳或大病久病之后,损及肺脏生机,导致肺脏阳气生发失源,温养无能,肺病及脾,脾阳不足,运化不健,损及肾阳,气化不力,津液凝聚生痰生湿。痰饮久停则更耗伤肺脾肾阳,故其病机根本在于气阳虚。患者胸部 CT 示肺间质纤维化,肺功能示弥散功能减退,肺部多闻及 velcro 啰音,可认为是痰饮所致,而痰饮的产生究其根本在于阳虚。同时,阳虚则血行不利,痰凝则血流不畅,终致阳虚寒凝、痰滞血瘀,病情缠绵难已<sup>[7]</sup>。根据肺间质纤维化这一特点,其治疗必须予以温肺、化痰、行瘀,我们临症时多运用温肺化纤汤。

温肺化纤汤为自拟方,由古方“阳和汤”加桃仁、红花、川芎、地龙、土鳖虫组成。阳和汤出自清代外科名医王洪绪所著的《外科全生集》,方由熟地、鹿角胶、肉桂、炮姜、白芥子、麻黄、甘草组成,具温阳补血,宣通血脉,散寒祛痰之功。本方虽为外科之阴疽症所设,然其主要功能应是温阳通络,诚如王洪绪所言,“腠理一开,寒凝一解,气血乃行,毒也随之消灭”,故临床只要抓住“阳虚寒凝痰滞”这个主要病机,运用此方,可获得较好的效果;实验研究表明无论是丹参、当归、川芎等单味药,还是固定方药对肺间质纤维化模型的肺泡炎、肺纤维化程度均由明显减轻作用<sup>[8,9]</sup>;方由阳和汤加味而成,共奏温阳、化痰、行瘀之功。我们认为临床应用温肺化纤汤不必拘于阳和汤证之脉沉细或迟细,面色苍

白,舌淡嫩或胖嫩,苔白不渴,只须抓住病机关键则可<sup>[10]</sup>。上述 6 例患者均表现有不同程度的热象,甚至热伤气阴之象,须知此“热”乃因阳气虚衰致痰浊、瘀血内生,进一步导致或痰浊壅阻,或痰瘀阻塞,壅遏日久而成之郁热。因阳气不振,痰瘀难蠲,郁热则定难退,故治疗必须在温肺、化痰、行瘀的基础上,兼清郁热则可。一味益气养阴,清热解毒于病无益。当然,临症之时,确属热象明显,或近期有大咯血者,还须谨慎斟酌,切不可猛浪行事。温肺化纤汤对肺间质纤维化的疗效评价,值得进一步探讨。

#### 参考文献

- [1] 晁恩祥,张纾难. 肺痿再辨识[J]. 北京中医药大学学报,1997,20(5):14-15.
- [2] 张纾难. 试论瘀血肺痿[J]. 上海中医药杂

志,1994,(1):7-9.

[3] 赵凤达,蔡灿林,洪广祥. “治肺不远温”在慢性哮喘病中的运用[J]. 江西中医药,1993,24(2):3-4.

[4] 智屹惠. 曹世宏教授论治肺间质纤维化[J]. 南京中医药大学学报,2001,17(3):185-187.

[5] 张天蒿,马君,韩镭,等. 辨治弥漫性肺间质纤维化经验[J]. 浙江中医杂志,1998,33(3):102-103.

[6] 赵兰才,武维屏. 肺间质纤维化的中医研究进展述评[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(4):70-72.

[7] 刘良倚. 浅谈阳和汤治疗肺系疾病[J]. 中医药通报,2007,6(4):25-27.

[8] 戴令娟,侯杰,蔡后荣,等. 川芎嗪、当归治疗肺间质纤维化的实验研究[J]. 中华结核与呼吸杂志,1996,19(1):26-28.

[9] 王飞,陈平,曹国平,等. 补阳还五汤对博来霉素诱导大鼠肺间质纤维化过程中 TGF- $\beta$ 1 含量的影响[J]. 四川中医,2005,23(9):31-32.

[10] 刘良倚. 阳和汤治疗肺系病证验案举隅[J]. 山西中医,2000,16(1):57-58.

#### 中医故事

### 曹操诗谜考华佗

晚年的曹操患了头痛风症,僚臣华歆向他推荐了神医华佗,并讲述了华佗医术高超的一些故事。于是曹操命人将华佗星夜请来。

然而,曹操是个素来疑心很重的人,虽说把华佗请到丞相府中,,但他仍不轻易相信华佗的本事,想亲自考考华佗,看其对中草药是否精通。于是曹操口授徐庶写了一信,上曰:

胸中荷花,西湖秋英。晴空夜明,初入其境。长生不死,永远康宁。老娘获利,警惕家人。五除三十,假满期临。胸有大略,军师难混。接骨医生,老实忠诚。无能缺技,药店关门。

华佗看后,自语道:“相爷在考我也。”原来这是一首诗谜,每一句打一种中草药名。华佗不愧为神医,立即挥笔,刷刷写下 16 种中草药名,由徐庶带回交给曹操。曹操看后大喜,道:“果真是有能之辈也!”

遗憾的是,当华佗指出其症因风而起,病根入脑,风涎不能出,枉服汤药,须利斧开脑取几涎方可除根时,曹操竟疑心华佗是乘机害他性命,遂将华佗杀了,一代神医就此命绝一世。

请诸位读者猜猜,这 16 种中草药名各是什么?

谜底:穿心莲、杭菊、满天星、生地、万年青、千年健、益母、防己、商陆、当归、远志、苦参、续断、厚朴、白术、没药。