

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.013

基于络病理论探析通络药治疗特发性肺纤维化

张 宁¹ 庞立健^{2△} 姜 鑫¹ 侯 鑫¹ 吴 桐¹

¹ 辽宁中医药大学第一临床学院中医内科学, 沈阳 110847

² 辽宁中医药大学附属医院肺病科, 沈阳 110032

关键词 特发性肺纤维化; 通络药; 络病理论

中图分类号 R256.1; R259 **文献标志码** A

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种原因不明的进行性纤维化间质性肺病,其临床表现为进行性呼吸困难和肺功能进行性恶化,最终可导致呼吸衰竭甚至死亡^[1]。IPF 组织病理学和/或影像学表现为普通型间质性肺炎(usual interstitial pneumonia, UIP),好发于成年人,男性多于女性,多数有吸烟史,预后不良,以发病率、致死率较高且无疗效显著的治疗手段而成为现代临床研究中的难点。根据 IPF 临床表现,可归为中医学“肺痿”“肺胀”“肺痹”等范畴。近年来,随着络病理论研究的逐渐深入,络病理论指导下的慢性复杂性疾病的治疗取得了一定的进展^[2]。肺络病理论为络病理论的分支,是指肺络受内外邪气侵袭而发生结构改变或功能障碍的肺系疾患^[3]。本文在络病理论指导下,从肺络的生理病理角度出发,探讨 IPF 的发病机制,发掘通络药物在 IPF 中的用药规律,以期为 IPF 的临床治疗提供新的诊疗思路与用药方向。

1 肺络病的科学内涵

1.1 肺络的内涵

中医学作为中国文化的重要组成部分,经过历代无数医家的不断创新与探索,已经拥有了诸多的医学理论体系,其中,络病理论以其独特视角,应用广泛,成为了中医理论中独树一帜的存在。在人体经络系统中,经脉是经络系统的主干,具有通道、道路的意义,它是运行气血、传递信息的主要通道;而络脉则是经络别出、广泛分布周身的细小脉络。络脉按其功能可分为“气络”和“血络”,其中气络以运行精气为主,血络则以运行营血为主;气络可以传递信息、温补气化,血络则可以发挥滋润濡养作用;血络与人体微循环高度相关,气络与神经内分泌免疫网络具有内在一

致性^[4]。气络与血络相辅相成,既能实现气血的交感互动,又能实现气血的渗透和灌注。对肺络的定义通常分为广义与狭义,广义的肺络指的是作为络脉的一部分,在层次上有别络、孙络、浮络之分;狭义的肺络则多指肺的“气络”和“血络。”肺络之中,气络和血络协同配合发挥作用,共同维持肺的生理功能正常稳定。

1.2 肺络的生理功能

肺络作为整体络脉系统的一部分,除了络脉的共有特点外,依据肺脏自身结构的不同还具有特殊的生理功能。肺络的生理功能主要体现在呼吸运动、宣发肃降以及通调水道等方面。肺主气,司呼吸,肺气充盈、调节有度是肺络发挥正常生理功能的结构基础^[8]。肺络张弛有度,肺之气络的正常生理功能得以发挥,全身之气得以条畅,气机通畅,则呼吸均匀,气息和缓有力。

1.3 肺络的病理特点

肺络的病理变化是以肺络中气血运行受阻,或津液失于疏布,气滞血瘀,痰瘀阻络,或肺络亏虚,失于荣养为主要表现。若肺络受袭而致损伤,可导致其生理功能出现异常,肺络表出现一系列的病理状态,而病理状态下的肺络,我们称之为“病络”^[9]。若肺络阻塞,气机不畅,则痰湿化瘀,进而阻塞肺络,进一步加重气滞;若肺气不宣,肺络失于布津,湿化痰饮,气化不利则加重气滞。瘀血阻滞肺络,津液输布失常,水湿停滞则生痰饮;络瘀气滞,气不化津,久则痰浊内生;痰浊滞留肺络,肺中气机受阻,气滞则血瘀加重^[7]。二者胶结,凝于肺络,胶着中阻,络脉不通,病络从生,肺病则成。

2 肺络病的病因病机

2.1 毒损肺络

在祖国医学理论中,毒的中医内涵多指药物的毒

△通信作者, Corresponding author, E-mail: hahaya123@126.com

性和偏性、病理因素或病理产物,亦或是病证如温毒、丹毒等^[8]。毒损肺络是指肺脏因“毒”而致病,毒邪深伏,顽固难愈。肺为娇脏,易感受外来病邪的生理特性。若感受毒邪,影响肺之宣肃,机体津液代谢输布紊乱,水湿停聚而形成痰饮。痰浊留于肺络,阻滞气血运行,血行不畅,从而化生瘀毒,瘀毒携痰饮阻于肺络,病情加重。长此以往,瘀阻深重,则肺络中气机越发不利,肺体耗伤,虚损严重^[9]。

2.2 痰瘀阻络

在 IPF 的发展变化过程中,肺络亏虚,邪客于肺,影响气的升降出入从而产生气滞。因气与血相互滋生、相互依存、相互为化,若肺络虚损,肺气宣肃无力,津液输布障碍,则津液排泄不畅,水湿停滞,痰浊内生;痰饮停留于肺络,影响络中气血运行,肺络阻滞加重;气痰瘀三者胶结互生,肺内病理产物日久积聚增多,则肺络闭阻严重,以致 IPF 患者病情缠绵,日久不愈。从现代病理学角度来看,IPF 患者的肺间质、肺泡、肺小血管和末梢气道出现不同程度的纤维蛋白形成,导致全肺弥漫性胶原纤维增生^[10],此病理过程与络病理论中的病邪入络、产生痰浊瘀血等病理产物进而损伤肺络的过程不谋而合。

2.3 肺虚络瘀

络瘀是指在肺虚的基础上,肺阴亏虚,火热偏亢,络脉中的津液煎灼,炼液为痰;或肺气亏虚,血行无力,津液输布障碍,亦为痰瘀;痰瘀互结,肺气宣降失常,久则血行迟滞、络脉失养、病情加重。在 IPF 发生发展过程中,肺肾阴虚、肺脾气虚、肺胃阴虚、肺络亏虚先后或同时存在,其中以肺阴亏虚为本,肺络亏虚为枢。络瘀以痰瘀伏络为本,痰热毒瘀互结为要^[11]。亦有学者认为,肺络隶属于肺脏,故肺脏虚则肺络虚,肺气虚则肺络气虚,肺阴亏虚则肺络阴亏。肺络气虚则气化不足,邪气留滞;肺络阴亏则肺脏不荣,为发病创造条件。总体上来看 IPF 依旧是“肺虚”为本,“络瘀”为标。

3 络病理论指导下 IPF 的治疗

3.1 治疗原则

作为肺中气血津液的运行路径,肺络因自身脉络细小的特点导致了气血津液流经时容易瘀滞其中。肺络通畅,气血往来流利,通畅自如,则不生瘀滞;津液输布有序,则不生痰饮。因此,保证肺络通畅是治疗肺络病的中心法则。

3.2 治疗药物

3.2.1 辛以通络 辛味属于中药五味之一,辛味药性多温热,主要归肝、胃、肺、脾经,气芳香,大多具有

能散、能行、能润、能燥的特点,亦有能通、能化、能升等引申功效^[12]。辛苦调枢,辛开玄府,以辛味药治疗络病是治疗久病痼疾的重要方法^[13]。辛能散,是指辛味药能够清散表邪、温散里寒、通散结滞。玄府作为气机升降出入的通道,是维持人体生命活动的关键。辛味入肺经,推动气血循行,能够起到开通玄府之效。辛味药又偏行肌表,透散之力较强,可宣发肺气、开泄腠理来发表散邪。而辛味药散结滞的特点,则可有助于消散脉络中的痰湿瘀阻,通达脉络。辛能行气又可行血,能行气则可有破气之功,能行血则可有散癥结之效,气通血畅,则全身气机畅达。为使肺络通畅,在 IPF 的治疗中应尽早使用辛味药,临床上常用的有川芎、桂枝、当归、细辛、麻黄等。

3.2.2 香以通络 从药性理论来说,中药有酸、苦、甘、辛、咸五味。有些气味芳香之药,虽标以辛味,但又无法以辛味或其他药味来解释说明其药性特点,故而有了芳香药性。相较于辛味药而言,芳香类药物透散之效更为突出,且具有辟秽防疫、解表散邪、温中理气、醒脾开胃、通经活络、开窍醒神等功效。因芳香药物可理气行滞,故有疏理气机的作用。熏香、安息香、川芎和香附皆为芳香味药的代表。《本草求真》中认为,若气机不畅,阻塞不利,则应以通畅为本;若气阻于心肺,可用熏香、安息香;若气机不利于脾,则可用香附、川芎^[14]。IPF 的中心环节为肺络瘀阻,芳香类药物可行肺络之气、理肺络之滞、化肺络之瘀,故在 IPF 的治疗中可尽早使用芳香药,肺络通达则诸证可加以缓解。

3.2.3 虫以通络 虫类药为干燥的动物体、动物的分泌物以及虫类的加工品等,临床上常用地龙、蝉蜕、蛤蚧、蜈蚣、全蝎等。虫类药以独特的药性特点,具有破气消积、化痰通络、消痈散结、宣风泄热、固本培元等功效。虫类药多偏辛咸,辛可入络,咸能软坚,故而在治疗血瘀痰凝病症方面可取得较好疗效。虫类药因以动物体入药,所以被称为血肉有情之物,相较于草本植物而言,与人的体质较为接近,更有利于人体的吸收,收效甚好。张伟教授^[15]认为,在 IPF 治疗的不同阶段都可应用虫类药。因肺络的病理产物积聚,普通的草本植物药不能起到较好的疗效,可应用虫类药以行滞散结、通利络脉。“久病入络”,肺络病变日久,病邪深入,用以虫类药的搜络剔邪之功,清除肺络中的痰浊瘀血等病理产物,从而使肺络通畅,气血津液调和。

3.2.4 藤以通络 藤类药作为草本植物,多取其干燥藤茎作为入药之选。藤类药在功效方面,大都可通经活络、通痹止痛。《本草便读》中记载:“凡藤蔓之

属,皆可通经入络。”因藤蔓之属多错杂缠绕,蔓延生长,其纵横交织的特点与人体络脉有着异曲同工之妙,在中医学取象比类的思想下,藤类药亦为治疗络病之佳选。藤类药多性偏辛温,常与虫类药相伍以增强疗效,通利经脉,行滞除瘀^[16]。研究^[17]表明,雷公藤中的雷公藤多苷具有一定的抗肺纤维化效果,雷公藤红素也有通过抗氧化作用抑制纤维化形成的可能。此外,张校科教授将“藤类风药”引入肺系疾病的治疗,认为久咳有风邪入络之因,藤类风药以走行通利的特点,可引药入络以祛病邪^[18],从而缓解咳喘之症,这对于 IPF 的治疗也有着十分积极的意义。

4 小结

综上,IPF 作为呼吸系统疾病中治疗较为困难的一种疾病,其病机演变与中医络病理论密切相关。本文基于络病理论,从肺络生理病理以及病机转变的角度出发,探讨 IPF 与肺络病之间的相关性,进而提出通络法应为治疗 IPF 的关键。在临床治疗中,通络药物应是首选治疗方向。在未来的遣方用药中,可以从辛味、香味、虫类、藤类药中进一步挖掘药物应用于 IPF 的临床治疗中。

参 考 文 献

[1] 中华医学会病理学分会胸部疾病学组. 中国特发性肺纤维化临床-影像-病理诊断规范[J]. 中华病理学杂志, 2018,47(2):81-86.

[2] 张浩洋,庞立健,刘创,等. 络病理论架构下的慢性复杂性疾病现代中医辨治探究[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(9):3749-3752.

[3] 廖尖兵. 肺络结构、功能及肺络病病种、病机术语规范化研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.

[4] 吕晓东,庞立健,刘创. 肺络结构和功能与特发性肺纤维化急性发作期“肺热络瘀”病机[J]. 世界科学技术-中医

药现代化,2014,16(9):1980-1983.

[5] 刘欣艳,拓西平. 细胞因子/炎症因子及其通路在 COPD 合并营养不良中的研究进展[J]. 临床和实验医学杂志, 2017,16(14):1454-1457.

[6] 陈云. 论肺络[D]. 济南:山东中医药大学,2011.

[7] 袁佳,庞立健,滑振,等. 基于络病理论的特发性肺纤维化“肺气阴虚、痰瘀伏络”病机探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014,20(7):893-894,921.

[8] 崔红生,武维屏,姜良铎. 毒损肺络与肺间质纤维化[J]. 中医杂志, 2007,48(9):858-859.

[9] 张永生,康新月,李勇铭,等. 慢性肺系疾病“毒损肺络”理论构建及其治疗思路[J]. 中医杂志, 2016,57(11):927-929.

[10] 王增霞,张伟. 基于“肺气阴虚,痰瘀伏络”络病理论论治特发性肺纤维化[J]. 长春中医药大学学报, 2017,33(3):386-389.

[11] 刘创,庞立健,吕晓东. 特发性肺纤维化“肺虚络瘀”病机发微[J]. 上海中医药杂志, 2014,48(3):22-24.

[12] 郭建生,盛展能,李钟文. 中药辛味的药性理论研讨[J]. 湖南中医学院学报, 1982,2(3):69-81.

[13] 周杨,朱红梅. 辛味药研究现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2013,28(6):1647-1650.

[14] 李瑛,卢健. 试论芳香药的功用[J]. 江西中医药, 2001,32(5):50-51.

[15] 卢绪香. 张伟治疗特发性肺间质纤维化经验[J]. 山东中医杂志, 2012,31(3):201-202.

[16] 刘翀羽. 藤类药的应用研究[J]. 山西中医, 2015,31(7):59-60.

[17] 杨素芳,邱颂平,林静瑜,等. 雷公藤多苷对肺纤维化大鼠的干预作用[J]. 福建中医药大学学报, 2011,21(3):36-39.

[18] 饶琼,张效科. 藤类风药治疗咳嗽病应用举隅[J]. 现代中医药, 2017,37(3):73-74.

(收稿日期:2022-05-13)