

国医大师洪广祥“治肺不远温”思想 在结缔组织病相关间质性肺病中的应用

许越淇^{1,2}, 莫丽莎², 柯诗文², 李书晴¹, 王艳芳¹, 陈妮丹², 刘良待^{2*}

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

【摘要】“治肺不远温”思想是国医大师洪广祥重要的学术思想,他认为阳虚寒凝、痰滞血瘀是肺纤维化的基本病机。结缔组织病相关间质性肺病属于肺纤维化的范畴。中医理论认为病因与病机与此相符。基于“治肺不远温”学术思想,提出采用具有温阳散寒、化痰行瘀的温肺化纤汤方剂联合温肺畅气八段锦进行治疗。文章对洪广祥教授“治肺不远温”学术思想治疗结缔组织病相关间质性肺病的思想本源、病机之要与临床应用进行介绍,并附有验案一则。

【关键词】洪广祥; 治肺不远温; 结缔组织病相关间质性肺病; 名医经验

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-1128

CSTR;32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-1128

【中图分类号】R249 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)11-2163-05

结缔组织病相关性间质性肺病(connective tissue disease-associated interstitial lung disease, CTD-ILD)是一组以免疫介导的器官功能障碍为特征的全身性自身免疫性疾病。系统性硬化症、类风湿性关节炎、特发性炎性炎症性肌炎和干燥综合征是最常见的结缔组织病(connective tissue disease, CTD),表现为肺部受累以及具有自身免疫特征的间质性肺病(interstitial lung disease, ILD)^[1]。早期以肺炎为主,晚期逐渐发展成肺间质纤维化。CTD-ILD 的发生率因 CTD 类型而异,但总发病率为 15%,对发病率和死亡率有重要影响^[1]。皮质类固醇和细胞毒性药物是当前药物治疗的主要手段,但治疗效果欠佳^[2,3]。采用中医治疗,不仅可以缓解西药治疗带来的副作用,而且能改善临床症状并稳定病情,最终改善患者的生活质量,延长生存期。

国医大师洪广祥教授(以下尊称洪老),毕生致力于肺系疾病的研究,通过深入研习古代医学典籍并结合自己的临床实践,提出了“治肺不远温”学术思想^[4]。洪老认为阳虚寒凝、痰滞血瘀是肺纤维化的基本病机^[5]。CTD-ILD 属于肺纤维化的范畴。中医理论认为病因与病机与此相符。团队提出采用具有温阳散寒、化痰行瘀的温肺化纤汤^[6-8]与温肺畅气八段锦进行治疗。现将洪老“治肺不远温”思想治疗 CTD-ILD 经验总结如下。

1 探“治肺不远温”之本源

洪老提出的“治肺不远温”思想,起源于对中医古典理论的深入研究和长期临床实践的洞察。这一思想主要强调在治疗肺部疾病时,应重视温阳的重要性,即使在肺部感染或炎症的情况下,也不应过度使用寒凉药物,以免损伤肺脏的阳气。洪老认为,肺为娇脏,易受外界邪气侵袭,而阳气在肺脏的防御和修复中起着至关重要的作用^[4]。因此,他提倡在治疗肺病时,应根据患者的体质和病情,适度运用温性药物,以温养肺脏,增强肺的宣发和肃降功能,促进气血流通,从而达到治疗和预防肺部疾病的目的。

洪老认为慢性肺系病症的不同阶段,会有不同的主证或兼夹症,故临床上将温法和其它治法结合应用,包括了温散、温宣、温通、温清、温下之法^[4]。在临证治疗时,对于外感寒邪引起的外寒袭肺证,采用温散法以驱散寒邪;面对气阳不足导致的内寒,常通过温补法来温补脾肾、提升阳气;基于“肺与大肠相表里”的理论,利用温下法以通腑平喘、逐痰;若瘀血明显,常用温通法以活血化瘀;郁热显著时,则需温清并用,清热解郁。通过这些方法,恢复了肺脏的正常功能,体现了“治肺不远温”的原则。这一思想不仅丰富了中医肺病治疗的理论体系,也为临床治疗提供了宝贵的经验和指导,特别是在治疗慢性阻塞性肺病、肺纤维化等慢性肺部疾病方面,显示出独特的疗效和价值^[4]。

收稿日期:2024-09-07; 修订日期:2025-01-16

基金项目:中医肺科学江西省重点实验室(20242BGC32098);江西中医药大学校级科技创新团队发展计划(CXTD22011);

国家自然科学基金项目(82405334);江西省科学技术厅(赣科发社字[2019]44号);江西省中医药管理局(赣中医药科教字[2021]3号);

江西省自然科学基金(20192ACBL20023);江西省自然科学基金(20224BAB216098);江西省教育厅科学技术研究课题(GJJ211220)

作者简介:许越淇(1998-),男(汉族),江西瑞金人,江西中医药大学在读博士研究生,硕士学位,主要从事肺系疾病临床与基础研究工作。

*通讯作者简介:刘良待(1965-),男(汉族),江西泰和人,江西中医药大学附属医院主任中医师,博士学位,主要从事肺系疾病临床与基础研究工作。

2 明 CTD-ILD 疾病病机之要

团队基于洪老“治肺不远温”思想,认为 CTD-ILD 的中医病机是本虚标实^[8]。肺、脾、肾三脏阳虚是发病的病理基础,痰浊、瘀血为本病的病理改变,且瘀血贯穿疾病的始终^[9],患者骤感风寒后,诱发本病。

2.1 肺阳虚衰,发病之本

洪老认为肺阳虚衰是慢性肺病发病之本,因肺为娇脏,性恶寒而喜温润;肺主宣发,具有保护诸脏免受外邪侵袭的作用,且肺经口鼻直接与外界相连,故常先受邪。寒为阴邪,极易伤肺,肺感寒邪,易伤肺阳,肺阳受损,肺卫功能减弱,机体御邪能力下降,则易再次感寒,如此恶性循环^[10]。团队在继承洪老“治肺不远温”学术思想下,认为脏腑虚损、气血阴阳不足是导致 CTD-ILD 发生的根本。CTD-ILD 疾病形成时间长,此时肺脏生机受损,肺阳、肺气生发失常,不能鼓舞阳气驱邪外出,以致脉失温养经络受损,血行失畅,瘀血内生,阻于皮肤而发皮痹,内舍于脏,发为本病。临床上 CTD-ILD 患者多见畏寒、易感冒、四肢不温等症状,故团队认为 CTD-ILD 正是因肺阳亏虚,进而肺脾肾三阳亏损,温养无力,内寒凝结之故。

2.2 痰浊瘀血,疾病之变

团队认为瘀血和痰浊既为 CTD-ILD 进展过程的病理产物,又作为致病因素而加重肺纤维化的进展,一直贯穿 CTD-ILD 病程始终^[11]。肺阳虚日久,肺失宣调,气化失常,气不布津,津液停聚,生为痰浊;阳虚寒凝则气机推动无力,气机不畅,血行迟滞,瘀血乃生。一方面“瘀血”与“痰浊”又相互影响和作用,瘀血内阻,水道不利,停滞则痰浊而成;痰饮粘滞之性,流于脉道则气血运行受阻,日久成瘀。痰瘀阻肺,入骨髓,不荣则皮肤麻木不仁、疮疡久溃难敛,不通则骨节疼痛、畸形。同时,痰瘀互结,痼结根深以致气血痹阻,肺络不通,易伤阳气,由此加重阳虚寒凝。易致肺气虚损,喘息不已,张口抬肩,活动受限。

2.3 风寒侵袭,致病之因

洪老认为风为阳邪,寒和湿同为阴邪,但风为百病之长,故常风寒、风湿共同成为致病因素,其总体性质仍为阴邪^[4]。在冬春之季,虚寒体质更易受风寒湿邪侵袭。《素问·痹论》云:“所谓痹者……重感于风寒湿之气也。”说明风、寒、湿邪是导致 CTD 发病的重要诱因。其中,寒邪尤其重要。首先,寒为阴邪,易伤阳气,加重 CTD 患者肺卫的气阳虚弱,阳虚则更易感寒。其次,寒邪可直中肺脏,寒性收引凝滞,痰瘀内伏,蕴结于肺,故 ILD 渐成。团队认为 CTD 患者风寒湿邪阻遏督脉,郁遏阳气,阳脉失常内舍于脏,气血闭塞,内生痰浊、瘀血诸邪痹阻,导致肺络痹阻不通。其次,CTD 患

者使用激素或免疫抑制剂后免疫功能低下,易于感受外邪,诱发炎症反应,反复炎症导致组织胶原纤维沉积,而后形成肺纤维化。

3 寻“治肺不远温”在 CTD-ILD 治疗之体现

团队认为 CTD-ILD 的中医病机为“阳虚寒凝,痰滞血瘀”。“阴病治阳”,故扶阳是第一要务。《医学心悟·论温法》中亦云:“温者,温其中也。脏受寒侵,必须温剂”。由此看出,外感寒证,法重温散;内伤虚损,温补为宜。无论是阳虚、寒凝,还是痰浊、瘀血,其中医治法均不离温法。这正是洪老“治肺不远温”学术内涵之一。温肺化纤汤与温肺畅气八段锦是洪老“治肺不远温”思想的典型体现,临床上常联合两者用于治疗 CTD-ILD,可改善患者的临床症状,可增强患者的肺功能与呼吸肌功能,改善其生活质量,并有助于延缓病情的发展过程。

3.1 温阳散寒,化痰祛瘀

CTD-ILD 归属于“肺痿”的范畴,是难治性慢性肺系疾病之一,刘良倚教授在继承洪老“治肺不远温”的学术思想后,并结合自己多年的临床经验,创制了独具特色的温肺化纤汤方剂。该方由阳和汤加桃仁、红花、川芎、地龙、土鳖虫组成^[12]。方中重用熟地黄温补营血,用鹿角胶补髓生精,助阳养血。二者配伍大补阴血,并寓“阴中求阳”之意。方中肉桂温通经脉,炮姜炭破阴和阳,肉桂与炮姜炭相伍,使经络得通、血脉得温,寒邪自除。麻黄辛散以升阳,白芥子辛温宣通,以消痰散结。麻黄、白芥子合用使血气宣通。桃仁、红花,善泄血滞、行瘀通经。川芎为血中气药,通过调气以调血。对于患者痰瘀顽固的表现,刘良倚教授认为此时非草木之品所能宣达,需用搜剔窜透之力强的虫类药,故提出用地龙、土鳖虫。两药有逐瘀散结通络之能,可搜剔络道,直达经络。方中辛温药与活血药相伍,增强行瘀之力,使浊去凝开,气通血活,经行络畅,深伏之病邪除^[7]。经过多年的临床应用观察,证实温肺化纤汤能有效缓解 CTD-ILD 患者的临床症状,改善其生活质量,并有助于延缓病情的发展过程。

3.2 温肺畅气,治不远温

由于 CTD-ILD 患者的病程较长,故随着疾病的进一步发展,气流受限等问题导致患者的肺功能逐渐下降,呼吸肌功能逐渐衰退以及四肢功能障碍等。八段锦是目前 CTD-ILD 肺康复治疗的主要作用手段,通过呼吸的调整、身体活动的调整和意识的调整来发挥作用^[13-15]。但其存在一定局限性,传统八段锦运动量较大,部分中重度患者不耐受,故患者整套完成度不高。为更好改善患者肺功能与呼吸肌功能,团队在刘良倚教授的带领,创立温肺畅气八段锦。

温肺畅气八段锦包括坐、立、卧 3 种形式(图 1),

可针对不同的人群进行选择。温肺畅气八段锦在传统八段锦基础上多了叹气、噤嘴呼气等呼吸方式和扩胸、拍击等运动方式。叹气、噤嘴呼气等可使气机条畅，扩胸可改善患者肺容量与肺功能，拍击可促进分泌物排出，从而使全身气机通畅，脏腑调和。肺居于胸中，阳气可促进肺温煦和通调水道的能力，若肺阳不足，则内生阴寒，推动无力，津液不得输布，则易贮留肺中而成痰饮；助心行血乏力则易出现血瘀；升散无力，则卫气不得敷布，表卫不固，易感外邪。温肺畅气八段锦中卧式“掌托天门理三焦”、坐式“伏颈展臂扩心胸”、立式“开弓展臂顺气机”均有一式展肩扩胸，对拔拉伸，有助于胸部阳气的舒展。练习温肺畅气八段锦的每一个动作都应与呼吸相协调，通过深呼吸促进气体交换，帮助肺部气体的正常流通，从而促进肺脏的宣发和肃降。

功能,有利于将体内的痰湿和血瘀等浊气和毒素排出。

CTD - ILD 表现为多样复杂的临床症状,通过温肺畅气八段锦锻炼有助于患者达到脏腑平和、呼吸顺畅的状态,同时增强身体的柔韧性和气血流通,对于缓解患者的肢体疼痛、僵硬、疲劳以及提升呼吸功能都有显著的治疗效果。在临床治疗中,对于有发展为严重ILD 风险的 CTD 患者,尤其是早期肺功能尚未明显受损、肺间质病变还处于可逆阶段、且具有良好耐受性的患者,推荐尽早采用八段锦进行干预治疗。团队提出治疗时需根据患者的具体情况制定个性化的方案,并遵循安全原则,从卧式、立式到坐式的温肺畅气八段锦逐步练习,逐步增加运动强度。运动的目标是使患者在锻炼后感到精神焕发、体力增强、生命体征保持稳定。

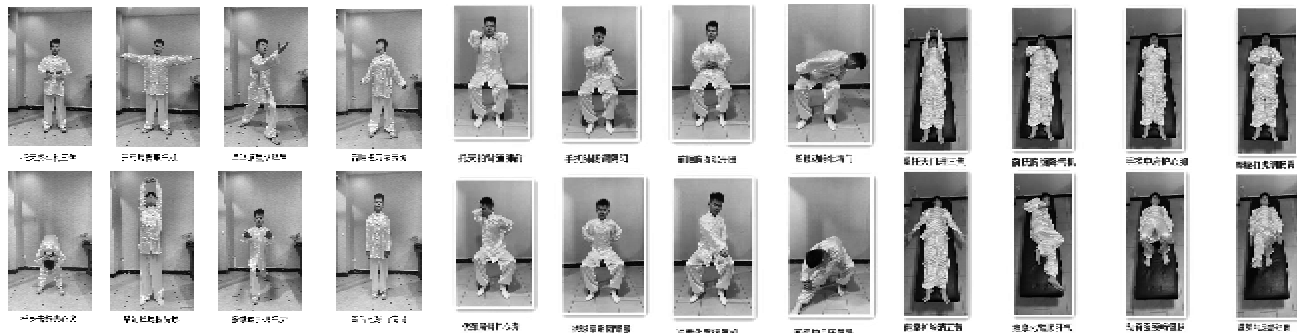


图1 温肺畅气八段锦坐立卧三式演示图

4 验案举隅

患者,女,55岁。2023年1月8日初诊。主因“反复咳嗽咳痰3月余,再发加重1天。”入院。患者诉去年12月无明显诱因出现咳嗽,遂至南昌市某医院就诊,胸部CT示:两肺内间质性肺炎改变。予抗感染、化痰止咳治疗后症状较前好转。3天前无明显诱因,患者咳嗽咳痰再发加重,为求中西医结合治疗,遂至我院门诊就诊,门诊拟“肺间质纤维化”收治入院。入院症见:患者咳嗽,晨起明显,咳少量白色泡沫痰,稍动则喘,无恶寒发热、自诉左手腕、背部及双膝部疼痛,纳寐可,二便平。舌淡红,苔白微腻,脉弦数。查体:T36.5℃,P72次/分,R19次/分,BP120/70mmHg。双肺呼吸音减弱,双下肺可闻及少量Velcro啰音。辅助检查:2023年1月8日胸部CT示两肺实质网格状、蜂窝状改变,符合间质性纤维化改变(图2)。肺功能:FVC 61.7%,FEV1 52.5%,DLCO 33.4%。动脉血气分析:PO₂ 84mmHg,PCO₂ 43mmHg。圣乔治问卷:50分,中医症候积分:36分,6min步行距离:300m。风湿五项:抗环瓜氨酸肽抗体34.8。抗核抗体筛查:抗RO-52抗体阳性(+++),抗SS-A抗体阳性(+),抗核抗体(+),西医

诊断:结缔组织病相关间质性肺病。**中医诊断:**肺痿病。**辨证:**阳虚寒凝、痰滞血瘀。**治法:**温肺散寒、化痰行瘀,选方温肺化纤汤。**处方:**熟地黄 20g,鹿角霜 15g,炮姜 10g,肉桂 4g,生麻黄 10g,白芥子 10g,生甘草 6g,桃仁 10g,红花 10g,川芎 10g,地龙 10g,土鳖虫 10g。每日 1 剂,水煎分 2 次,早晚温服。嘱患者行坐式温肺畅气八段锦锻炼,每日 1~2 次,每次 15 min,每星期 6 次,每个动作 6 遍,有双侧动作则每侧 3 遍(一个动作一起一落为一遍)。**西药:**治疗上予患者雷公藤多苷片 20 mg 口服 3 次/d,硫酸羟氯喹片 0.4g 口服 2 次/d,阿法骨化醇软胶囊 0.25 μg 口服 1 次/d,雷贝拉唑肠溶胶囊 10mg 口服 1 次/d。

二诊(2023年7月5日):患者偶感胸闷气喘,咳嗽咳痰较前好转,自觉乏力感明显改善,无咽痒、咽痛、口苦、口黏。纳可,寐安,二便平。舌淡红,苔薄白,脉滑。辅助检查:圣乔治问卷:50分,中医症候积分:30分,6min步行距离:410m。风湿五项:类风湿因子156IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体51.5。治疗上:中药汤剂嘱患者继续服用温肺化纤汤,水煎服,日1剂。坐式温肺畅气八段锦锻炼方案同前。西医方案同前。

三诊(2024年2月2日):患者呼吸顺畅,偶有咳

嗽咳痰,时感咽干咽痒,掌指关节疼痛,无明显胸闷气喘,无发热,无头痛头晕,纳寐一般,二便平,舌淡红苔白腻,脉沉滑。圣乔治问卷:48 分,中医症候积分:26 分,6min 步行距离:420m。风湿五项:类风湿因子 423IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体 35.4。圣乔治问卷:49 分,中医症候积分:30 分,6min 步行距离:420m。中药汤剂嘱患者继续服用温肺化纤汤,水煎服,日 1 剂。坐式温肺畅气八段锦锻炼方案同前。西医予注射用环磷酰胺 400mg 静脉输液,两周 1 次;依托考昔 60mg 口服 1 次/d,余治疗同前。

四诊(2024 年 5 月 6 日):患者述关节疼痛缓解,活动后胸闷改善,无明显咳嗽。肺功能:FVC 70%,FEV1 62%,DLCO 39.8%。圣乔治问卷:40 分,中医症候积分:20 分,6min 步行距离:470m。风湿五项:类风湿因子 221IU/mL;抗环瓜氨酸肽抗体 34.3。胸部 CT:双下肺网格状、蜂窝状改变较前吸收(图 2)。治疗上嘱患者继续服用温肺化纤汤,水煎服,日 1 剂。坐式温肺畅气八段锦锻炼方案同前。西医治疗:依托考昔减至 30mg 口服 1 次/d,余治疗同前,继续规律随诊。

按:患者老年女性,因 CTD-ILD 病情加重,故求中医治疗。根据四诊,该患者属阳虚寒凝、痰滞血瘀证。治疗运用温肺化纤汤并联合温肺畅气八段锦。二诊时患者偶感胸闷气喘,咳嗽咳痰较前好转,自觉乏力感明显改善,故继原方服用并联合温肺畅气八段锦锻炼继续改善患者临床症状。三诊患者咳嗽症状明显改善,呼吸顺畅,但出现掌指关节疼痛。西医予注射用环磷酰胺 400mg 静脉输液,两周一次;依托考昔 60mg 口服,每天 1 次;余治疗同前。四诊患者述关节疼痛缓解,活动后胸闷改善,无咳嗽,圣乔治问卷、中医症候积分明显改善,6min 步行距离明显提升。效不更法,嘱其坚持服用。

纵观 CTD-ILD 治疗全过程,团队始终坚持洪老“治肺不远温”的原则,以温法和温药为主线,将温法贯穿 CTD-ILD 治疗始终。此患者在长达 16 个月的治疗过程中,运用具有温肺散寒、化痰行瘀功效的温肺化纤汤并联合温肺畅气八段锦锻炼。患者气阳渐充,痰瘀渐除。最终改善了患者的临床症状,增强了患者的肺功能与呼吸肌功能,并延缓了病情的发展过程。

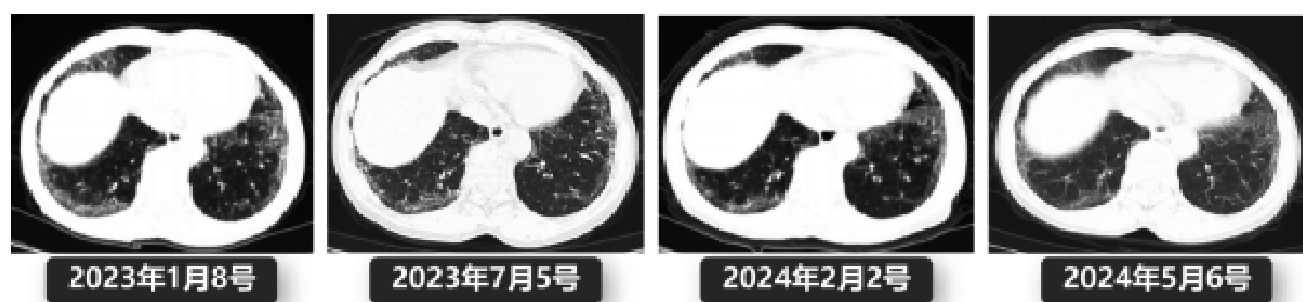


图 2 患者胸部 CT 演变过程

参考文献:

- [1] STORRER K M, MALLER C S, PESSOA M C, et al. Connective tissue disease - associated interstitial lung disease [J]. J Bras Pneumol, 2024, 50(1): e20230132.
- [2] VU R, STREK M E. Diagnosis and treatment of connective tissue disease - associated interstitial lung disease [J]. Chest, 2013, 143(3): 814.
- [3] WILSON T M, SOLOMON J J, DEMRUELLE M K. Treatment approach to connective tissue disease - associated interstitial lung disease [J]. Curr Opin Pharmacol, 2022, 65: 102245.
- [4] 张元兵,王丽华,吴建卫. 洪广祥教授“治肺不远温”学术思想及临床应用[C]. 江西省第二次中西医结合呼吸疾病学术会议. 江西南昌, 2012.
- [5] 张元兵,王丽华,洪广祥“治肺不远温”理论及临证验案[J]. 江西中医药, 2009, 40(11): 14.
- [6] 龚年金,李少峰,刘良荷. 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.
- [7] 胡李慧,刘良荷. 刘良荷治疗肺间质纤维化经验[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(2): 30.
- [8] 兰智慧,张元兵,李少峰,等. 刘良荷教授运用温肺化纤汤治疗肺间质纤维化经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3141.
- [9] 兰智慧,张元兵,朱伟,等. 全程温法治疗肺间质纤维化的临床体会[J]. 中医药通报, 2012, 11(5): 38.
- [10] 柯诗文,朱国双,莫丽莎,等. 国医大师洪广祥“气阳学说”在肺间质纤维化诊治中的微观体现[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1572.
- [11] 莫丽莎,肖晨晓,朱卫娜,等. 刘良荷“全程温法治疗肺纤维化”思想在系统硬化症和相关间质性肺病中的应用[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(2): 21.
- [12] 胡李慧,朱伟,张元兵,等. 温肺化纤汤的组方原则与临床应用[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1168.
- [13] 丁琳. 肺康复护理对间质性肺疾病稳定期患者的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(6): 112.
- [14] 赵子莹,周新尧,徐浩东,等. 八段锦在结缔组织病相关间质性肺病中的应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2293.
- [15] NIKOLETOU D, CHIS S I, LECH C Y, et al. Comparison of high - intensity interval training versus moderate - intensity continuous training in pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease: a randomised controlled pilot feasibility trial [J]. BMJ Open, 2023, 13(8): e066609.

Application of TCM master HONG Guangxiang's thought of "Treating lung with warm therapies" in the treatment of interstitial lung disorder associated with connective tissue disease

XU Yueqi¹, MO Lisha², KE Shiwen³, LI Shuqing¹, WANG Yanfang¹, CHEN Nidan³, LIU Liangji^{2*}

(1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract: The idea of "Treating pulmonary diseases with warm therapies" is an important academic innovation by HONG Guangxiang, a national master of traditional Chinese medicine (TCM). Professor HONG believes that yang deficiency and cold coagulation, phlegm stagnation and blood stasis are the basic pathogenesis of pulmonary fibrosis. Interstitial lung disorder associated with connective tissue disease falls in the category of pulmonary fibrosis, which is consistent with TCM etiology and pathogenesis. Based on the academic thought of "Treating pulmonary diseases with warm therapies", Hong proposes to use Wenfei Huaxian Decoction (WFHDX) to warm yang, dispel cold, resolve phlegm, activate blood and remove stasis, combined with Wenfei Changqi Baduanjin (eight-sectioned exercise for warming lung and smoothing qi) in the clinical practice. This article introduces the ideological origin, pathogenesis, and clinical application of Professor HONG Guangxiang's academic thought of "Treating pulmonary diseases with warm therapies" in the treatment of interstitial lung disorders associated with connective tissue disease. A medical case is also provided.

Key words: HONG Guangxiang; Treating lung with warm therapies; Interstitial lung disorder associated with connective tissue disease; Experience of prestigious TCM practitioners

(责任编辑:熊久林)