

肺络病变证治研究

贾振华¹, 魏聪², 李红蓉³, 吴以岭⁴

(1.河北以岭医院国家中医药管理局中医络病学重点学科,河北 石家庄 050091;2.河北以岭医药研究院国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病),河北 石家庄 050035;3.河北以岭医药研究院络病重点实验室,河北 石家庄 050035;4.络病研究与创新中药国家重点实验室,河北 石家庄 050035)



吴以岭

1949 年生,男,河北故城人,主任中医师,教授,博士研究生导师,中国工程院院士,中医络病学学科创立者和学科带头人,络病研究与创新中药国家重点实验室主任,国家心血管病中心专家委员会副主任委员、中国医学科学院学部委员,国家中医药管理局络病重点实验室主任,中国中西医结合学会副会长、中华中医药学会副会长、中国医师协会副会长,世界中医药学会联合会副主席,中国老年医学学会副会长,中华中医药学会络病分会主任委员。

摘要:络脉具有运行气血、络属脏腑等功能,可以分为运行经气的气络和运行血液的血络。肺主气、司呼吸、朝百脉、通调水道、主治节等功能的正常发挥有赖于肺之络脉和气道结构功能的正常。感冒、肺痿、肺痈、肺积等病证均可见肺络病变,肺络病变主要的病机有络虚不荣、肺络郁滞、肺络绌急、热毒滞络、肺络瘀阻、肺络损伤和络息成积。肺络病变常始于气络病变,逐渐发展至血络病变,往往伴有气道壅滞、气道瘀阻、气道绌急等气道病变。以络病理论为指导研制的连花清瘟胶囊、养正消积胶囊对于肺络病变具有显著疗效。对肺之气络、肺之血络和气道的功能、病机变化及常见肺络病变进行简要介绍。

关键词:络病理论;气道;气络;血络;肺络病变

中图分类号:R228 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2019)05-0484-07

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0484

引文格式:贾振华,魏聪,李红蓉,等.肺络病变证治研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):484-490.

Study on the Symptom and Treatment of Lung collateral Lesion

JIA Zhen-hua¹, WEI Cong², LI Hong-rong³, WU Yi-ling⁴

(1. Key Discipline of TCM Collateral Disease of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang, 050091, China; 2. Key Research Room of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Institute of Hebei Yiling Medicine, Shijiazhuang, 050035, China; 3. Key Research Room of Collateral Disease, Institute of Hebei Yiling Medicine, Shijiazhuang, 050035, China; 4. Study and Innovation of Collateral Disease of State Key Research Room of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050035, China)

ABSTRACT: Collateral can move qi and blood and link viscera and organs, which can be divided into qi collateral and blood collateral. Only lung collateral and airway function normally, the function of lung, such as dominating qi, controlling breath, linking with all the vessels, governing regulation of the waterways and management and regulation, can be normally maintained. Patients with cold, consumptive lung disease, suppurative lung infections or pulmonary retention can be diagnosed with lesion of lung collateral. Its main pathogenesis was deficiency of collateral, stagnation of collateral, shortness and fastness of collateral, stasis of collateral due to noxious heat, injury of lung collateral and masses obstruction of collaterals. Lesion of lung collateral usually originated from lesion of qi collateral, gradually transferring into blood collateral, along with lesion of airway,

收稿日期: 2019-08-24

基金项目: 国家重点研发专项(2017YFC1700500);广州市第三批优秀中医临床人才研修项目(GZCYC03201619)

第一作者: 贾振华,男,教授,博士生导师,E-mail: hongrongli@126.com

通信作者: 吴以岭,男,教授,博士生导师,中国工程院院士,主要从事中医络病理论研究,E-mail: zisuronger@163.com

like stasis, stagnation, shortness and fastness. Lianhua Qingsheng capsule and Yangzheng Xiaoji capsule prepared on the basis of collateral disease theory have significant effect on treating lung collateral lesion. This paper have introduced the function, pathogenesis, common lesion of qi collateral and blood collateral of lung.

KEY WORDS: collateral disease theory; airway; qi collateral; blood collateral; lung collateral lesion

络病学是研究中医络病学说及其临床运用的一门临床学科,络病学说是研究络病发生、发展与诊断、治疗规律的学说。络病是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态^[1]。络病学研究继《黄帝内经》《伤寒杂病论》和叶天士之后又归于沉寂,成为历史留给当代的重大课题^[2-3]。2006年吴以岭教授系统建立了络病证治理论,出版《络病学》专著,为中医络病学学科的建立奠定了基础。吴以岭教授基于气血相关的络病理论,围绕心脑血管疾病、糖尿病及其血管并发症的脉络病变和神经、内分泌、免疫系统的气络病变两大学科分支,先后出版了《脉络论》《气络论》等专著^[4],并以络病理论为指导,围绕心血管多个病种开展了证治规律研究。但对于呼吸系统疾病,吴以岭教授仅对单个病种进行了分析,兹以本文阐释肺络病变证治规律,以期对络病理论指导肺络病变防治有所裨益。

1 络病理论概述

络脉是从经脉支横别出、逐层细分、纵横交错、遍布全身,广泛分布于脏腑组织并把经脉中纵性运行的气血横向弥散渗灌到脏腑组织,维持生命活动和保持人体内环境稳定的三维立体网络系统。络脉作为逐级细分的网络分支,与西医学对神经和血管逐级细化分支的解剖认识基本相似,如从脑神经和脊神经分出的神经又依次分支直至神经末梢,构成遍布全身的神经网络,发挥着控制和调节作用;从大血管分出的中小血管,又逐级细化为微血管直至微循环,维持着人体正常的血液循环^[5]。循行于体表部位的是浮络、阳络,循行于体内的是阴络,正如明代张景岳《类经》所说:“以络脉为言……深而在内者是阴络……浅而在外者,是为阳络”^[6]。阴络多分布于各个脏腑,成为所在脏腑功能的有机组成部分,因其分布区域不同而分为心络、肺络、脾络等。气主煦之,血主濡之,气血在络脉中实现其温煦濡养、供血供气、津血互换、营养代谢等生理功能,络脉的结构与功能正常对于维持人体生命活动具有重要作用^[5]。

络脉包括经络之络和脉络之络,经络之络运行经气,称为气络;脉络之络运行血液,称为血络。经气通过气络弥散到肌肤脏腑、四肢百骸,激发生命活

力,维持人体物质和能量代谢,发挥温煦充养、防御卫护、信息传导、调节控制等作用,实现脏腑组织间信息传递与功能协调,维持机体内外环境的稳态^[4]。西医学神经、内分泌、免疫系统通过各种神经递质、细胞因子、激素、抗体等形成发挥信息传导、功能调控、免疫防御等作用的多维立体网络结构,对于维持机体稳态具有重要作用。气络与神经-内分泌-免疫网络(NEI网络)在防御卫护、免疫调节、自稳监视等方面具有密切的相关性,并据此提出“气络-NEI网络”概念^[7]。中医学认为生命是气的运动变化过程,气之运动功能激发和维持人体生长壮老等生命过程的各种生理活动,中医关于气的认识对于深刻揭示生命和疾病本质具有重要的指导价值^[8]。血络具有运行血液、渗灌濡养、营养代谢、津血互换的作用,其末端之孙络发生营卫交会生化,是脏腑组织进行津、液、精、气、血相互转化的物质交换与能量代谢场所^[9]。这与目前关于微循环“直接参与组织、细胞的物质、信息、能量传递”的认识相吻合,并据此提出“孙络-微血管”概念,成为中西医防治微血管病变的理论结合点和治疗突破口^[10]。

络脉既是气血运行的通路,也是病邪侵袭人体的通道。由于络脉结构和功能复杂性导致络病临床表现的复杂性和多样性,络病是广泛存在于多种内伤疑难杂症和外感重症中的病理状态,络病理论即是研究络病发生发展和诊断治疗规律的应用理论。“气络-NEI网络”和“孙络-微血管”概念的提出对于应用中西医两种医学体系从宏观整体和微观领域认识生命现象及把握疾病的发生发展和演变规律,指导现代多种疑难疾病包括肺系疾病的诊断治疗具有重要意义。

2 肺络与肺之功能探讨

肺居胸中,为五脏六腑之华盖,与鼻、喉共同构成肺系,与西医呼吸系统关系密切。肺络与气道均是肺的重要组成部分,气道即气管、肺管,乃呼吸出入之要道,是完成通气、换气功能的主要场所。清代王清任《医林改错》中描述肺管的形状仿佛“麒麟菜”,其树状分支形态虽类似于逐层细分的络,但其功能与气络并不相同,所以气道并不属于气络范畴。肺络包括肺之气络和肺之血络,与气道协同作用,共

同完成主气、司呼吸、朝百脉、助心行血、通调水道、宣发肃降、主治节等生理功能。

肺主气属卫,《灵枢·本脏》曰:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也”(本文所引《灵枢》原文均出自学苑出版社 2003 年版《灵枢》),肺之气络温煦充养、防御卫护、调节控制作用与体温调控、防御卫护、汗孔开阖、气管舒缩、血管舒缩等功能的调节密切相关。天气通于肺,肺开窍于鼻,在体合皮,其华在毛。口鼻、皮毛是外邪侵入的通道,肺络之防御卫护功能正常则六淫外邪难以侵袭人体而有害。卫气赖肺气之宣发而敷布全身,内至脏腑,外达皮肤,护卫人体,抗御外邪,所谓正气存内,邪不可干。肺所主的皮毛,包括皮肤、黏膜、毛发、汗腺等体表组织,是天然御邪的屏障。完整的皮肤、黏膜能有效地阻挡病原体侵入,皮肤表面的角化层更加强了卫外的功能。《灵枢·脉度》曰:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”,人之所以有嗅觉正是由于肺气能够通于鼻,这是通过脑髓督络的气络实现的,也是气络调节、控制信息传导作用的体现。

肺朝百脉,助心行血,肺与百脉相通,全身的血液通过这些血脉流注、汇聚于肺,通过肺的呼吸,进行体内外清浊之气的交换后将富含清气的血液不断输送至全身的作用。肺朝百脉也包括肺调百脉的含义。肺主一身之气,气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止。肺之血络不仅运行血液,濡养肺体,还对血液循行具有一定的调控作用。这与西医学研究发现肺脏不仅是呼吸器官同时也具有内分泌功能,调节着血管正常舒缩及血液运行的认识是一致的,如肺部前列腺素水平和血管紧张素水平可以影响血管舒缩,血压和回心血量^[11-12]。肺间质主要由支气管动脉供应,肺间质毛细血管和肺泡毛细血管广泛吻合,为肺组织提供氧气和其他营养物质。正体现了肺络的温煦濡养、供血供气的作用^[13]。

肺吸入的清气与水谷精气汇聚于胸中成为宗气,并调节全身气机。气道是肺主气、司呼吸功能的结构基础,还与肺之气络的调节控制功能密切相关。肺主宣肃,其宣发功能与肺主皮毛的功能密切相关,《灵枢·决气》说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是为气”,即指肺之宣发功能而言;其肃降功能有助气机之下降,保持脏腑之间气机的协调运动,以助吸入之气下行归根,与肾主纳气功能共同完成呼吸运动,并助胃气之和降,形成胃实肠虚,肠实胃虚的虚实交替的胃肠消化运动。肺为水

之上源,主通调水道,肺具有疏通和调节水液运行并推动水液输布排泄的作用。《灵枢·本藏》曰:“肺合大肠,大肠者,皮其应”,汗孔开合、汗液排泄与大肠的传导功能亦赖于肺的宣发肃降功能。肺主治节是对肺的主要生理功能的高度概括,正如《素问·灵兰秘典论》所说:“肺者,相傅之官,治节出焉”本文所引《素问》原文均出自人民卫生出版社 2005 年版《素问》。上述功能均与肺络的调节控制、津血互换等功能密切相关。

3 肺络病变病机探讨

络病病位有多层次性,既有病起于阳络,由阳络传至经脉的浅层次传变,也有邪由经脉传至脏腑阴络的深层次传变。病邪既可侵及阳络,亦可传至脏腑之阴络。由于络脉支横别出、逐级细分、络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里的独特生理结构和气血行缓、面性弥散、末端连通、津血互换、功能调节的气血循行特点,导致络脉易滞易瘀、易入难出、易积成形的病理特点,其病机主要有络气郁滞、络脉瘀阻、络脉绌急、络脉瘀塞、络息成积、热毒滞络、络脉损伤、络虚不荣,构成了络病由气到血、由轻到重连续发展的不同病程阶段^[14]。由于气血密不可分,病理状态下气病可及血,血病亦可及气,气络病变与血络病变亦可相互影响,使病机更为复杂。由于肺独特的结构功能特点,肺络病变主要表现为肺自身呼吸功能的异常,也表现在血液运行及水液代谢的障碍,病变往往首先发生在气络,病久则伤及血络,二者亦可同时存在,相互影响。肺司呼吸是其最基本的生理功能,气道结构和功能正常是肺司呼吸的结构基础,因此肺络病变多伴有气道壅滞、气道瘀阻、气道绌急等气道病变。肺络病变的主要病机有络虚不荣、肺络郁滞、肺络绌急、热毒滞络、肺络瘀阻、肺络损伤和络息成积。

3.1 络虚不荣

络虚不荣包括肺络气虚证和肺络阴虚证。肺主气,肺络气虚则肺功能减弱,主气、卫外功能失司,以肺失宣降和一般气虚证为主要表现。肺主气司呼吸,吸入之清气为宗气的重要组成部分,宗气贯心脉以行呼吸,故肺络气虚,宗气生成不足,呼吸功能亦减弱,因而咳喘无力,少气短息,动则耗气,故症状益甚,近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》中说:“夫大气者,内气也,呼吸之气,外气也,人觉有呼吸之外气与内气不相接续者,即大气虚而欲陷”^[15],指出宗气虚陷所致呼吸不相接续。肺络气虚,津液输布代

谢功能减弱,水液聚为清痰贮于肺系而见咳痰清稀。肺主皮毛,肺络气虚不能宣发卫气于肌表,卫表不固,故见自汗、畏风、语声低窃、神疲体倦、面色淡白等气虚表现。

肺络阴虚证以肺阴不足,肺失清肃为主要临床表现,兼有阴虚内热证的一般表现。肺主清肃,性喜柔润,肺阴不足,虚热内生,气机上逆,津为热灼则为干咳少痰,或痰少而黏稠,肺络受灼,络伤血溢则痰中带血,口燥咽干,形体消瘦,五心烦热,盗汗颧红等,均为阴虚内热的通常表现,若干咳少痰,痰少而黏症状明显而阴虚内热症状不著者常为津伤肺燥证。

3.2 肺络郁滞

肺络郁滞证是因外感或内伤引起的肺之络气失宣或肃降失常,均以咳嗽为主症,正如陈修园《医学三字经》所言:“肺如钟,撞则鸣,风寒入,外撞鸣,癆损积,内撞鸣。”^[16]肺主皮毛,六淫外邪侵袭皮表,肺气失宣,络气郁闭为共同病机。风寒束肺者常见咳痰稀薄。肺主皮毛,络气失宣,卫气郁遏,而有恶寒、发热、无汗诸症,肺气通于鼻,鼻窍不通而致鼻塞、流清涕。风热犯肺者虽有络气失宣之发热、微恶风寒等症,但风热为阳热之邪,袭入肺络,灼津化热,故咳痰稠黄、口干咽痛、鼻流浊涕等。燥邪犯肺,郁闭肺气,灼耗津液,故见干咳少痰,或痰黏难咳。若灼伤肺之血络,则可见胸痛,痰中带血等症。

肺为贮痰之器,肺络郁滞常因痰湿阻滞肺络引起,常见胸闷、咳嗽、痰多、性黏、色白、易咳等症。若痰湿蕴久化热,痰热互结,壅塞肺络,则见咳痰黄稠、量多,胸闷、气促、发热、口渴、便秘、溲赤、舌红、苔黄、脉滑数。若素禀阳虚,津聚为痰,停于胸胁,郁闭肺络则见咳痰稀薄,胸胁胀闷疼痛,咳唾痛甚,气息短促或呼吸胸胁部牵引作痛。

若外受风寒,内有停饮,外寒牵动内饮,导致肺络郁滞,外不得宣畅卫表,内不得肃畅气机则见恶寒发热,无汗,咳嗽喘促,痰多而稀,不渴饮,即《伤寒论》小青龙汤证。若风邪袭于肺络,肺络郁滞,失于宣肃,不能通调三焦水道,临床常发为风水证,可见眼睑头面先肿,继而遍及全身,来势迅猛,小便短少,伴有恶寒、发热、无汗等症,此即《金匱要略·水气病脉证并治》之风水证。

3.3 肺络绌急

肺络绌急是指感受外邪、情志过极等原因引起的收引、挛缩、痉挛状态。肺络绌急可导致气道挛

急,加之内有伏痰,遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,通畅不利,而致呼吸急促,喉间哮鸣,胸闷憋气,咳嗽不已。寒主收引,若病因于寒,肺络拘急,可伴形寒肢冷,面色晦滞带青,口不渴,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。即《金匱要略》的射干麻黄汤证。若病因于热,可伴烦闷,汗出,面赤,口渴喜饮,舌红,苔黄腻,脉弦数或滑数。肺络绌急还可引起肺动脉压升高,肺毛细血管压升高,还可以导致肺换气功能减弱和肺间质失于濡养等。

3.4 热毒滞络

外界之瘟疫邪毒易从口鼻而入,侵犯人体。肺开窍于鼻,外邪自鼻而入,首先犯肺,留滞肺络,故清代叶天士《临证指南医案·温热》曰:“吸入温邪,鼻通肺络”^[17]。热毒灼伤肺络,主要表现为起病急骤,突发寒战高热,继则高热,但寒不热,咯痰黄稠,鼻翼煽动,舌红绛苔黄,脉数。肺失宣肃则气促胸满,咳嗽气急。若热毒灼伤肺络,络伤血溢,可见铁锈色痰,或痰中带血,多见于西医学多种呼吸系统传染性或感染性疾病,如大叶性肺炎、传染性非典型肺炎等。

3.5 肺络瘀阻

肺朝百脉,膈间支饮,壅塞气机,阻塞肺络可出现咳逆倚息不得卧,胸闷喘促,心下痞坚,面色黧黑,口唇紫绀等血络瘀滞之症,肺失宣肃,通调水道功能失常可出现面浮肢肿。其病虽源于饮停胸胁,阻塞气道而致喘促咳逆,气阻日久必滞血络,肺络瘀阻,血行不畅,故有面色黧黑。本证在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中有详细论述:“咳逆倚息不得卧,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”^[18]，“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑”^[18],其临床表现颇类似西医学之慢性阻塞性肺气肿所致肺源性心脏病,喘息不能平卧乃肺源性心脏病之主要症状,面色黧黑乃缺血面容,心下痞坚乃肝脏充血肿大之症。饮停胸膈,气道阻塞不通为其发病之源,肺络瘀阻,血运不畅为其病情加重发展之关键,亦符合络病由气及血,由功能性病变发展到器质性损伤的慢性发展演变过程。急性肺梗死病理变化亦与肺络瘀阻密切相关。

3.6 肺络损伤

脉络朝会于肺,肺中满布肺络,若燥热犯肺、毒热壅肺、痰热蕴肺或阴虚内热使肺失清肃,损伤肺之络脉,可表现为咳嗽咳血,或痰中带有血丝,或痰血相兼,或纯血鲜红量大,重者可危及生命。因燥邪伤

及肺络常见咳痰量少黏稠,痰中带血;毒热壅肺者咳血暗红,色如铁锈;痰热内蕴,损伤肺络者,常见咳黄脓痰带血,或咳血势急量大;阴虚内热伤及肺络者,常见痰中带血,伴五心烦热,夜间盗汗;亦有肺络瘀阻,血行不循常道而咳血者,常伴有胸痛喘促。肺络损伤可见于多种疾病。

3.7 络息成积

络息成积指各种因素引起的肺部积块,《难经·五十六难》称肺之积为息贲,其状“在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”^[19]。“贲”古通“奔”,息贲者,言气息奔迫,指肺积导致肺失宣肃而引起的咳喘等症。由热毒、痰浊、血瘀以及吸入肺部的环境有害物质,阻滞肺络,结聚成形,导致喘促咳痰、呼吸困难,亦可损伤肺络出现咳血。常见于肺纤维化、肺小结节、肺癌等病变。

4 肺络病变临床证治

肺络病变常始于气络病变,逐渐发展至血络病变,并往往伴有气道壅滞、气道瘀阻、气道细急等气道病变。针对肺络病变络虚不荣、肺络郁滞、肺络细急、热毒滞络、肺络瘀阻、肺络损伤和络息成积的主要病机,提出荣养络脉、流气畅络、搜风解痉、祛风通络、解毒通络、化痰通络、散结通络等治法。肺系疾病主要有感冒、咳嗽、哮喘、喘证、肺痈、肺癆、肺胀、肺痿、肺积等,涵盖了西医学上呼吸道感染、流行性感、急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、慢性肺源性心脏病、肺纤维化、肺癌等病。络脉是气血运行的通路,络脉通畅无滞、气血流行正常是络脉系统维持人体正常生命活动的基础。内外病因伤及络脉导致络病的病理实质为不通,络病治疗的根本目的在于保持络脉通畅,所以根据络脉的生理特点和病理实质提出“络以通为用”的治疗原则。

4.1 流行性感

流行性感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道感染病,属中医学时行感冒、风瘟范畴,病位主要在气络和气道。《杂病源流犀烛·感冒源流》曰:“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺”^[20]。六淫外邪、起居不慎、肺络失荣等导致气络防御外邪、固护肌表、肥腠理、司开阖的作用减弱,出现恶寒、畏寒、发热、头痛、鼻塞流涕、咽喉痛、咳嗽、全身肌肉关节酸痛、乏力、汗出不畅、咽喉痛、干咳等症状。气络卫外功能失调时,六淫之邪侵袭人体,并按阳络→经脉→阴络的顺序传遍,外感瘟疫邪毒早期出现短暂恶

寒,疫毒侵袭六经皮部之阳络,旋即进入高热阶段则邪毒由阳络进入经脉,表现为卫气同病的病机特点,若不能及时阻止病程发展则热毒由经脉内侵脏腑、阴络。因此,疫毒外侵、卫气同病、热毒袭肺、壅阻肺络为本病的病机特点。治疗上应因势利导,从表而解,故解表达邪是本病治疗的总原则。同时,还应根据兼夹之邪,随证治之。外感风寒邪毒,治宜辛温解表、宣肺散寒,常用荆防败毒散加减;外感风热邪毒,治宜辛凉解表、宣肺清热,常用银翘散加减;暑湿内阻或暑热内郁,治宜清解暑热、化湿宣肺,常用新加香薷饮或雷氏清凉涤暑汤加减;病情发展导致热毒壅肺者,治宜清热泻肺、解毒散瘀通络,常用麻杏石甘汤加减。

4.2 肺炎

肺炎是病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物等因素导致终末气道、肺泡和肺间质炎症反应,临床表现有咳嗽、咳脓痰或血性痰、胸痛、呼吸困难及高热、寒战等全身症状。本病可归属于咳嗽、肺胀等范畴,病位主要在气络和气道。外邪侵袭,伤及肺络,气络之防御卫护功能减弱,宣发肃降功能失调,出现高热、寒战、咳嗽、呼吸困难等症状。若气滞血瘀、痰浊阻滞肺络亦可导致肺络气机紊乱,久病喘咳耗气可引起肺络气虚,温热疫毒可灼伤肺络,上述均可引起肺之宣发肃降及通调水道功能失常,表现为咳嗽气急,咳脓痰或血性痰,寒战高热,气促胸满,甚至神昏、出血等症状。外邪袭肺、痰热壅肺、热毒滞络、络气郁滞是肺炎的主要病机,治疗原则主要为宣肺、祛邪、解毒、畅络。风热袭肺者,治宜疏风清热、清肺化痰,常用连翘散加减;外寒内热者,治宜疏风散寒、清肺化痰,常用麻杏石甘汤合清金化痰汤加减;痰热壅肺者,治宜清热解毒、祛痰通络,常用贝母瓜蒌散合清金化痰汤加减;痰湿阻肺者,治宜燥湿化痰、宣肺降气,常用半夏厚朴汤合三子养亲汤加减;肺脾气虚者,治宜补肺健脾、益气固卫,常用参苓白术散加减;气阴两虚者,治宜益气养阴、润肺化痰、荣养肺络,常用生脉散合沙参麦冬汤加减;热毒滞络者,治宜清热解毒、宣肺畅络,常用犀角地黄汤、清营汤和生脉散加减。

4.3 支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞参与的气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症导致气道高反应性,通常表现为可逆的气流受限,其发病机制主要包括气道炎症机制、免疫与变态反应机制、气道神经调节机制、气

道重构以及遗传机制等。本病与中医学哮病相似,病位主要在气络和气道。六淫外邪、七情内伤、饮食劳倦等引动伏痰,导致气络瘀阻、气道绌急,出现反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽、咳痰等症状。本病发作时以痰气交阻气络、气道为主,治宜豁痰利气通络,对于气道绌急,可应用搜风解痉药缓解气道挛急。根据诱因可选用射干麻黄汤、定喘汤、血府逐瘀汤、千金苇茎汤等加减。平时以正虚为主,治宜健脾益气、补肾纳气、补肺固卫,常用六君子汤、七味都气丸、玉屏风散等加减。

4.4 慢性支气管炎

慢性支气管炎是由细菌、病毒感染或其他理化因素,过敏反应等原因引起的支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,其病理改变主要为支气管黏膜充血水肿,纤毛上皮细胞损伤脱落,上皮基底膜裸露,淋巴细胞和中性粒细胞在炎症部位浸润。本病可归属于中医学咳嗽范畴,病位主要在气道和气络。外感六淫从口鼻、皮毛而入,郁闭肺气,虚火内炽,灼津生痰,均可导致肺络不畅、肺失宣肃,出现咳喘、咳痰等症状。肺络郁闭是本病的主要病机,咳喘程度往往反映了肺络郁闭的轻重。急性发作期以邪实为主,治宜清热、散寒、宣肺、化痰、祛瘀以通畅郁闭之肺络,可选用小青龙汤、麻杏石甘汤、银翘散等加减;慢性迁延期以补益肺、脾、肾三脏之虚,扶正固本为主,兼顾祛邪,可选用六君子汤、补肺汤、苓桂术甘汤、二陈汤、金水六君煎、真武汤、麦味地黄丸、金匱肾气丸等加减。

4.5 慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病是一种气流受限不完全可逆并呈进行性发展的疾病,与气道和肺部有害颗粒或有害气体的慢性炎症反应增强有关。其病理学改变存在于中央气道、外周气道、肺实质和肺血管系统。血管系统病变以血管壁增厚为特征,最早表现为内膜增厚,随后出现平滑肌增生和血管壁炎症细胞浸润。主要表现为慢性咳嗽、咳痰、气短、喘息、胸闷甚或呼吸困难。本病属于中医学肺胀、喘证、咳嗽等范畴,病位在气络、气道和血络。外邪侵袭、肺络不荣均可导致邪从口鼻、皮毛而入,引起肺络郁滞或肺络绌急,外邪或痰瘀毒等内邪瘀阻肺络和气道,导致肺的宣发肃降功能失常,脉络末端津血互换功能障碍、呼吸功能异常,出现咳嗽咳痰、胸闷气短、呼吸困难等症状。本病急性加重期的治疗以清热、涤痰、活血、宣肺降气、化痰通络为主,兼有脑窍不通者,加以豁

痰通络清窍,可用三拗汤、止嗽散、小青龙汤、清气化痰丸、三子养亲汤、半夏厚朴汤加减。稳定期以益气(阳)养阴,荣养络脉为主,兼祛痰活血,可用补肺汤、六君子汤、麦味地黄丸加减。

4.6 肺源性心脏病

肺源性心脏病,简称肺心病,是指由于胸廓、肺组织或肺动脉及其分支的原发性病变引起的,因肺循环阻力增加,肺动脉高压导致的心脏病,可属支饮、喘证、水肿等范畴,病位主要在肺之气络、气道、血络,并影响及心。各种原因影响肺之宣肃,久稽不去,由气及血,以致气壅血瘀,肺络和气道瘀阻,络瘀水停是本病的主要病机。病位在肺,主要表现为咳嗽咳痰、胸闷气促、呼吸困难等,影响及心则表现为心悸气短、尿少水肿等,病情加重甚至可以出现意识模糊、神昏谵语、尿血便血等。正如《金匱要略》所说:“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”^[18]，“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧”^[18]。在整个病程中,气虚、血瘀、痰阻、水蓄贯穿始终,治宜益气、活血、祛痰、利水以通络,可选用木防己汤、小青龙汤、麻杏石甘汤、生脉饮、清金化痰汤等加减。

4.7 肺纤维化

肺纤维化是一种发病隐匿、进行性且不易逆转的肺部纤维组织增生性疾病,是多种肺疾病或肺损伤发展到晚期的病理变化。依据临床表现本病归属于咳嗽、喘证、肺痹、肺痿等范畴,以气络和气道病变为主,主要表现为刺激性干咳少痰或有少量白黏痰,进行性呼吸困难,活动后明显。本病发展可由气及血,出现发绀、以低氧血症为主的呼吸衰竭、肺动脉高压、肺心病、右心功能不全等病症。其基本病机主要为外邪袭络、毒损络脉、久病入络等引起肺虚不荣、肺络瘀阻、络息成积。本病治疗应根据外邪、气虚、阴伤、血瘀、痰浊等不同病理因素采用相应治法,以达通络之目的。常用桑杏汤、清金化痰汤、生脉饮、沙参麦冬汤、补肺汤、当归补血汤、血府逐瘀汤、千金苇茎汤等加减。

4.8 肺癌

肺癌是起源于支气管黏膜或腺体的最常见的恶性肿瘤,可归属于肺积、息贲、咳嗽、咳血等范畴,病位主要在气络、气道和血络。气络的防御卫护、免疫调节、自稳监视功能失常是肺癌发生的重要原因。肺癌发生时由于脏腑气血阴阳失调,复感邪毒,肺失治节,宣降失司,气机不利,血行不畅,为痰为饮,瘀

阻肺络和气道,络息成积而成肺癌,久之可侵及血络。常见临床表现为咳嗽、咯血或痰中带血、呼吸困难、发热、消瘦等。扶正祛邪、标本兼治是治疗肺癌的基本原则,治宜健脾补肾、益气荣络、散结通络、解毒抗癌,可选用息贲丸、血府逐瘀汤、二陈汤、瓜蒌薤白半夏汤、生脉饮、百合固金汤等加减。

5 肺络病变治疗药物

以络病理论为指导,按照流行性感冒的病机转变特点,确立清瘟解毒,宣肺泄热的治法,制定连花清瘟胶囊。处方以《伤寒杂病论》麻杏石甘汤合《温病条辨》银翘散化裁,卫气同治,宣肺泄热,并汲取吴又可《瘟疫论》治疫证用大黄的用药经验,先证用药,通腑泄热驱逐毒秽、通腑泄肺、通腑清肺、通腑安肺,配伍红景天清肺化痰,调节免疫,具有清瘟解毒,宣肺泄热的功效^[21]。现代研究表明,连花清瘟胶囊既有较好的抗病毒作用,又有抗菌退热、镇痛抗炎、止咳化痰和调节免疫等功能,能阻断多个病理环节的恶性循环,调动机体抗病毒修复能力^[22]。对于非典型肺炎、急性上呼吸道感染、病毒性感冒、社区获得性肺炎、手足口病、慢性阻塞性肺疾病等肺系疾病具有显著疗效^[23]。

脾肾两亏、络气虚滞是恶性肿瘤的发病之本,络息成积是其关键病机。据此研制的养正消积胶囊具有健脾补肾、益气荣络、散结通络、解毒抗癌的作用,应用黄芪、人参、灵芝、白术、茯苓、鸡内金、女贞子使脾肾功能旺盛,恢复机体正气,提高机体抗病修复能力,发挥“养正积自消”的功效,同时配伍土鳖虫、莪术、三棱、鳖甲、绞股蓝、白花蛇舌草、半枝莲、茵陈、徐长卿、白英、蛇莓等具有散结通络、解毒抗癌作用的药物,使邪去正自安^[24]。养正消积胶囊在肺癌的治疗中应用较为广泛,主要是联合放化疗治疗肺癌,不仅能够明显改善患者的一般状况和中医证候,提高患者生活质量,还可以提高肿瘤控制率和临床获益率,减轻放化疗引起的不良反应,临床疗效确切。养正消积胶囊治疗肺癌具有多靶点起效、安全经济、服用方便、患者依从性好等优点,其抗癌作用主要与抑制肿瘤血管生长、抑制肿瘤细胞迁移、提高免疫功能有关^[25]。

参考文献:

- [1] 吴以岭.络病学概要[J].疑难病杂志,2004,3(1):37-39.
[2] 吴以岭.络病学说形成与发展的三个里程碑(一)[J].疑难病杂

- 志,2004,3(2):89-91.
[3] 吴以岭.络病学说形成与发展的三个里程碑(二)[J].疑难病杂志,2004,3(3):149-151.
[4] 吴以岭.络病理论体系的构建[J].疑难病杂志,2005,4(6):349-350.
[5] 吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407-409.
[6] 张景岳.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:195.
[7] 吴以岭.气络-NEI网络相关性探析[J].中医杂志,2005,46(10):723-726.
[8] 吴以岭,魏聪,赵珊珊.气与气络学说探讨[J].中医杂志,2017,58(21):1801-1807.
[9] 吴以岭.“脉络-血管系统”相关性探讨[J].中医杂志,2007,48(1):5-8.
[10] 常成成,魏聪,吴以岭.络病学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义[J].中医杂志,2016,57(1):7-11.
[11] 熊露,石青,张玥.前列腺素 E1 对慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者心功能以及肺动脉压的影响[J].临床合理用药杂志,2015,8(12):88-89.
[12] 胡泉东,陈琼锋,曹畏.肾素-血管紧张素-醛固酮系统在肺部疾病作用中的研究进展[J].南昌大学学报(医学版),2019,59(1):92-95.
[13] 俞诗源,王建林,王子仁.肺微血管研究进展[J].西北师范大学学报(自然科学版),2005,41(4):96-101.
[14] 吴以岭.络病病机特点与病机变化[J].疑难病杂志,2004,3(5):282-284.
[15] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:82.
[16] 陈修园.医学三字经白话解[M].北京:人民卫生出版社,1961:15.
[17] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:323.
[18] 张仲景.金匱要略[M].上海:上海古籍出版社,2009:161,171.
[19] 难经[M].北京:中医古籍出版社,2004:248.
[20] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:360.
[21] 贾振华,吴以岭.络病理论指导外感温病研究[J].环球中医药,2010,3(1):26-28.
[22] 朱舜亚,李晓萸,魏云玲,等.三种中药处方对 SARS 相关冠状病毒体外抑制作用的初步研究[J].生物技术通讯,2003,14(5):390-392.
[23] 张露花,余芳蓉,桑文涛,等.连花清瘟治疗流行性感冒的研究现状[J].中药与临床,2019,10(1):54-58.
[24] 魏聪,袁国强,常丽萍,等.改善证候——肿瘤治疗新策略[J].中医杂志,2014,55(7):555-557.
[25] 贾永宁,季科,叶林,等.养正消积抗肿瘤作用的机制[J].肿瘤药

(编辑:叶亮)