

从奇经论治结缔组织相关间质性肺疾病

贺晋芳 晏军

北京中医药大学第一临床医学院 北京 100700

摘要: [目的]探讨应用奇经理论治疗结缔组织相关间质性肺疾病的合理性和可行性。[方法]通过临床学习,结合奇经理论,解析结缔组织相关间质性肺疾病相关奇经理理,从病象特征、病因病机、治疗方法等方面分析运用奇经理论治疗结缔组织相关间质性肺疾病的学术观点和临床经验,并列举古今验案佐证。[结果]查结缔组织相关间质性肺疾病病位,可为奇经诸脉所部,循疾病传变,累及奇经是其最终转归;析临床症状,可谓奇经诸脉交病之象。寒遏督阳、奇经虚损、奇络瘀滞是其重要病因病机。临证施治时从督脑内外之寒论治,予温督祛寒;从奇经虚损论治,予补益奇经、通阳摄阴;从奇经血络论治,予通调阴阳之络诸法。所举验案分别为悲伤耗气及年老正虚,外邪侵袭,郁遏督阳,凝滞气血,更伤气阳,虚、邪、瘀胶结不去,深入骨节、脏腑发为痹证,治疗分别以清燥汤祛奇邪、补奇虚,以玉屏风散合二陈汤加减补肺化痰、通和奇脉,临床疗效显著。[结论]从奇经论治结缔组织相关间质性肺疾病是从脏腑论治的有效补充和完善。

关键词: 结缔组织相关间质性肺疾病;肺痹;体痹;奇经八脉;温督祛寒;补益奇经;通调阴阳之络;医案

中图分类号:R273 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2020)10-0967-06

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.009

Treatment of Connective Tissue Disease-related Interstitial Lung Disease with the Theory of Extra-meridians HE Jinfang, YAN Jun *The First Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing(100700), China*

Abstract: [Objective] To explore the rationality and feasibility of treating the connective tissue disease-related interstitial lung disease(CTD-ILD) with the theory of extra-meridians. [Methods] Through clinical studying and combining the theory of extra-meridians, it summed up the academic viewpoints and clinical experiences of using the theory of extra-meridians for treating CTD-ILD from the aspects of physiological and pathological traits, etiology and pathogenesis, and ancient and modern medical records were enumerated to prove. [Results] The location of the disease can be parts of the extra-meridians, and after the disease transmission, the involvement of the extra-meridians are the final outcome of the disease. The clinical symptoms can be described as the phenomenon of diseases of extra-meridians. Cold restrains Yang Qi of Du channel and the deficiency and stasis in extra-meridians are its important etiology and pathogenesis, it can be treated with warming Yang Qi of Du channel and expelling cold; nourishing and mediating Yang and collecting Yin from deficiency in extra-meridians; and dredging Yin and Yang collaterals from the blood collaterals. The patients of the cases were sadness causing Qi consumption and old age with deficiency, external evil invaded Du channel causing stasis of blood and deficiency of Yang in extra-meridians, stagnation of Qi and blood, and even injury of Qi and Yang. Deficiency, evil and blood stasis cannot be cemented, which were stalemated in muscle and viscera finally leading to arthralgia in body and lung. The patients both achieved good results after treated with Qingzao Decoction to eliminate the evils and to supply the deficiency of extra-meridians, and with Yupingfeng Powder combined with Erchen Decoction modified to nourish the lungs, resolve the phlegm and to reconcile the extra-meridians. [Conclusion] Treatment of CTD-ILD from extra-meridians theory is an effective complement and improvement of the previous treating system from the viscera.

Key words: connective tissue disease-related interstitial lung disease; pulmonary arthralgia; body arthralgia; eight extra-meridians; warm Du channel to remove cold; tonify the extra-meridians; regulate collaterals of Yin and Yang; medical cases

结缔组织相关间质性肺疾病(connective tissue disease-related interstitial lung disease, CTD-ILD)指患者在累及全身多系统、多组织的结缔组织病(connective tissue diseases, CTD)基础上,并发有肺部间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)。CTD主要包括类风湿性关节炎、皮炎、结节性多动脉炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、硬皮病、巨细胞动脉炎等,以结缔组织受累的皮疹、关节疼痛、肌肉无力、皮肤变硬、口干、眼干等为主要表现。ILD病理表现以肺间质弥漫性炎性渗出、浸润、纤维化瘢痕形成为主,主要表现为咳嗽、咳痰、气短、憋闷等。部分CTD-ILD可

以肺部不适为首发或唯一症状^[1]。中医对于CTD-ILD的认识,根据“五脏合五体”理论,医家偏向于“肺痹”之说^[2-3],诊疗常从咳、喘、太阴肺或兼及脾、肾论,可谓之从“正经”论治或脏腑论治。从“正经”或脏腑辨治,多获良效,但仍余不足。CTD-ILD之病象特征总不离奇经,其病机涉及肺、脾、肾、肝诸脏之变,寒、虚、痰、瘀诸邪之作,多关乎奇经。而古人云“……脉络之痹症,从阳维阴维论病”^[4]“脑冷肺寒”^[5]“冲脉夹脐上行至于胸中,故其气不顺,则隔塞逆气”^[6],言及痹证与肺病之诸多医理,则不离奇经。本文试从奇经角度探索CTD-ILD,以求证于同道。

基金项目:国家自然科学基金项目(81373589)

Fund project: National Natural Scientific Foundation Project(81373589)

通讯作者:晏军, E-mail: dzmyyyj@126.com

1 CTD-ILD 病象特征与奇经理论

1.1 探病位, 为奇经诸脉所部 ILD 病在于肺,《素问·金匱真言论》云“背者, 阳中之阴, 胸中之府, 病在肺, 俞在肩背”, 则肺病之俞正在督脉所部。《素问·骨空论》曰“冲脉者, 起于气街……挟脐上行, 至胸中而散”“任脉者, 起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元, 至咽喉……”, 故冲任之分支皆上行至胸中肺系;《灵枢·刺节真邪》载“宗气留于海, 其下者, 注于气街; 其上者, 走于息道”, 宗气走息道司呼吸而与冲脉交于气街, 则呼吸之俞为冲脉所部。至于 CTD 其病变之四肢、颜面、眼睛、口腔等处, 正是维跷督任所过。因此, CTD-ILD 病位为奇经所部, 是自然之理。

1.2 循传变, 久则奇经诸脉交伤 “见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实脾气”^{[7]95}。五脏之间相生相克、伐损滋生, CTD-ILD 病变复杂, 主病在肺, 然不止于肺, 始传脾肾、兼及心肝、累及多脏是本病缠绵难愈的重要原因^[8]。五脏与奇经关系密切,《难经》把奇经比作“深湖”, 把联络脏腑之十二正经比喻为“沟渠”, 言之曰“沟渠满溢, 流于深湖……人脉隆盛, 入于八脉而不环周”^{[7]44}, 奇经溢蓄和调节十二经气血, 总司全身气血的运行。病理上, “肝肾下病, 必留连奇经八脉”^{[4]399}“脏腑络伤, 累及奇经”^{[4]320}。本病后期, 多脏交病, 久虚不复, 精血必损, 累及奇经, 而致痹久不复。“是肝肾内损, 渐及奇经诸脉, 乃痹痿之症, 未能骤期速功”^{[4]337}, 故奇经是疾病深入的场所, 犹如百川归海, 累及奇经是 CTD-ILD 的最终转归。

1.3 析症状, 谓奇经交病之象

1.3.1 肺外症状 CTD-ILD 常见肢体疼痛无力、皮肤怕冷变硬、皮疹等肺外表现。《素问·痹论》“痹或痛, 或不痛, 或不仁, 或寒……痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒”, 诸痹之症正是 CTD 的典型临床表现。《素问·调经论》言及“若痹病不知所痛, 则从奇经之脉而上……”, 明确提出痹病为患, 与奇经密切相关。《奇经八脉考》“跷者, 捷疾也, 二脉起于足, 使人跷捷也”^{[9]15}“阳跷也……恶风偏枯、痹”^{[9]15}, 分析了跷脉的生理作用, 并提示肢体痹病、活动不利与跷脉为病关系密切。《素问·痿论篇》明确指出带脉为病, 则肌肉痿弱失用, 其与多发性肌炎的典型症状相似: “带脉不引, 故足痿不用。”而诸如“督脉也, 动苦腰背, 膝寒”^{[9]34}“从少阴斜至太阳, 是阳维也。动苦肌肉痹痒”^{[9]9}, 所述之膝背怕

冷、肌肉不仁、瘙痒等, 皆是 CTD 常见之象。

1.3.2 肺内症状 CTD-ILD 肺内表现以咳嗽、胸闷、呼吸困难常见, 在奇经病症中可见到相关描述。《素问·金匱真言论》云: “督脉生病……其气上有音者, 治在喉中央。”指出督脉为病的表现, 其描述与 CTD-ILD 出现咳嗽、喘息等症状相似, 并提出相应的治疗原则。“冲之为病, 逆气而里急”^{[7]46}, 明确强调冲脉为病可致气上逆。李东垣在《脾胃论》中进一步阐述冲脉为病的具体表现, “气上冲咽不得息, 而喘急有音, 不得卧”^[10], 咳嗽、喘息正是“冲气不靖上逆”^[11]之象。此外, CTD-ILD 之呼吸困难以呼吸浅快难续、深度不够为主要特征, 正是真元颓废、呼吸无根、气逆上冲之象, 正如张锡纯^[12]言, “肾虚不能统摄其气化, 致其气化膨胀于冲任之间, 转挟冲气上冲……此乃喘之所由来”, 故 CTD-ILD 之呼吸困难, 根在奇经。

2 CTD-ILD 之病因病机与奇经理论

CTD-ILD 多为久病, 慢性迁延, 属于继发于“五体痹”的“肺痹”, 病因病机复杂, 总由素体气少阳弱, 风寒湿诸邪乘而袭之, 犯人阳经督脉, 郁遏督阳, 凝滞气血, 更伤气阳, 深入于脏, 胶结不去, 邪正混淆, 而喘憋、肿痛以作。考之病因病机与奇经相关, 寒遏督阳是致病之标, 奇经不和是重要病机。不和有虚损与络瘀之别, 二者或先后出现, 或同时存在, 虚实夹杂, 互生互化。

2.1 寒遏督阳是致病之标 内外之寒是 CTD-ILD 发生的重要因素。《素问·痹论》“风寒湿三气杂至, 合而为痹”“复感于邪, 内舍于肺, 所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也”。《金匱要略·痉湿喝病脉并治》: “此病伤于汗出当风, 或久伤取冷所致也。”张景岳^[13]云: “然痹本阴邪, 故唯寒者多而热者少。”甚至有学者认为外寒和内寒是致病实质^[14]。风寒湿邪侵袭人体, 最先犯入阳经, 正如《素问·太阴阳明论》所云“故犯贼风虚邪者, 阳受之”。“督脉者, 阳脉之海也”^{[7]45}, 督脉总督诸阳, 统摄全身阳气, 为一身之外藩。外感风寒湿诸邪, 或久居寒冷潮湿之所, 寒湿之气袭人, 易犯入督脉, 郁遏阳气, 致阳脉失常, “脑冷肺寒”^[15]“腰背膝寒”^{[9]34}, 同时暗耗正气, 督阳虚耗, 虚寒内生, 遇新感引触, 内舍于脏, 内外之寒相互引动, 气血闭塞, 内生痰浊、瘀血诸邪痹阻, 更遏督阳, 互为因果, 因作本病。

2.2 奇经不和是重要病机

2.2.1 奇经虚损, 八脉失养 “皆因体虚, 腠理空疏,

受风寒湿气而痹也”^[15],虚则亢害,弱则拂乱,诸痹之亢害拂乱之象,多有“虚”之病机因素。“呼吸庐间入丹田”^[16],下丹田为呼吸之门,正是冲任督起始之处,中丹田胸中为藏气之府,宗气所聚,上丹田为人道之门,督脉印堂所部,皆在奇经循行所及之处^[17]。原有亏虚之根,风、寒、湿诸邪乘其所胜,堪为致病之本,而CTD-ILD之虚,源在奇经,虚在奇经。八脉隶乎肝肾,冲脉隶于阳明,此先后天之源,气血所藏,气息所归,冲任督带、丹田气海、肌肉经脉、宗筋及诸脏,甚至肢体、五官九窍,皆为所主。若因先天禀赋不足,或因后天五劳七伤,奇经一损,八脉失养,真元颓废,气虚阳弱,血少阴亏,温煦不及,濡养失司,内现肺、脾、肾诸脏之虚,外涉毫毛、肌肉、筋骨诸体之变,御邪无力,至易感易发,缠绵难愈,成体痹-肺痹之变。诸如妇人经带胎产诸症,皆易伤及奇经气血,若加外邪侵袭,临床常可由此成病^[18];反之,诸痹反复不愈,或伴气虚血少,亦是常有之局。是以奇经虚损、八脉失养,乃本病发生发展之关键病机。

2.2.2 奇络失畅,气血凝滞 《类证治裁》曰:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为虚邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹。”^[19]表明痹证的发生不离气血运行失常。外邪入侵或正气本虚,皮肤、肌肉、关节、内脏等处的气血运行不畅,气郁为滞,血停为瘀,津凝成痰,胶结不去,痹阻不通,发为痹证。“经主气,络主血”“初病在经,久病入络”^[4385],诸痹病久入血络。奇经八脉主血络,任督为阴阳二络,主躯干络脉大部,是血络之本^[17],络血注入太冲、阴经汇于任脉,皆司阴血,血络瘀滞之患岂可离于奇经。叶天士^[4468]《临证指南医案》中更言及“奇络”二字,并指出“夫曰结曰聚,皆奇经中不司宣畅流通之义”。名老中医朱良春先生亦有“久病多虚,久病多瘀”^[20]的奇经论治观点。因此,CTD-ILD与奇经血络密切相关,患者病情缠绵,虚实夹杂,奇经虚损,奇络失畅,内生气滞、痰浊、瘀血,是本病的关键病理因素,这也与现代医学认为CTD-ILD病变多累及血管的认识相吻合^[21]。

3 CTD-ILD从奇经辨治与选药

CTD-ILD之病因病机复杂,治疗不易奏效。基于奇经理论、CTD-ILD之病症特点和病因病机,笔者认为可从督脑内外之寒、奇经虚损、奇经血络论治,治以奇经,以奏良效,所谓“十二经之外,别有治奇经之法也”^[22]。

3.1 从督脑、内外之寒论治 CTD-ILD因寒湿之气袭人,犯入督脉,郁遏、暗耗督阳,虚寒内生,加新感引触,内外之邪相互引动,发而为肺痹。发作期治疗当以解散寒湿为重,缓解期以温里化湿为要。寒湿客于督脉,当温通督脑以祛邪,且督脉总督诸身之阳,“贯脊属肾”“与太阳起于目内眦”“下注肺中,复出太阴”,温督脑可振奋一身阳气,复肾阳、温肺寒以温里寒,通太阳以散表寒,内外之寒皆可通过复督阳而解散。方取温督脑、解表寒、散里寒之剂,如麻黄杏仁薏苡甘草汤、射干麻黄汤、小青龙汤、麻黄附子细辛汤、羌活胜湿汤等方,羌活、独活、麻黄、细辛、附子、薄荷、菊花、桂枝、防风、威灵仙、川芎、蔓荆子、木防己、桑枝等药,走窜通利督脑^[23],散表里之寒,皆可临证施用。

3.2 从奇经虚损论治 益奇经为治疗之大法。奇经之虚当先培其源,补诸虚。此以“益之”,非独言“补之”,因“奇经为病,通因一法,为古圣贤之定例”^[4446],且人之经脉不可不通,故予“益奇经”之法,即叶天士^[4435]之“通和奇脉”,用药常血肉有情、柔润通补,以补为主,以通为用。

3.2.1 血肉有情,补益奇经 治疗奇经之损,非一般补益药所能及,补益奇经,总不离血肉有情之品。“草木药饵,总属无情,不能治精血之惫……当血肉充养,取其通补奇经”^[4455],血肉有情,擅补精血之亏、益八脉之虚,又补中寓通,强正气,治病本,调“诸痹”。诸肾气丸、左右归丸、大补阴丸、人参蛤蚧散、加味保元汤等,鹿茸、鹿角(霜)、肉苁蓉、龟板、鳖甲、阿胶、枸杞子、冬虫夏草、熟地黄等血肉有情之品皆可取用。鹿茸壮督脉之阳,鹿角霜通督脉之气,收“柔剂阳药,通奇经不滞”^[4432]之效,龟板滋任脉之阴,沙苑子、枸杞子、牛膝、阿胶、肉苁蓉等皆能充养奇经。补益奇经之时,常配伍引经药以专入奇经,以茯苓为用,取“重用茯苓淡渗,本草以阳明本药能引诸药入于至阴之界耳”^[4430]之意。

3.2.2 通阳摄阴,不能呆补 “若徒固补,不以通调,恐滋肿胀”^[4458],奇经之阳气宜温通,奇经之阴血宜摄固^[24]。CTD-ILD症状急重时,痹痛不仁,诸脉不通,喘促难息,八脉虚散,精气浮越,气逆欲脱,故在补益时当佐以温通、酸涩之品,常用茴香与薄桂、泽兰与当归,一从气分入奇经,理气定痛为主;一走血分到八脉,活血通经为功^[25],川芎、白蒺藜等亦可辨证选用。以芍药、五味子、乌梅酸敛收涩之性,摄虚越之精气,和冲任之逆,复督带之约,续维脉之纲,柔跷脉之急,保八脉之

气,使补益之品事半功倍。此外,常可以重剂穿山龙,效可祛风除湿、活血通络、止咳定喘,兼可益肾壮督,通而补之^[26]。如此则补中蕴通、蕴收,补、通、涩并施,起温补通收之用,冀其渐引渐收,而固八脉之气。

3.3 从奇经血络论治 CTD-ILD之瘀滞,是积于奇经真阴,瘀血在于奇经,证候发在奇经之气血所布,如督脉、维络、肝肾、血络等,正是“痛为脉络中气血不和……必留连及奇经八脉,不知此旨,宜乎无功”^[439]。且奇经任督为阴阳二络,是血络之本,故在温督祛寒、补益虚损的同时,应调奇经血络。

3.3.1 气血瘀滞,非虫蚁不能搜逐 “气血瘀滞而病者,用虫蚁搜逐血络,宣通阳气”^[27]“邪留经络,须以搜剔动药”^[4348]。虫类钻透,性能行,内达脏腑,外通肢节,飞者升如蝉蜕、僵蚕、蜂房等,飞而行上,常用以疏利身半以上,行者降如蛤蚧、水蛭、穿山甲、地龙、全蝎、鳖甲等,爬而步下,用以通达身半以下^[28],用之可祛瘀通络、消坚软积、调和气血、清解热毒,在治疗痹证之脏腑、筋脉痹阻不通方面具有较大优势^[29-30]。

3.3.2 藤类通络,亦堪重任 研究表明,藤类中药的成分能够发挥抑制炎症因子、调节免疫等作用^[31]。从中医学取类比象概念看,藤类药形条达,蔓延缠绕,似人身经络盘互交错,可畅通经络、调和血脉,正如“凡藤蔓之属,藤枝攀绕,性能多变,皆可通经入络”^[32]之谓。治疗“体痹”时,藤类药物是常用药,亦不乏名医用其治疗“脏痹”^[33-34],药如忍冬藤、络石藤、威灵仙、鸡血藤、雷公藤、伸筋草、透骨草等疏通经络、缓攻除痹,皆可辨证选用。

3.3.3 辛甘辛润,通奇经之滞,顾奇经之虚 “治病先分气血,久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭,香燥破血,凝滞滋血,皆是证之禁忌”^[35]。CTD-ILD是虚实夹杂之证,故常以辛药缓通经脉,疏达痹阻,但奇经是藏血之所,辛药虽能走窜通瘀,亦恐伤阴,故常以辛润之品通痹阻,兼顾奇经之虚、奇经之血。如杏仁、当归、柏子仁、桃仁、生地,可“辛香柔润,养血理燥”^[4338],系流动行血而不耗血之品,其作用也得到了药理学研究的证实^[36]。

3.3.4 化痰开痹之法,别开生面 痰瘀皆为阴邪,同气相求,痰浊不化,则瘀血难去。医家认为,引起五体痹之外邪侵入五体后形成痰浊等痹气^[37],痹气停于何脏则为何脏之痹,如咳嗽、气短等皆是痹气之象。有学者明确指出,肺在胸中,胸痹病机之“阳微阴弦”亦

见于肺痹,阳为“中丹田”冲任所过,“阴”为痰饮,当以化痰开痹之法,则气顺血和、奇经调和,可选茯苓甘草汤合瓜蒌薤白半夏汤取效^[38-39]。

4 CTD-ILD从奇经论治病案举隅

4.1 《古今医案按》痹证从奇经治 书中载“韩飞霞治一都司”一案,患者因“哭弟成疾”,至“筋骨百节皮肤无处不痛,而腰为甚”^[40],医家考之“非十二经中正疾,乃经络奇邪也”^[40]“补则气滞,散则气耗”^[40],遂以清燥汤加减,治在奇经。方中连柏清火,苍曲散郁,苓泻降浊,治与经络奇邪素合,且茯苓为阳明本药,可引药入至阴之处,兼通奇经,升、柴升发阳明清阳,术、参利阳明以益奇经,麦味、归地柔剂滋养阴血、充养奇经。“所谓奇邪者,乃奇经之邪”^[40],治以通补奇经,当获奇效,故能“十剂而愈”。

4.2 治疗CTD-ILD验案 患者男性,55岁,2018年9月12日初诊。发现间质性肺炎2个月余,2个月前因咳嗽、发热伴关节疼痛,前往北京市朝阳区医院就诊。胸部CT示:双肺自上肺叶沿胸膜下呈磨玻璃样渗出影,小叶间隔增厚;手关节核磁共振示:左腕关节及掌指关节滑膜增厚并强化,骨质多发小囊变,符合类风湿性关节炎表现;类风湿因子:88.5U·mL⁻¹;余血管炎、抗核抗体无明显异常。诊断考虑ILD、类风湿性关节炎,给予泼尼松60mg、环磷酰胺50mg每日1次口服治疗。来诊时,泼尼松减至45mg。刻下症见:乏力、汗出明显,活动后胸闷气短,无咳嗽、咳痰,关节疼痛不明显,咽部略有不适,余未诉不适,舌质暗苔白厚腻,脉沉滑,杵状指。中医诊断:肺痹(肺肾两虚、痰浊阻络),治当补益肺肾、温化痰浊、兼益奇经。治方:党参15g,生黄芪15g,炒白术12g,防风10g,陈皮10g,清半夏10g,茯苓15g,紫菀10g,炙冬花10g,苏子10g,灵芝10g,红景天20g,鹿角霜6g(先下),熟地黄12g,炙麻黄6g,杏仁10g,麻黄根12g,五味子10g,炙甘草6g。共14剂,颗粒剂,水冲服,每日2次。

2018年10月10日二诊。气短、乏力较前减轻,偶有黄色块状痰咳出,头及背部汗出多,大便有便不净感,双手腕关节、右食指第二指指关节、左手大拇指指关节红肿疼痛,舌胖大暗红苔厚腻微黄,脉滑细。泼尼松30mg每日顿服。考虑患者肺肾久虚不复,损及奇脉,复受邪袭,瘀滞气血,在原法基础上重补奇虚、解散寒湿、兼通血络。治方:生黄芪15g,党参15g,生白术15g,防风10g,鹿角霜6g(先下),当归15g,熟地黄10g,

橘红 10g, 清半夏 10g, 桑寄生 10g, 炒杜仲 10g, 木瓜 20g, 羌活 10g, 独活 10g, 牛膝 20g, 黄芩 15g, 灵芝 10g, 红景天 20g, 络石藤 30g, 鸡血藤 30g, 款冬花 10g, 桑白皮 15g, 炙麻黄 10g, 杏仁 10g, 前胡 10g, 炙百部 10g, 生甘草 6g。共 14 剂, 服用方法同前。

2018 年 11 月 1 日三诊。症见: 动后汗出、乏力, 偶有黄色块状痰, 不易咳出, 双侧指间关节晨起僵硬疼痛, 左腕关节红肿疼痛减轻, 舌暗红苔黄腻欠津液(中药染苔), 脉弦滑细。上方易生黄芪为 20g, 党参为 20g, 加全虫 5g、地龙 10g。共 24 剂, 服用方法同前。

2018 年 12 月 5 日四诊。药后诸症明显减轻, 现偶有少量黄色块状痰, 易咳出, 无胸闷憋气, 仍有晨僵, 晨起口干, 舌暗红苔中部黄厚腻(中药染苔)。治方: 麦冬 15g, 清半夏 10g, 党参 20g, 生黄芪 20g, 当归 15g, 白芍 15g, 川芎 12g, 生熟地黄各 15g, 鸡血藤 30g, 忍冬藤 30g, 络石藤 30g, 川牛膝 20g, 桑寄生 12g, 山药 15g, 山萸肉 6g, 茯苓 20g, 泽泻 10g, 全虫 3g, 地龙 9g, 蜈蚣 3g, 炙百部 10g, 黄芩 15g, 桑白皮 15g, 炙甘草 6g。共 14 剂, 服用方法同前。药后患者体力较前增加, 门诊继续调治, 病情趋于稳定。

按: 首诊时患者乏力、汗出明显, 关节红肿疼痛诸症不显, 治疗以补益虚损为主, 兼以祛邪, 方以玉屏风散合二陈汤加减, 同时以鹿角霜温通督脉, 熟地黄、灵芝补益精血, 皆可入奇经; 五味子、甘草酸甘缓急, 摄虚越之精气; 麻黄宣肺, 可通督脑; 紫苑、冬花、苏子、杏仁等温化痰浊、宣降肺气以治标。二诊时乏力、汗出减二三, 关节疼痛红肿凸显, 偶有痰难咳出, 治疗增强祛邪之力, 予诸藤类药通奇经血络, 羌活、木瓜解散督脉寒湿, 百部、桑白皮、黄芩、重剂麻黄以增强清热化痰宣肺之力, 在此基础上予桑寄生、炒杜仲、牛膝加重补益奇经虚损之力。三诊时乏力汗出进一步减轻, 关节疼痛有所缓解, 故在此基础上进一步健脾益气, 补阳明以利奇经、复虚损, 加虫类之品以通络剔邪。四诊患者诸症大减, 守前方之意继续调整, 病情逐渐稳定。整个过程补益虚损、畅通血络、宣肺化痰、散寒除湿, 辨证加减, 有取法奇经施治之意, 消补兼施, 奇经之虚得复, 深伏之邪外出, 气血环流周身, 洒陈于五脏六腑, 灌溉于四肢九窍, 则功能强健, 御邪有力, 不至易感易复, 病情稳定。

5 结语

CTD-ILD 之复杂, 尽不见察, 可病及奇经, 或因风

寒湿等外邪袭踞, 犯人阳经督脉, 郁遏督阳, 凝滞气血, 更伤气阳; 或因先天禀赋、五劳七伤, 伤及奇经, 脏腑失养、骨节失充, 若复感邪, 阻塞气血, 因而留滞, 如是则邪正胶着, 正虚邪伏, 留于肢体、深入于脏, 易感易发, 诸如喘憋、肿痛反复发作。从奇经施治, 所谓“兼而有之, 当兼而治之”^[4]。言证治之大略, 奇经虚损为主者, 当益奇经, 以鹿茸、鹿角(霜)、龟板、鳖甲、阿胶、熟地黄等有情补有情, 辅以茴香与薄桂、泽兰与当归、芍药与五味子以通阳摄阴, 复八脉之气。奇经邪实甚者, 必以督脑、血络为治, 于柔剂补虚中, 以羌活、独活、麻黄、细辛、附子等温督祛寒、通调奇经, 诸虫类、藤类之品搜剔奇络、疏通痹阻。然言从奇经论治, 非不言治在五脏, 而是于总体中分析、把握病机变化, 以指导临床, 可谓脏腑证治之补阙与附翼。诚以文之浅狭, 期高士之言, 至斧正之查。

参考文献:

- [1] Frank S, James G, Tazelaar H D, et al. Pleuropulmonary pathology in patients with rheumatic disease[J]. Arch Pathol Lab Med, 2012, 136(10):1242-1252.
- [2] 王英, 李燕村, 刘晓莹, 等. 试从痹证“五体合五脏”论述结缔组织疾病相关性间质性肺疾病的关系[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(3):171-175.
- [3] 刘娜, 张伟. 张伟从“肺痹”论治结缔组织病相关性肺间质纤维化的经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(5):19-22.
- [4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998:125.
- [6] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:168.
- [7] 滑寿. 难经本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.
- [8] 王晶波, 秦帅, 韩啸. 从“金水相生”角度论治肺间质纤维化[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12):21-23.
- [9] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 上海: 上海人民出版社, 2005.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 上海: 上海人民出版社, 2005:57.
- [11] 余国俊. 名医垂教[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2002:334.
- [12] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 2版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974:532.
- [13] 张景岳. 景岳全书集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007:85.
- [14] 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.
- [15] 严用和. 济生方[M]. 上海: 上海人民出版社, 2005:53.
- [16] 梁丘子. 黄帝经集注[M]. 5版. 北京: 中央翻译出版社, 2015:161.
- [17] 毕伟博, 姜旻, 崔红生, 等. 从奇经论治过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5):1781-1784.
- [18] 李江红, 周强, 王海东. 督脉与产后痹发病的相关性研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19):32-33.

- [19] 林佩琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,1988:269.
- [20] 潘峰,朱建华.朱良春益肾壮督、蠲痹通络法治疗痹证之奇经学说思想探析[J].中医杂志,2016,57(23):1993-1995.
- [21] 温海艳,姜莉.结缔组织病相关性间质性肺疾病及肺动脉高压的研究进展[J].国际呼吸杂志,2014,34(10):781-785.
- [22] 王肯堂.证治准绳[M].2版.北京:人民卫生出版社,1991:280.
- [23] 王昊,阎小萍,马骁.焦树德教授治疗风湿病验案举隅[J].中国临床医生,2008,36(2):68-69.
- [24] 朱慧萍,连建伟.叶天士治奇经虚证理法方药探析[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2257-2258.
- [25] 沈庆法.叶天士对奇经八脉的认识与运用[J].上海中医药杂志,1979(3):12-14.
- [26] 潘峰,郭建文.国医大师朱良春对奇经八脉理论的传承和创新[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2522-2524.
- [27] 吴生元,吴晶金.从《金匱要略》虫类药运用谈痹证治疗[J].云南中医学院学报,2013,36(6):44-45,48.
- [28] 程方平,梅国强.《临证指南医案》虫类用特点探析[J].中医杂志,2009,50(3):284-285.
- [29] 艾欣,桂伟,杨德才.风湿性疾病常用虫类药物临床体会[J].湖北中医杂志,2015,37(8):40.
- [30] 李晓娟,张骞云,马洪霞,等.水蛭对肺纤维化大鼠的影响及机制探讨[J].中药药理与临床,2015,31(2):155-156.
- [31] 张丹,贾新华.雷公藤在结缔组织相关肺间质疾病中的临床应用及机理分析[J].中医药学报,2018,46(4):115-119.
- [32] 安卫征,王一飞,叶攀.浅析藤类药在强直性脊柱炎中的应用[J].四川中医,2007,25(6):45-47.
- [33] 杨效华,周平安.类风湿关节炎继发肺间质纤维化辨治体会[J].中医杂志,2011,52(5):426-428.
- [34] 王冰,樊茂蓉,崔云,等.王书臣治疗肺系疾病对药应用经验撷英[J].北京中医药,2017,36(12):1124-1126.
- [35] 陈正克.叶天士诊治大全[M].北京:中国中医药出版社,2018:611.
- [36] 王腾腾,赵永见,陈岩,等.二陈加桃红四物汤改善类风湿关节炎的机理研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(11):1874-1878.
- [37] 童学彪.五脏痹实质探讨[J].南京中医药大学学报,1996,12(6):6-7,63.
- [38] 冷报浪,史锁芳.栝蒌薤白类方治疗肺系疾病的研究述评[J].中国中医药信息杂志,2000,7(4):18-19.
- [39] 成怡楠,史锁芳.史锁芳教授开泄宣痹法治疗肺痹经验[J].吉林中医药,2012,32(5):450-451.
- [40] 俞震.古今医案按[M].2版.北京:中国中医药出版社,2008:261.
- [41] 胡军勇,陈金亮,张志慧.从奇经络病理论探析吉兰-巴雷综合征后遗症病因病机[J].时珍国医国药,2007,18(1):207-208.

(收稿日期:2020-05-26)

(上接第966页)

腺结节、中风、妇科病、肿瘤及体质学说等几个领域,还有很多领域有待探索,如对于慢性疾病的预防、患者的调养及合并症的诊治。随着科学技术的发展及人民生活水平的提高,预防保健医学逐渐受到重视,而中医在此领域具有其独特的优势,故通过学习朱丹溪治痰之法,总结痰证的病因病机,有利于提高人民群众对预防慢性疾病的认识。同时,总结朱丹溪治痰的常规有效方剂,对于临床中医诊治疑难杂症也具有辅助作用。

参考文献:

- [1] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [2] 英哲铭,刘悦,陈智慧,等.痰证辨证标准研究分析[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2148-2151.
- [3] 潘立文,王晓明,杨先振,等.痰湿体质易感疾病探析[J].吉林中医药,2017,37(8):761-765.
- [4] 衣标美,潘桂娟.朱丹溪诊治“痰郁”的法则探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(4):980-983.
- [5] 王东坡,骆斌.朱丹溪饮伤证治思想探讨[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):23-24.
- [6] 于雷.朱丹溪“情志致病”理论探析[J].山东中医杂志,2011,30(7):458-460.
- [7] 高荣瑞,赵琼.朱丹溪痰瘀同治理论与方法浅探[J].山东中医杂志,2011,30(5):296-297.
- [8] 李刘生,司远,张昱.“风入脏腑”病机理论探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1258-1260.
- [9] 翁逸群,包素珍.《黄帝内经》五脏六腑风病理论初探[J].中华中医药杂志,2017,32(1):67-70.
- [10] 唐娜娜,李林,骆始华,等.关于浊的理论探析[J].中医药通报,2014,13(6):28-29.
- [11] 赵岩松,黎又乐,沈宜华,等.对暑邪的再认识[J].江苏中医药,2016,48(6):6-8.
- [12] 王鑫,王济,李玲孺,等.王琦“痰湿调体方”干预痰湿体质效果评价[J].天津中医药,2019,36(4):319-321.
- [13] 柯尊华,闫昱江,魏小栋.朱丹溪“相火论”非独为“滋阴降火”而创[J].陕西中医药大学学报,2019,42(2):12-14.
- [14] 宋大桥.浅谈丹溪治痰特色[J].江西中医药,2011,42(5):9-11.
- [15] 张奇,潘桂娟.朱丹溪从痰诊治中医外科疾病的特色探析[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4344-4347.
- [16] 杨俐,尹方,苏凯.丹溪治痰思想及方药浅析[J].四川中医,2010,28(8):45-46.
- [17] 刘荣,诸葛建.朱丹溪经络论治学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):602-603.
- [18] 席崇程,刘齐,张杰,等.浅谈朱丹溪与张景岳痰饮思想之异同[J].北京中医药大学学报,2017,40(11):898-901.

(收稿日期:2020-05-07)