

探析从风论治结缔组织病相关间质性肺疾病

吴童 李杰 李靖 刘丽婷 于子洋 黄明明

北京中医药大学东直门医院 北京 100700

摘要: [目的] 探析从风论治结缔组织病相关间质性肺疾病(connective tissue disease-associated interstitial lung disease, CTD-ILD)的辨证思路,以期提高临床疗效。[方法] 基于风邪致病特点“风为百病之长,善行数变,有内外之分”,结合古籍文献及现有文献资料,考究风邪致病源流,从风邪致病学的角度分析 CTD-ILD 病因病机,研究风药的有效性,并探讨对 CTD-ILD 的论治。[结果] CTD-ILD 的临床症状、病情发展与风邪特点相契合,风邪是 CTD-ILD 的重要致病因素,“外风犯肺”兼“内风伏肺”为疾病始动环节,内外风共同起病。疾病本质为虚,风与虚、痰、瘀、毒为病机演变的关键。临床和实验研究均证明风药治疗此病有效。病程可分为早、中、晚三期,进行分期论治,早期以疏风为主,中期以搜风为宜,晚期以息风为要,治疗时应针对病情急缓、病性虚实、正气强弱,有侧重地选用风药。[结论] “风邪致病”贯穿 CTD-ILD 整个病程,治疗应抓住早、中、晚三期风邪致病特点,根据虚、痰、瘀、毒等辨证施用风药。

关键词: 结缔组织病相关间质性肺疾病;肺痹-体痹;风邪;风药;内风;外风;分期

中图分类号: R273 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)03-0310-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.03.021

Explore the Treatment of the Combination of Connective Tissue Disease-associated Interstitial Lung Disease from the Wind WU Tong, LI Jie, LI Jing, et al *Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing(100700), China*

Abstract: [Objective] To explore the differentiation thinking of treating connective tissue disease-associated interstitial lung disease(CTD-ILD) from the perspective of wind, so as to improve the clinical efficacy. [Methods] Based on the pathogenic characteristics of wind pathogen, “wind is the leader of all diseases, good at wandering, changeable, there are internal and external distinctions”, combined with ancient and existing literatures, the source of wind pathogen was investigated, and the etiology and pathogenesis of CTD-ILD were analyzed from the perspective of wind pathogen, the effectiveness of wind-drug was studied, and the treatment of CTD-ILD was discussed. [Results] The clinical symptoms and disease development of CTD-ILD are consistent with the characteristics of wind pathogens. Wind is an important pathogenic factor of CTD-ILD. “External wind invades the lung” with “internal wind incubates in the lung” is the initial link of the disease, and the internal wind and external wind jointly lead to disease. The root cause of the disease is deficiency. Wind, deficiency, phlegm, blood stasis, and toxic are the keys of the evolution of pathogenesis. Studies have proved that wind drug is effective in treating CTD-ILD. The course of disease can be treated in three stages: Early, middle and late, and treatment can be carried out by stages. In the early stage, the treatment is mainly to disperse wind; in the middle stage, it is better to remove the wind; and in the late stage, dispelling the wind should be emphasized. The wind drug should be selected according to the acute and slow condition, deficiency and excess of disease nature, and the strength of healthy Qi. [Conclusion] “Wind pathogen” runs through the entire stage of CTD-ILD. The treatment should focus on the pathogenic characteristics of wind pathogen based on the early, middle and late stages, and use wind-drug according to the syndrome differentiation of deficiency, phlegm, blood stasis and toxic.

Key words: connective tissue disease-associated interstitial lung disease(CTD-ILD); the combination of pulmonary impediment and body impediment; wind pathogen; wind drug; internal wind; external wind; stages

结缔组织病(connective tissue disease, CTD)是常见的自身免疫性疾病,可累及皮肤、关节、肌肉,甚至心肺等多系统。间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)是CTD常见的一种并发症,CTD合并ILD后即成为结缔组织病相关间质性肺疾病(connective tissue disease-associated interstitial lung disease, CTD-ILD),是CTD患者死亡的重要原因,患者肺部病变常以肺泡炎症、肺纤维化为主要特征^[1]。CTD-ILD临床症状复杂多变,早期可无明显表现,随病情进展会出现干咳、乏力、胸痛、进行性呼吸困难等症状,或CTD症状加重,如发热、皮疹、关节肌肉疼痛、口干、眼干等,后期可因肺纤维化继发呼吸循环衰竭,预后不

佳。西医临床上目前常用激素和免疫抑制剂进行治疗,效果有限,而且存在药物副作用大的情况^[2],因此如何更安全有效地治疗此病是研究的热点。

目前中医尚无CTD-ILD的病名记载,根据CTD-ILD的临床特征及发病机制,有学者将其归为肺痹-体痹范畴^[3]。古籍认为“风为百病之长,善行数变,有内外之分”,《素问·痹论篇》中早有记载“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”,说明痹证的形成离不开风邪,CTD-ILD兼有肺痹与体痹之性,与风密切相关。不仅外风可犯肺,体痹日久,气阴两虚,亦可阴虚生风;或是久病入络,肺络不通,风不得散出而伏于肺络。临床上CTD-ILD病情进展多变,也和风“善行数变”如出一

基金项目:首都卫生发展科研专项(2018-1-4192)

Fund project: Capital Health Development Research Project(2018-1-4192)

通讯作者:李杰, E-mail:lijie2007@126.com

辙。中医应用辨证论治,治疗此病有独特优势,目前已积累了丰富的经验。研究证明,中医药治疗CTD-ILD能明显改善症状及减少药物毒副作用,疗效值得肯定^[4-5]。以下将从风邪致病角度探讨对CTD-ILD的论治。

1 风邪致病源流考

风本指气体的流动,是转载天地间能量物质交换的重要因素。《金匱要略》云:“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。”风虽代表生长之气,也能化为邪气致病。先秦时期关于“风”的理论仍停留于对自然界的描绘,直至《黄帝内经》时期,才将其视为病邪、病因。《素问·阴阳应象大论》言:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”风邪为六淫之首,寒暑湿燥火均受风邪影响,由此构成外风学说。

《素问·疟论》云:“夫寒者阴气也,风者阳气也……”《素问·风论》又云:“风者,善行而数变……”亦云:“风者,百病之长也……”由此认识到风为阳邪,有善行而数变之性。《素问遗篇·刺法论》曰:“真气不正,故有邪干。”风邪可由外向内传变而伤及人体,人体正虚就容易遭受风邪侵犯。东汉张仲景在《伤寒论》中曰:“太阳病,发热汗出,恶风,脉浮缓者,名为中风。”从理法方药各方面对风邪致病进行了全面分析。隋唐时期,孙思邈《备急千金要方》具体论述了枯风、风痲、风懿及风痹,对后世有重要指导意义,但对于区别外风、内风仍不明确^[6]。金元四大家刘完素的“火热致风”,李东垣的“气虚致风”,朱丹溪的“湿痰致风”理论提出了内风的病因病机和治法,由此兴起内风学说。后世医家在前者基础上不断发展,清代叶天士^{[7][27]}在《临证指南医案》书中提及“盖六气之中,惟风能全兼五气……”,明确风能兼他邪伤人,吴鞠通则提出风邪化热可入营入血。随着近现代医家对风邪致病和各种慢性病的深入研究,那些易为外感诱发,病情反复发作、变化多端、缠绵难愈的疾病,其病因都可归属为风邪作祟,从风论治也成了临床上治疗的新思路和新方法。

2 从风的角度分析CTD-ILD病因病机

2.1 风为发病始动环节 CTD-ILD因外风侵袭又有内风伏肺而为病,与《黄帝内经》中提出的“内外风合论”的整体观相似,风邪贯穿内因外因,与CTD-ILD的

发生发展密切相关。

2.1.1 外风犯肺 外感六淫之风邪,是百病之始,常被古人看作外感致病的主要因素。临床常见CTD患者使用激素或免疫抑制剂后免疫功能低下,外感风险增加,易引发肺部感染,反复的炎症刺激可激活肺部成纤维细胞沉积,致使肺纤维化^[8]。CTD-ILD的患者本身正气虚弱,也容易招致外感,可见发病与人体正虚密切相关。正如《素问·玉机真脏论》曰:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也;或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之。弗治,病人舍于肺,名曰肺痹,发咳上气。”基于此,“正虚邪凑”是发病的关键,正气虚弱,卫表不固,约束无权,外风乘虚犯肺。

心肺居于胸中,胸为阳位,《素问·太阴阳明论》中记载“故犯贼风虚邪者,阳受之”,又有“故伤于风者,上先受之”,风邪多侵犯心肺、头面,后内入经络脏腑。风邪致病还有行无定处、病位游移的特点,伤于肌肤表面,如《医宗金鉴·痹病总括》中所载“皮虽麻尚微觉痛痒”^[9];而携寒湿为痹,伤于经络,可产生类似于行痹的游走性疼痛;携痰瘀等病理产物,可伤于脏腑,变化多端,故临床上CTD-ILD患者或有咳嗽、胸闷,或有严重呼吸困难,多因反复感染加重,伴有不同脏器受损,病情轻缓不一。

2.1.2 内风伏肺 《伏邪新书·伏邪病明解》曰:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪……有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪。”^[10]正气内伤,推动了内风深伏于肺。渠源等^[11]基于伏毒学说,认为CTD-ILD以正虚为本,有邪气内伏,遇邪则发,这与CTD-ILD的发病机制类似,由此印证了肺部存在伏邪。而CTD患者日久不愈,耗伤气阴,肾气虚损,为内风潜伏提供了有利条件。

内风伏肺即指内风伏于肺络。《灵枢·脉度》记载:“经脉为里,支而横者为络;络之别者为孙。”肺朝百脉,主气、主通调水道,是气血运行的关键之处,也是络脉丰富之处。只有肺脏生理功能正常,才能运行全身气血津液,输布周身。肺络的形态类似小气道和微血管,虽与外相通,但是往深处逐级细分,有着易虚易滞的特点,邪气易入却难出,风邪易于伏藏。伏风可因外风引动,外风不灭,内风不息,五脏不安,内风又生,肺络失和。现代有学者认为络脉和人体微循环结构相似^[12],肺络失和则类似于微循环障碍,导致疾病

迁延不愈、病情反复,符合CTD-ILD的疾病特点。

2.2 风、虚、痰、瘀、毒是CTD-ILD病机演变的关键 久病肺脏本虚,外风易侵袭,内风易伏藏,风邪本有燥性,易伤气阴,虚在CTD-ILD病程中始终存在,气虚是CTD-ILD发病的病理基础,阴虚则为必然的病机演变^[13]。《临证指南医案》中提到:“痹者,闭而不通之谓,正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达……致湿痰浊血,留注凝涩而得之。”^[17]^[22]由此可见,痹证发展过程中必然会产生痰、瘀等病理产物。内外风相合,气血不畅,滋生痰瘀,痰瘀阻于肺络,久而化生为毒,故临床上可见咳嗽、咳痰、喘憋、乏力、发绀、关节肿胀畸形等表现,而现代医学中的免疫复合物沉积亦可看作“毒淫”的病理表现^[14]。

肺脏失养,加之风邪与痰瘀毒互相搏结,扰乱气血,加重肺气虚衰。风与虚、痰、瘀、毒滞于肌肉、腠理和脉络间,加重了肌肤不仁、肢体关节肌肉疼痛和屈伸不利;滞于脏腑间,气机闭塞不通,使得肺脏宣降失常,内风续生,卫表愈弱,更易外感风邪。由此得出,CTD-ILD中的虚、痰、瘀、毒并非单独存在,而是并存互促的过程,共同推动CTD-ILD患者的症状进行性加重。

3 治风需用风药

《素问·至真要大论》:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之。”治病必求于本,治疗风邪需用风药。风药之名首见于《脾胃论》,李东垣认为风药就是气味辛薄、药性升浮、具有发散上升特点的一类药物。现代常把具有祛风、息风、搜风功效的药物统称“风药”,但是风药的作用并不止于此。广义的风药是指一大类具有升、散、透、窜、燥、动等性能的药物^[15],有散风邪、燥湿邪、止痹痛、行气血等多种功效^[16],兼能祛邪、扶正,具体包括补虚、祛痰、化痰、解毒等多方面^[17]。

痹证总体为痹阻不通,风药的辛散之性能通络、宣畅气机。现代临床研究证明,风药用于肺纤维化的治疗具有一定疗效^[18-19]。狭义的风药如雷公藤能抗炎、调节免疫^[20];穿山龙的活性成分能抗炎,且能在体内发挥类似甾体类激素样作用,但无激素样毒副作用,长期使用较激素安全^[21]。广义的风药如黄芪能补气升阳,是治疗“肺纤维化”的第一要药^[22];虎杖清热解毒、利湿退黄,药理学研究发现,虎杖能够抑制上皮-间质转化进而干预肺纤维化^[23];半夏为化痰类药,实验

研究证明其具有保护损伤细胞的作用,且在调控抗氧化基因表达方面与吡非尼酮作用相似^[24]。综上可知,风药的使用可使CTD-ILD患者从中受益。

4 分期论治CTD-ILD

4.1 早期以疏风为主 体痹初传变至肺,或兼机体禀赋不足,邪气壅滞,气津受损,表现肺气失宣,卫外不固,风邪伏藏肺络,正虚甚,症见发热、微恶风寒、咳嗽、少汗、头痛、全身不适等。因机体本有气虚、阴虚之候,加重了肺气之不足,加之风邪外感,携他邪后易入里化热,热邪上扰于肺,下络大肠,可有咳嗽伴有黄痰、咯痰不利、腹胀、便秘等症。早期应疏散外风、解除表邪,以恢复肺脏正常的宣发肃降为要,同时也要注意顾护气阴。此期可用有疏风散邪之性的风药比如麻黄、荆芥、紫苏、防风等辛温解表药。表热明显,用薄荷、菊花、桑叶、蔓荆子等辛凉解表药;若痰热明显,可用贝母、瓜蒌、竹茹等清热化痰;若火热之象显著,可用生麻、僵蚕、柴胡宣达伏火,此期代表方有麻杏石甘汤、止嗽散、桑杏汤等。

赵兰才等^[25]总结出早期ILD多见肺脾气虚证,方用麻黄连翘赤小豆汤合桂枝汤加减以益气活血、宣肺化痰。范伏元认为早期疏风宣肺能缓解炎症,控制病程进展,方药常用银翘散合麻杏石甘汤加减^[26]。张念志考虑此期因肺气不通,致大肠传导失司,便结难下,治疗时配伍大黄、黄连、黄芩等通腑泻下,以防肺气闭阻^[27]。因病变早期仍以外风壅塞气机为主,宫晓燕善用温宣、清宣二法,以给邪出路,助开宣肺气、清散肺痰^[28]。

4.2 中期以搜风为宜 疾病日久耗伤气阴,肺气虚甚,中气亏虚;或是素体痰盛,脾运化失常,痰湿内生,加之气血不畅,痰瘀阻于肺络,肺络虚滞并见。肺脏作为“华盖”,易被外风侵袭,风与痰瘀互结,甚至化生毒邪,使得病程迁延难愈,症见咳嗽、咯痰、喘息、气促、呼吸困难、胸闷胸痛,伴有体痹症状加重,甚则发绀、咯血等。此期本虚和标实并见,以气阴亏虚、痰瘀内阻为主,治以搜内风、通肺络、化痰瘀、补气阴,常选用地龙、穿山甲、全蝎、蜈蚣等行搜风通络之效,另外加桔梗、前胡、射干、化橘红、胆南星等行气化痰,以及活血散瘀类药如川芎、郁金、三七等,代表方有补阳还五汤、血府逐瘀汤、补中益气汤等。

赵珊^[29]通过临床研究证实了活血法联合激素治疗痰瘀阻络型CTD-ILD的有效性。在活血化痰、清热

解毒基础上,王守法等^[30]选用解毒安络汤中的陈皮、茯苓、白术、扁豆健脾益气和胃、培土生金,临床疗效较佳。热毒炽盛可化为毒邪,毒甚时可用“以毒攻毒”之法,以虎杖、土茯苓除湿,白附子化痰,乌梢蛇解寒毒,紫花地丁解热毒^[31],可择而用之。此期需重视补益气阴,可合用生脉散、清燥救肺汤、参苓白术散等。有对比试验发现,辅以养阴益气治疗能明显改善患者运动耐力^[32]。然而补气阴也不可一味用寒凉滋润药物,胡荫奇认为加入陈皮、砂仁等醒脾行气之风药,可滋而不膩,使药物发挥更好的疗效^[33]。

4.3 晚期以息风为要 晚期因久病及肾,阴阳俱虚,表现为寒热并见、虚实夹杂、阴阳不调的复杂症候,可见咳痰喘加重、呼多吸少、咳吐涎沫、心悸气短、四肢水肿、五心烦热等。肝和肺在生理上共主气血调畅、共司气机升降,足厥阴肝经分支流注于肺,与手太阴肺经相接,若气机不畅,血流不通,则肝肺生理功能均会失调,晚期或有急性加重的情况,引起肝风内动,甚至出现筋惕肉瞤、震颤、四肢抽搐等快速变化、动摇不定之症。治疗应遵循急则治其标、缓则治其本的原则,急性加重时应注重祛邪,治宜息风止痉、顾护寒热阴阳,以防病情进一步加重,可用天麻、钩藤、白蒺藜、龙骨、牡蛎、石决明、僵蚕等平肝息风类药物,代表方有镇肝熄风汤、羚角钩藤汤等;若邪气上扰神明,出现神昏谵妄,还需配伍开窍醒神类药物。张从正^{[34]63-64}曾道:“开玄府而逐邪气……此皆前人用之有验者。”又言:“凡上喘中满……痞气上下不能宣畅……轻泄三、四行,使上下无碍,气血宣通,并无壅滞……”^{[34]349}即利用风药辛散之性能宣通玄府^[35],化血瘀、行滞气、利水湿。病情平稳后则以扶正补虚为主,注重补益脏腑,兼以行气活血、纳气养心,代表方有苓桂术甘汤、真武汤、参蛤散、补肺汤、右归饮等。

基于肝肺相关理论,王檀在治疗邪盛痹重期肺痹时,善用平肝法,且强调潜镇肝阳易堆积郁热,善用宣散之药物外敷以辅助治疗^[36]。柔肝息风药还可配伍茯苓、半夏之品,以燥湿化痰,恢复津液正常输布。稳定期应重用补益类风药,实验发现疾病晚期加入黄芪、甘草等补气类药可抑制成纤维细胞增殖,减少细胞外基质的沉积^[37]。研究证实,基于肾着汤及苓桂术甘汤而创制的苓桂育肺汤对于晚期患者补肾的疗效较好^[38]。一些温性风药如桂枝能温通行痹,还可助阳化气,常配伍肉苁蓉、巴戟天等补肾助阳药,也有阳中求

阴之意。潘继波等^[39]还发现晚期CTD-ILD患者常伴宗气亏虚,乃至宗气下陷之候,以基础治疗配合升补宗气法可明显改善患者肺功能,提高生活质量。

5 小结和展望

CTD-ILD的临床特征及病因病机均与风邪致病的特点相契合,外风与内风相合而起病,风和虚、痰、瘀、毒共同推动CTD-ILD的进展。治疗应把握外风和内风的致病特点,重视早期疏风、中期搜风、晚期息风,有侧重地选用风药。

本文从风邪致病角度探讨CTD-ILD,体现了中医的整体观念,通过风邪与此病的联系,拓展了临床治疗此病的辨证思路。CTD-ILD临床症状复杂多变,从早、中、晚三期进行辨证论治仍有局限性,未来将进行大样本的临床研究,如以风药治疗CTD-ILD的前瞻性临床试验,以为此病的规范化治疗提供更多依据。

参考文献:

- [1] Castellino F V, Varga J. Interstitial lung disease in connective tissue diseases: Evolving concepts of pathogenesis and management[J]. *Arthritis Res Ther*, 2010, 12(4):213.
- [2] 苏暄. 结缔组织病相关肺间质纤维化临床诊治的“协和经验”——中华医学会风湿病学分会副主任委员、北京协和医院张恒教授谈CTD-ILD最新诊疗进展[J]. *中国医药科学*, 2017, 7(17):1-4.
- [3] 李杰, 武维屏, 孙瑗, 等. 武维屏教授肺痹-体痹合治验案举隅[J]. *天津中医药大学学报*, 2019, 38(3):259-261.
- [4] 章敏, 高润娣, 王真. 中医药治疗结缔组织病相关间质性肺病进展[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(11):856-857.
- [5] 钱康, 范永升. 清肺方对结缔组织病相关间质性肺炎模型大鼠抗纤维化作用的实验研究[J]. *浙江中医药大学学报*, 2017, 41(10):784-789.
- [6] 邹易良. 中医风邪病因研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2016:65-70.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 宋白杨, 校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [8] 高超, 李蓉, 王珊. 乌司他丁作为免疫调节剂可保护肺组织免于脂多糖所致的损伤[J]. *创伤急救外科杂志*, 2012, 72(1):169-176.
- [9] 吴谦. 医宗金鉴:上册[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:1044-1045.
- [10] 曹炳章. 中国医学大成温病分册[M]. 高萍, 主校. 北京:中国中医药出版社, 1997:519.
- [11] 渠源, 张伟, 贾新华. 基于伏毒学说论治结缔组织相关间质性肺疾病[J]. *中医杂志*, 2020, 61(9):776-780.
- [12] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 络脉概念诠释[J]. *中医杂志*, 2005, 16(8):566-568.
- [13] 郑忻, 曲妮妮, 马丽佳, 等. 益气养阴活血法治疗结缔组织病相关间质性肺病机制探讨[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(4):146-149.

- [14] 张丹丹,温成平.温成平从虚、毒、瘀论治结缔组织病相关性间质性肺病经验介绍[J].新中医,2017,49(5):143-145.
- [15] 王振春,罗再琼,罗欣雨,等.从象思维的视角认识风药及其性能[J].时珍国医国药,2016,27(5):1166-1167.
- [16] 潘一,汪悦.汪悦教授运用风药治疗痹证经验探析[J].浙江中医药大学学报,2020,44(5):442-446.
- [17] 张真全.风药概论[J].光明中医,2019,34(4):530-534.
- [18] 邓怡,刘旻.风药在肺系疾病中的应用[J].亚太传统医药,2018,14(7):120-121.
- [19] 刘庆银,张伟.张伟教授运用风药经验[J].长春中医药大学学报,2016,32(5):932-934.
- [20] 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.
- [21] 伍嘉琪,王茂杰,黄闰月,等.穿山龙治疗类风湿关节炎及其并发肺间质病变的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2017,37(7):886-889.
- [22] 马桂琴.“取象”思维在CTD肺间质纤维化思辨过程的应用探讨[C]//中华中医药学会.中华中医药学会第十六届全国风湿病学术大会论文集.北京:中华中医药学会,2012:267-270.
- [23] 杨珺超,徐璐,宋康,等.虎杖苷对TGF- β_1 诱导的人类肺泡上皮A549细胞EMT的影响[J].中国中西医结合杂志,2016,36(4):466-470.
- [24] 刘晓明,朱雪,张伟.化痰类中药干预肺纤维化模型大鼠肺组织中Nrf2含量的研究[J].时珍国医国药,2017,28(9):2081-2084.
- [25] 赵兰才,武维屏.肺间质纤维化的中医研究进展述评(综述)[J].北京中医药大学学报,2000,23(4):70-72.
- [26] 凌嫫,范伏元.范伏元教授治疗结缔组织相关性肺间质病变经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):867-869.
- [27] 陈蕾,张念志.张念志治疗结缔组织病继发间质性肺疾病经验[J].江西中医药大学学报,2020,32(2):27-28.
- [28] 王瑶,宫晓燕.宫晓燕教授论治结缔组织疾病相关性间质性肺疾病的临床探索[J].吉林中医药,2019,39(4):439-442.
- [29] 赵珊.活血化纤汤治疗类风湿关节炎合并间质性肺炎的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2017:25-34.
- [30] 王守法,曹建欣,赵丽薇.解毒安络汤治疗结缔组织病相关间质性肺病39例疗效观察[J].中医药导报,2012,18(2):108-109.
- [31] 王勇,马玉琛.痰毒并治类风湿性关节炎致肺间质纤维化[J].中国中医急症,2009,18(3):395-396,402.
- [32] 张树森,杨柳.养阴益气合剂治疗结缔组织病继发间质性肺病的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(1):70.
- [33] 夏淑洁,王义军.胡荫奇治疗干燥综合征经验浅析[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3015-3017.
- [34] 张子和.儒门事亲[M].邓铁涛,赖畴,吴伟,等,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [35] 陈佳逸,王蝶,钟康骏,等.浅析风药在治疗系统性硬化症中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):297,300.
- [36] 方雅堃.王檀教授从肝肺相关论治肺痹(邪盛痹重期)的临床经验总结[D].长春:长春中医药大学,2019:22-24.
- [37] 谢伟,刘玉,李亚清,等.中医药治疗特发性肺纤维化研究进展[J].中国老年保健医学,2020,18(3):91-94.
- [38] 魏璐.苓桂育肺汤联合免疫抑制剂治疗系统性硬化病继发间质性肺病临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2015:21-25.
- [39] 潘继波,张莉娜,方丽华,等.升补宗气法联合甲泼尼龙、环磷酰胺片治疗结缔组织病相关性间质性肺疾病的临床疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(7):1436-1439.

(收稿日期:2020-08-20)

(上接第309页)

- [34] Feehally J, Beattie T J, Brenchley P E, et al. Response of circulating immune complexes to food challenge in relapsing IgA nephropathy[J]. Pediatr Nephrol, 1987, 1(4):581-586.
- [35] McCarthy D D, Kujawa J. Mice overexpressing BAFF develop a commensal flora dependent, IgA-associated nephropathy[J]. J Clin Invest, 2011, 121(10):3991-4002.
- [36] Papista C L, Berthelot B T, Monteiro R C. Dysfunctions of the IgA system: A common link between intestinal and renal diseases[J]. Cell Mol Immunol, 2011, 8(2):126-134.
- [37] 蒋鹏娜,高永祥,隋淑梅.加减固冲汤治疗脾肾气虚型IgA肾病的临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(4):574-576.
- [38] 孙伟,曾安平,邹燕勤.健肾片治疗IgA肾病脾虚湿热证的临床观察[J].辽宁中医杂志,2002,29(6):364-365.
- [39] 马红珍,陈红波,何灵芝,等.加减参芪地黄汤治疗IgAN“气阴两虚”证临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2012,36(5):491-493,496.
- [40] 孙红旭,卢嫣,王怡.黏膜方对IgA肾病肠黏膜TLR4/MyD88信号通路相关因子表达的影响[J].时珍国医国药,2018,29(9):2077-2080.
- [41] 张从正.儒门事亲[M].上海:上海科技出版社,1936:26.
- [42] 钟瑜萍,郑作亮,李海燕,等.大黄-黄芪不同剂量配比对慢性肾功能衰竭大鼠肠粘膜和肠道菌群移位的影响[J].中药药理与临床,2017,33(2):130-133.
- [43] 戴铭卉,孔薇.基于肠肾轴理论探讨通腑泄浊方调节肠道菌群清除慢性肾脏病模型大鼠尿毒症毒素的机制[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1073-1076.
- [44] 吴师机.理渝骈文[M].北京:人民卫生出版社,1984:4.
- [45] 王新慧,梁莹,余仁欢,等.益气养阴利咽方联合咽部啄治法治疗IgA肾病伴咽部炎症临床研究[J].中国中西医结合杂志,2019,39(1):52-56.
- [46] 杨小冬,全新强,刘宵琴,等.中药敷熨肾俞穴京门穴治疗IgA肾病疗效及对T淋巴细胞及肾功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(19):2131-2134.
- [47] 常沁涛,毕红梅,王蕊花,等.益肾汤保留灌肠对慢性肾脏病4期患者hs-CRP、IL-6及IL-8的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(12):1068-1070.

(收稿日期:2020-03-11)