

引用: 阚诗云, 刘荣奎. 刘荣奎基于“肺脏不洁论”论治特发性肺纤维化经验[J]. 中医指导报, 2023, 29(6): 201-204.

刘荣奎基于“肺脏不洁论”论治特发性肺纤维化经验*

阚诗云, 刘荣奎

(济南市中医医院, 山东 济南 250012)

[摘要] 总结刘荣奎基于“肺脏不洁论”治疗特发性肺纤维化经验。针对难治性肺系疾病, 刘荣奎提出“肺脏不洁论”。其认为特发性肺纤维化的基本病机为肺失清肃、肺内热盛, 进一步阐述了肺热内盛产生的原因、肺热内盛导致的新生不洁产物及其对特发性肺纤维化病理过程的影响。治疗上刘荣奎自拟清热化纤方, 并针对性地提出治疗特发性肺纤维化的常用药对及用药加减, 临床疗效满意。

[关键词] 特发性肺纤维化; 肺脏不洁论; 清热化纤; 药对; 刘荣奎; 名医经验

[中图分类号] R249.856.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)06-0201-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.041

特发性肺纤维化是由多种病因引起的, 以弥漫性肺泡炎、肺泡单位结构紊乱和肺纤维化为主要病理改变, 以进行性呼吸困难, 气短、干咳、喘憋为主要临床表现的一种慢性炎症性间质性肺疾病^[1]。近年来, 随着生活环境及生活方式的改变, 本病发病率逐年增加。特发性肺纤维化的治疗通常是一个长期过程, 西医治疗常规用药有尼达尼布、泼尼松、奥美拉唑等, 常见不良反应有头痛、眩晕、便秘、失眠、焦虑等。肺移植是目前唯一被认可治疗特发性肺纤维化的有效方法, 但也存在诸多缺点, 如: 供体缺乏、高额的移植费用、移植后易发生感染、免疫排斥反应并且需要长期服用免疫抑制剂等, 所以未能广泛运用于临床。中医药通过辨证论治, 在改善症状、减少并发症等方面具有优势^[2]。

刘荣奎教授, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院特殊津贴, 山东省名老中医药传承工作室专家。刘荣奎教授从事肺病科临床工作三十余年, 对治疗特发性肺纤维化积累了丰富的临床经验, 提出基于“肺脏不洁论”论治特发性肺纤维化。其以“清热化纤”为基本治法, 以自拟清热化纤方加减治疗本病, 屡获佳效。笔者有幸侍诊左右, 受益良多, 现将刘荣奎教授治疗特发性肺纤维化思路和经验总结如下, 以飨同道。

1 肺脏不洁论的理论基础及其内涵

中医学据特发性肺纤维化气短、咳嗽、呼吸困难等临床表现特点, 将其归属于“肺痿”“咳嗽”“喘证”“肺胀”“肺痹”“络病”等范畴。特发性肺纤维化的病因复杂, 多与先天不足、外感六淫及环境毒邪、饮食内伤、情志异常等有关; 病理特点

为本虚标实之证; 其病位早期在肺, 日久病及脾肾, 甚则及心。“虚”“痰”“瘀”“毒”等病理因素贯穿于肺纤维化始终^[3-5]。

1.1 肺脏不洁论的理论基础

1.1.1 肺脏易外感不洁邪气 肺为娇脏, 清虚娇嫩, 纤芥不容, 本身具有喜好清洁的特性^[6]。《医贯》言: “肺为清虚之脏, 一切不容, 毫毛必咳”。肺为华盖、居人体高位, 直通天气, 邪气来袭, 肺首当其冲, 解剖结构使肺易遭受不洁邪气的影响; 常见外来不洁邪气, 既包括风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气, 亦包含温病、疫戾之气。正如《温热论》言: “温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”。

1.1.2 肺脏易受他脏不洁邪气影响 《素问·咳论篇》言: “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, “此皆聚于胃, 而关于肺”。说明肺脏的病变受他脏的影响, 他脏邪气易传于肺。饮食不节, 损伤脾胃, 或者脾失健运, 痰浊内生, 痰邪上干于肺; 情志不遂, 郁怒伤肝, 气郁化火, 气火循经犯肺; 五脏相关, 他脏病变容易影响肺脏, 导致肺生理功能异常, 肺失清肃。

1.1.3 肺失清肃, 易新生不洁产物 肺主气, 司呼吸, 吸入清气, 排出浊气, 吐故纳新, 保持肺内“洁”的状态。肺道洁净, 肺气宣降正常, 通调水道, 朝百脉, 与水谷精微相合, 生成宗气, 推动气血津液输布运行; 反之, 肺生理功能异常、肺失清肃易新生不洁产物(肺痰、肺饮、肺水、肺湿、肺瘀)。

1.2 “肺脏不洁论”理论内涵 刘荣奎教授指出, 现如今肺系疾病治疗面临新的挑战。大气污染、气候变化, 极大加重肺脏自洁的负担。现代人各种不良生活习惯, 如吸烟、饮酒、起居失常、暴饮暴食、情志刺激又极大的改变了人们的体质状态。

*基金项目: 2019年山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(鲁卫函[2019]92号); 济南市中西医结合防治重大呼吸系统疾病临床医学中心项目(201912012); 2021年济南市卫生健康委员会科技计划项目(2021-中-08)

通信作者: 刘荣奎, E-mail: 964305933@qq.com

肺系疾病的病因病机更加趋向于复杂化,临床治疗肺系疾病尤其是难治性肺部疾病要充分考虑病邪、肺自身生理功能、生理特性等多种因素。

刘荣奎教授认为,肺易外感不洁邪气,内受他脏邪气侵扰,导致肺失清肃,生理功能失常。肺失清肃、宣降失常易新生不洁产物,而此类不洁产物肺内蓄积以及其相互作用又致使病情加重、病位传变、病性错杂、病机趋向复杂。刘荣奎教授将以上特点称之为“肺脏不洁”状态并总结为肺脏不洁论^[7]。刘荣奎教授将肺脏不洁的内涵概括为:肺为娇脏,易感外邪,是为不洁;病理产物,易于积聚,内生之物,是为不洁;波及脏腑,代谢之物,是为不洁,故肺脏为清虚之体、易受不洁邪气。基于肺脏不洁论,刘荣奎教授指出肺失清肃、宣降失常是肺脏不洁状态发生的中心环节,是肺系疾病,尤其是慢性肺病反复发作、病情迁延不愈、病机复杂的根本原因。

2 “肺脏不洁论”指导下特发性肺纤维化的病因病机

刘荣奎教授指出,特发性肺纤维化属于中医学“肺萎”的范畴,基本病机是肺失清肃、肺内热盛。《素问·五运行大论篇》言:“在脏为肺,其性为凉”。肺为“阳中太阴,通于秋气”,属于阳位,而肺本身又发挥着“阴”的作用,人体之肺为清虚之脏,主清肃下行。外感、内伤等不洁因素侵袭肺脏,易导致肺脏内热,成为特发性肺纤维化的发病源头。热壅上焦,消灼肺津,变生涎沫,肺燥阴竭,肺失濡养,日渐枯萎,发为肺萎。正如《金匱要略心典·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》载:“痿者萎也,如草木之枯萎而不荣,为津烁而肺焦也。”

2.1 不洁邪气致肺热

2.1.1 外感不洁之邪致热 曹颖甫有言:“痿之言萎,若草木然,烈日暴之,则燥而萎”。说明外感热邪可直接入肺,致使咳嗽而发为特发性肺纤维化,成为发病的源头^[8]。环境热毒之邪可导致肺热,现研究发现难治性肺系疾病尤其是特发性肺纤维化与环境毒邪密切相关^[9]。职业粉尘、大气污染、吸烟为常见的环境毒邪,环境毒邪兼具毒性,毒蕴藏于肺,热象居多^[10],肺气受损严重导致特发性肺纤维化;环境毒邪内伏,痰浊、水饮、瘀血、郁气交织为变使特发性肺纤维化病情加重^[11]。

2.1.2 他脏不洁之邪致热 饮食不节,痰浊内生,郁肺化热,肺热内生。《外台秘要》言:“肺气嗽者,不限老少,宿多上热,后因饮食将息伤热……遂成肺痿”。七情内郁,心肝气不舒,化火刑金,肺热叶焦。《内经评文》谓:“热因七情之郁而生,故内积不散,灼津致痿也”。治疗中,往往反复使用激素。中医认为激素为阳热之品,易助阳化火^[12]。因此饮食、药毒、情志刺激均可导致肺热。

2.2 肺热内盛,新生不洁 肺热内盛,肺气郁痹,宣发肃降功能异常,导致痰饮、水湿、瘀血等不洁病理产物蓄积。

2.2.1 肺痰 特发性肺纤维化的发展过程中,一则肺失清肃,肺热内盛,煎灼肺津,炼化为痰;二则肺治节失权,水液凝聚为痰。肺痰的产生又进而影响气机、津液输布代谢,形成恶性循环。刘荣奎教授指出,特发性肺纤维化之肺痰,有其自身特点:少许白色黏液样痰,或者痰少干燥而黏。同时部分类风湿关节炎相关性肺间质纤维化患者常合并关节肿胀、疼痛、麻木,关节变形等,说明其“痰”还包括痹病、痰核等病变。

2.2.2 肺瘀 肺络解剖结构错综复杂,细小曲折,因此常常

导致肺络痹阻,有形之邪瘀闭,成为肺纤维化瘀血发生的解剖学基础^[13]。清代医家王清任认为“血受热则煎熬成块”“久病多瘀”“怪病多瘀”。特发性肺纤维化中后期,肺脏失清肃、宣降失调、宗气运行异常肺瘀内生。特发性肺纤维化常出现上气不下,胸部刺痛、心悸,皮肤粗糙、厚硬、色暗,或伴有颜面蝶疮、口唇、爪甲紫绀,舌质暗,脉迟涩等症。此多与瘀血致病有关。

2.3 肺热化毒,倍伤于肺 热可与风邪、寒邪兼夹,可与痰、瘀互结,又易伤津液。肺热致病,病情更重。五行理论中,火能克金,为肺之贼也,也提示火邪逼人,倍害于肺。《医门法律·卷四》云:“究竟肺为娇脏,寒冷所伤者,十之二三,火热所伤者,十之七八。寒冷所伤,不过裹束其外,火热所伤,则更消烁其中,所以为害倍烈也”。刘荣奎教授根据特发性肺纤维化的肺热轻重程度,将“肺热”归纳为温、热、火、炎、毒。肺热程度加重,病理表现不同,症状亦加重^[14]。以上特点也给特发性肺纤维化的治疗增加了难度。

2.4 肺热日久,耗气伤阴 吴鞠通言:“热病未有不伤阴者”。在特发性肺纤维化的发生过程中,各种病因导致肺内热盛,肺阴亏耗,肺叶萎弱不用。肺气虚,卫外不固,易屡感六淫之邪毒,气壅热盛,灼伤津液发为肺痿,而肺痿日久,肺失宣降,治节衰减,痰瘀毒邪互结,又更伤肺气。《素问·调经论篇》谓:“气有余则喘咳上气,不足则息利少气”。故特发性肺纤维化后期患者以劳力性憋喘气短为主要表现,“劳则气耗”,久耗则虚,而见气短而喘,少气不足以息之症。

3 “肺脏不洁论”指导下特发性肺纤维化的治疗

在“肺脏不洁论”理论指导下,刘荣奎教授指出肺系疾病的治疗要点:一为祛除不洁病因,包括外感不洁因素,内传之不洁因素;二为恢复肺脏正常的生理功能、清肃之性;三为清除新生不洁产物。其中以恢复肺脏正常的生理功能、清肃之性为关键。

特发性肺纤维化产生的根本原因是肺失清肃、肺内热盛。因此治疗紧扣特发性肺纤维化基本病机,治疗核心以清热为主。刘荣奎教授提出“清热化纤法”,并总结出“生地黄”加“败酱草”的清热化纤方。

3.1 清热化纤方之主方 清热化纤方之主方药物组成:败酱草30 g,生地黄30 g,金银花30 g,连翘9 g,黄芩12 g,桑白皮6 g,地骨皮12 g,炙麻黄9 g,杏仁9 g,桔梗6 g,百合30 g,生甘草6 g。本方主旨清热解毒,养阴生津。方中生地黄与败酱草清热解毒、养阴生津为君药。金银花、连翘宣散清热以透邪解毒;百合养阴润肺共助君药清热养阴之效,为臣药;桑白皮、地骨皮清肺内伏热,合用以清肺火养肺阴;黄芩清肺热;炙麻黄宣肺平喘;杏仁、桔梗宣降调节肺之气机,共为佐药。甘草调和诸药为使药。

3.2 特发性肺纤维化治疗的重点药对

3.2.1 生地黄-败酱草 生地黄与败酱草配伍,一能直接清肺热;二可清热解毒,祛除外来不洁环境毒邪;三以清热养阴。吴鞠通言:“热病未有不伤阴者,其耗之未尽者生,尽则阳无所留恋,必脱而死。”热邪灼伤肺阴,临床多出现干咳、痰少而黏、皮肤干燥、形体消瘦等肺阴亏虚之证;肺喜润恶燥,应用生地养阴润肺。生地黄清热凉血、败酱草排脓祛痰,相作

用,能清除肺功能失常导致的新生肺痰、肺瘀等不洁产物。

生地重用清热凉血,养阴生津。已有研究发现生地注射液能改善肺间质纤维化患者的主要症状,提高血氧分压、血氧饱和度和6 min步行距离^[5]。生地提取物能延缓大鼠肺纤维化的形成,降低各类肿瘤坏死因子,调节体液免疫和血液流变学,以达到治疗特发性肺纤维化的目的^[16-17]。败酱草清热解毒、活血通络,可通过清大肠之热而清肺热^[18]。此外,败酱草可清热祛邪,防止热毒搏结,阻止热毒与痰浊、瘀血互结胶着。现代药理研究表明,败酱草可解多种细菌、真菌、病毒、内毒素之毒,具有良好的抗炎、抗肿瘤等作用,能延缓肺泡炎的发生发展。因此败酱草可效阻止肺间质纤维化的形成和发展^[9]。

3.2.2 桑白皮-地骨皮 桑白皮-地骨皮药对为《小儿药证直诀》中泻白散的重要药物组合^[20]。桑白皮可泻肺平喘,利水消肿;地骨皮则清热凉血,清肺中伏火,散肺内瘀血。两药配伍,即对特发性肺纤维化肺热之基本病机,同时又擅攻特发性肺纤维化急性发作之“气急喘嗽”之症。

3.2.3 杏仁-桔梗 刘荣奎教授指出,特发性肺纤维化疾病发展过程中,常出现气盛内壅之证。《太平圣惠方》指出:“夫肺为四脏之上盖,通行诸脏之精气……宣发腠理,而气者皆肺之所主也。”凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣,肺热气盛壅滞不通,不仅肺脏宣降功能失常并能进一步影响五脏。因此对于特发性肺纤维化的诊疗,条畅肺气尤为重要。两药配伍,气机升降调和;肺气宣降协调有序,肺气壅滞自除。

3.3 辨证加减 刘荣奎教授指出,特发性肺纤维化病程长,疾病各个阶段病理因素复杂多变,加之体质之不同,临床需根据病情变化,病机演变,动态调整用药。初期伴表证者加用荆芥、防风、蝉蜕等;温热阶段可用消温饮加减,热盛加用石膏、柴胡、芦根,并重用黄芩,既注重恢复肺之肃降之性,又兼顾复肝之疏泄之性^[21];火炎阶段加用栀子、豆豉等;邪毒瘀积肺络,可加用人工牛黄清热毒,全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类药物来解毒通络;痰盛壅肺加用天竺黄、浙贝母、瓜蒌、枇杷叶;肺瘀甚者加用桃仁、红花、莪术、丹参;肺阴虚常需养阴凉血重用百合、麦冬、沙参等。

4 验案举隅

4.1 病案1 患者,女,56岁,2021年12月8日初诊。主诉:干咳2年,加重伴活动性呼吸困难半个月余。患者自述2年前无明显诱因出现干咳,开始未重视,后于当地医院诊断为特发性肺纤维化,予吡非尼酮治疗(200 mg/次,3次/d,口服),2周后病情好转,症状减轻。复查胸部CT:双肺外带网格状阴影较前略减轻,后予吡非尼酮(300 mg/次,3次/d,口服)。用药后患者出现腹胀、胃脘部不适,查生化发现肝功能异常,遂停药,后未系统治疗,仅在干咳症状加重后自行服用止咳药物,病情时有反复。半个月前患者自觉呼吸困难,为求中药调理治疗,遂来诊。刻下症见:干咳,偶有少量黏痰,呼吸困难,活动后加重,呈进行性加重,严重时影响睡眠,自觉乏力明显,口干,口渴,咽干,咽痒,咽痒则咳甚,消瘦,自汗,盗汗,潮热,纳差,眠差,小便量少,大便干。舌红,苔黄,脉细数。胸部CT显示双肺间质性改变;肺功能显示弥散功能异常,中度限制性通气功能障碍。心电图检查示:大致正常。西医诊断:特发性肺纤维化。中医诊断:肺痿;辨证:阴虚肺热证兼见气虚。治以清肺热,养

肺阴,止咳平喘,益气化纤。方选清肺化痰方加减,处方:败酱草24 g,生地30 g,金银花15 g,连翘9 g,黄芩9 g,桑白皮6 g,地骨皮12 g,炙麻黄9 g,杏仁9 g,桔梗6 g,百合30 g,生甘草6 g,沙参15 g,茯苓24 g,麸炒白术15 g,党参15 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱清淡饮食,禁辛辣刺激食物,畅情志。

2诊:2021年12月16日,诉干咳、乏力、呼吸困难等症状均减轻,夜间可平卧,食量增加,口干、口渴等症均见改善。舌红苔微黄,脉偏弱。予上方去金银花、连翘,继服14剂,煎服法同前。医嘱同前。

1个月电话随访,患者守2诊方继服,复查胸部CT未见明显进展,干咳及活动后喘气均较前好转,夜间可平卧,可行简单体力活动,疗效较满意。

按语:本案患者为中年女性,肺痿2年,干咳不止,肺脏亏虚,肺失宣肃,肺脏内热,热壅上焦,消灼肺津,肺燥阴竭,肺失濡养,日渐枯萎,而出现干咳,黏痰,呼吸困难,活动后加重,呈进行性加重,严重时影响睡眠,口干,口渴,咽干,盗汗,潮热,纳差,眠差,小便量少,大便干,舌红,苔黄,脉细数等肺热阴虚之证;综合脉诊,四诊合参,辨为阴虚肺热证兼见气虚。治法:清肺热,养肺阴,止咳平喘,益气化纤。予清肺化痰方加减,其中生地联合败酱草清热养阴生津,紧合此患者病机,为君药;金银花、连翘宣散清热,百合养阴润肺共助君药清热解毒、养阴生津之效,为臣药;桑白皮、地骨皮清肺内伏热,合用以清肺火,养肺阴;黄芩清肺热,炙麻黄宣肺平喘;杏仁、桔梗宣降调节肺之气机,沙参养阴润肺。刘荣奎教授指出肺主气,肺脏虚损日久,呼吸之气、一身之气的生成运行受损,加之病久影响他脏,终致肺气不足,五脏之气不足,故出现气虚不足之证,表现为日常生活中出现自汗、乏力、纳差、少气懒言等证候。此患者兼见气虚,故予茯苓、麸炒白术、党参,以健脾补气以补肺气,取培土生金之效共为佐药;甘草调和诸药为使药。考虑患者热毒不甚,因此适当减轻清肺热药物用量。2诊时患者症状明显好转,继用前方加减。

4.2 病案2 患者,男,75岁,2021年9月5日初诊。主诉:反复咳嗽咳痰伴憋喘3年余,加重半个月。既往特发性肺纤维化病史3余年,长期服用醋酸泼尼松片(5 mg/次,1次/d),长期家庭氧疗(氧流量控制于1~2 L/min),病情控制可,间断有发作,未系统治疗。半个月前外感后上述症状加重,自行予醋酸泼尼松片(10 mg/次,1次/d),增加吸氧流量仍未见明显好转,遂来诊。刻下症见:咳嗽,干咳为主,偶咳少量黄黏痰,憋喘,夜间难以平卧,平地可行20 m左右,咽干,口渴,面色晦暗,口唇青紫。舌红,舌下脉络迂曲,苔薄黄,脉细数。血常规示:白细胞 $11.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比72%。胸部CT示:双肺间质性改变,较上次CT略进展。心电图示:窦性心律,轻度ST-T改变,较前无变化。西医诊断:特发性肺纤维化。中医诊断:肺痿;辨证:阴虚肺热证。治以清肺热,养肺阴,止咳平喘化痰。方选清肺化痰方加减,处方:败酱草30 g,生地30 g,金银花30 g,连翘9 g,黄芩12 g,桑白皮6 g,地骨皮12 g,炙麻黄9 g,杏仁9 g,桔梗6 g,百合30 g,生甘草6 g,人工牛黄0.35 g,牡丹皮12 g,赤芍12 g,丹参12 g,瓜蒌15 g,浙贝母12 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱患者继续予醋酸泼尼松片(10 mg/次,1次/d)继续家庭氧疗。嘱患者清淡饮食,禁辛辣刺激食物,畅情志,密观症

状变化,不适随诊。

2诊:2021年9月12日,患者诉咳嗽减轻,仍有少量痰,痰色较前变淡,憋喘减轻,夜间可平卧,面色略暗。舌暗红,舌下脉络迂曲,苔少,脉细数。予上方去人工牛黄,金银花减至24 g。14剂,1剂/d,饭后半小时温服。继续予醋酸泼尼松片(5 mg/次,1次/d)、长期家庭氧疗。嘱患者禁辛辣刺激食物,合理睡眠,畅情志,避免感冒劳累,以固痰后防复。

3诊:2021年9月28日,患者症状较2诊稍有改善,病症稳定,无急性发作,偶咳嗽,基本无痰,时有憋喘,可平卧。舌暗红,苔少,脉细数。予2诊方金银花减至12 g。28剂,1剂/d,饭后半小时温服。余同前。

1个月电话随访,患者虽有憋喘,但可平卧,偶有咳嗽,生活自理,可进行简单有氧锻炼,病情无反复。

按语:本案患者为老年男性,肺痿患者,肺易受六淫邪气致病情加重,导致肺失清肃,肺热内盛,而出现咳嗽,咳黄黏痰,憋喘,咽干口渴,舌红苔少,苔黄脉数等症。此患者年老,肺痿病史多年,且肺热内盛,阴液亏虚,临床常出现肺热阴虚之证,治疗应以清热养阴为主,予清热化痰方治疗。方中重用生地黄、败酱草清热养阴生津,为君药。金银花、连翘疏散风热,百合养阴润肺、人工牛黄清热解毒,共助君药清热解毒、养阴生津之效,为臣药;桑白皮、地骨皮清肺内伏热,黄芩清肺热,炙麻黄宣肺平喘;杏仁、桔梗宣降调节肺之气机,为佐药;刘荣奎教授指出肺热内盛,肺气郁痹,营卫气阴损伤、宣发肃降功能异常,痰饮水湿瘀血等不洁病理产物蓄积,因此患者除表现肺热阴虚之外,常合并痰瘀互结,出现痰量增多,痰黄黏难咳,面色暗红,口唇紫绀,舌下脉络迂曲等表现,治疗过程中适量加用化痰祛瘀之品,因此此方中加用浙贝母、瓜蒌清热化痰;丹参、牡丹皮、红花活血化痰共为佐药。甘草调和诸药为使药。2诊时患者症状明显好转,过用寒凉之品,易损伤患者肺气,出现肺气亏虚。因此应中病即止,故去人工牛黄、减少金银花。3诊时继续减金银花用量旨在。刘荣奎教授指出,治疗肺痿,当掌握其核心病机,综合患者病情变化,辨证施治。此方诸药合用直中病机,标本兼治,相得益彰,诸症皆除。

5 结 语

特发性肺纤维化病因病机复杂。刘荣奎教授集历代医家观点并根据多年临床经验,认为治疗肺系疾病要充分考虑内外不洁之邪、肺生不洁致病,并结合肺主清肃的生理特性,以此基础提出“肺脏不洁论”,并常用于难治性肺部疾病的诊疗。在“肺脏不洁论”指导下,刘荣奎教授指出特发性肺纤维化产生的根本病机是肺失清肃、肺内热盛,治疗核心以清热为主,提出“清热化痰法”,并总结出“生地黄”加“败酱草”为君药的清热化痰方。该方应用临床、疗效显著,值得进一步推广及研究。

参考文献

[1] 美国胸科学会,欧洲呼吸学会,日本呼吸学会,等.特发性肺纤维化诊断临床指南(摘译)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(12):915-920.

[2] 李红梅,张旭辉.中西医治疗特发性肺纤维化的研究进展[J].中医研究,2022,35(3):72-76.

[3] 臧凝子,李品,庞立健,等.特发性肺纤维化中医药研究策略的思考[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6309-6314.

[4] 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.

[5] 王琦,赵亚茜,湛晓莉,等.中医治疗肺纤维化的研究进展[J].河北医学,2021,27(10):1751-1753.

[6] 高维琴,顾军花.肺气之清肃在于宣降[J].浙江中医药大学学报,2012,36(2):117-119.

[7] 李雯,刘荣奎.刘荣奎探析“肺脏不洁论”[J].中医药导报,2020,26(14):196-199.

[8] 刘家升,徐艳玲.论特发性肺纤维化中医治疗[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):144-145.

[9] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇.中医毒邪研究及相关问题探讨[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):48-52.

[10] 李雯,刘荣奎,刁恩军.从毒邪论治肺间质纤维化经验[J].山东中医杂志,2021,40(2):186-189.

[11] 王振兴,王飞.环境毒邪对肺系疾病的影响初探[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(2):206-208.

[12] 卢绪香,何荣,张伟.“肺毒理论”视角下特发性肺纤维化中医临床路径的再探讨[J].时珍国医国药,2016,27(5):1264-1266.

[13] 王加豪.益气温阳活血法治疗特发性肺纤维化的临床效应及其调控miR-210-3P表达的实验研究[D].济南:山东中医药大学,2021.

[14] 刘丹丽,刘荣奎.“肺热论”概述[J].山东中医杂志,2019,38(12):1113-1117.

[15] 闫国良,毕小利,史苗颜.生地注射液对肺间质纤维化患者运动耐力影响的临床研究[J].中国中医急症,2010,19(3):374-375,493.

[16] 张兴,陈麒,张一乐,等.生地提取物对肺纤维化大鼠血气分析影响及抗纤维化机制研究[J].云南中医学院学报,2019,42(1):19-23.

[17] 张兴,史苗颜,孙萌,等.生地提取物对肺间质纤维化大鼠肺系数及MCP-1 mRNA表达的影响[J].时珍国医国药,2018,29(12):2884-2886.

[18] 徐晓华,吴霞,李可欣,等.张青教授基于“肺与大肠相表里”的直肠癌前切除综合征的治疗经验[J].世界中医药,2019,14(12):3329-3332.

[19] 全景羽,刘俊芳,余林中,等.黄花败酱草的化学成分及抗炎、抗肿瘤作用研究进展[J].广西中医药大学学报,2021,24(3):99-103.

[20] 吕景山.施今墨对药[M].4版.北京:人民军医出版社,2010.

[21] 吴建军,孙博,焦杨,等.基于关联规则的姜良铎教授治疗肺间质纤维化组方规律探讨[J].中医药导报,2017,23(24):43-46.

(收稿日期:2022-07-11 编辑:时格格)