

基于气血理论论治特发性肺纤维化*

李莹莹¹ 陈炜²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230000; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230000)

摘要: IPF 属于祖国医学“肺痿”“肺痹”等范畴, 病位在肺, 其发病的病理特点为肺失治节, 气血失和, 因虚致实, 肺络瘀阻, 存在着由气到血的传变过程。气血变化贯穿 IPF 发生发展的整个病理过程, 而“虚瘀”是肺纤维化病理特征的概况, 以肺肾气阴两虚为本, 瘀血阻滞肺络为标。中医治疗肺纤维化具有一定的优势, 益气养阴活血为基本治法已经证实能够减轻肺纤维化的程度。将传统辨证与气血理论相结合, 以期通过气血角度延缓其发展进程从而提高临床疗效。

关键词: 特发性肺纤维化; 气血; 中医

中图分类号: R563.1⁺9 R223.1⁺9 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)02-0026-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.02.009

特发性肺纤维化(IPF)的病变累及肺间质, 肺泡的肺血管和上皮细胞, 此过程涉及肺部的气血交换, 研究发现肺不单是人体呼吸运动气体交换的器官, 它也与造血过程有关, 具有造血功能^[1], 由此体现了中医“肺生血, 肺为血脏”的观点^[2]。从 IPF 发病的进程看, 不仅存在如动则喘息气短的气虚证, 也存在如口唇、爪甲紫绀等血瘀证表现, 存在由气到血的传变过程。故本文从肺纤维化的气血理论角度进行探究, 并列举了中医中药在本病治疗上的优势, 希冀能为临床研究提供帮助。

1 从气血理论探讨 IPF 的理论基础

西医认为 IPF 的病理过程主要涉及肺组织的炎症损伤、血管新生异常, 而肺泡上皮异常的损伤修复进而造成纤维化。与前人所论肺痹经络瘀阻, 气血不行的病机而合^[3]。中医认为 IPF 属于“肺痿”“肺痹”等范畴, “肺痿”的主证首次提及是在《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》, 书曰“寸口脉数, 其人咳, 口中反有浊唾涎沫者何? 师曰: 为肺痿之病。”认为肺痿是由肺气虚, 失于输布所致的疾病, 且以咳吐浊唾涎沫为主症, 气虚扮演了重要角色。《类经》则强调了邪气致使脉络瘀

阻, 气血不相维护, 致而为痹, 突出了痹病中气和血两方面的重要地位, 表现为风寒湿三气杂至, 壅闭经络, 气血不行而病为痹。《张氏医通·诸血门》则明确表明了气为血帅, 推动血行, 血为气母, 血亦生气。肺主一身之气, 气为血帅, 肺气虚不能推动血运, 易致血病。肺朝百脉, 助心行血, 血为气母, 血行不畅易阻滞气机, 是故气病及血、气血同病, 曰: “气之与血, 两相维附。气非血不和, 血非气不运。气为血之帅, 血随之运行, 血为气之守, 气得之而静谧。”气血之间互相依存、资生和为用的密切关系为从气血演变病机分析并治疗 IPF 提供了坚实的理论基础。

2 从气血理论探讨 IPF 的病因病机

2.1 肺气亏虚, 气不行血 肺气虚衰, 气血异常, 是疾病发生的内在原因。肺为气之主, 气为血之帅, 若肺气亏虚, 则助心行血无力, 血行无力进而留瘀。肺主宣发肃降, 通调水道, 布散津液, 肺气虚则气不化津且失于输布, 痰浊内生, 痹阻肺络; 气血之间相互依存的关系决定了气病发展到一定程度必将出现气病及血的结果进而影响血的生理功能。故本病初在气, 久则及血。此时临床可见