

分期分证论治间质性肺病的临证经验

尹慧萍¹, 田琳²

长春中医药大学中医学院, 吉林长春 130000; 长春中医药大学附属医院肿瘤内科, 吉林长春 130000

[摘要]间质性肺疾病是一组主要累及肺间质和肺泡腔、导致肺泡-毛细血管功能单位丧失的弥漫性肺疾病。田琳教授将本病归属于中医“肺痹”范畴，认为痰瘀阻络为本病的病机关键，并与外感六淫、内伤久病、体质亏虚密切相关。其在治疗上倡导分期分证论治，根据邪气的盛衰与痹阻的缓急将本病分为急性加重期和稳定期。

肺肾虚冷两证，以扶正为先，临床疗效显著。

[关键词]间质性肺病；肺痹；分期分证；临床经验

[中图分类号]R256.1 **[文献标识码]**A

间质性肺疾病（interstitial lung disease, ILD）是一组以肺泡单位的炎症和间质纤维化为基本病变的异质性非肿瘤和非感染性肺部疾病的总称。间质性肺疾病的多见进行性加重的呼吸困难、咳嗽，常合并肺通气受限、弥散功能减退与低氧血症等病理改变。在我国，2021年ILD病人超过72万例，且呈逐年增加趋势，家庭和社会

近年来，医学界广泛认可中医药能有效改善患者的临床症状，提高生活质量，而且在延缓ILD疾病进展方面也确有疗效。

田琳，长春中医药大学附属医院主任医师，长期致力于间质性肺病、慢性阻塞性肺疾病、肺癌等呼吸系统疾病的中西医结合临床与研究，深研《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典，田教授提出痰瘀阻络为ILD的病机关键，与外感六淫、内伤久病、体质亏虚密切相关，治疗上倡导分期分证论治。现将田教授治疗ILD的经验总结如下。

1 ILD的病因病机

全国名中医王檀教授将ILD归属中医“肺痹”范畴，并成痹。基于现有学术成果，结合其多年学术经验，传承王檀教授学术思想，痰瘀阻络为本病的关键病机。痰湿、瘀血可通过炎症、氧化应激、信号通路等多途径协同促进纤维化进展^[8]。

《说文解字》有言：“痹，湿病也。从疒，畀声”，指出“痹”的本义为经络气血运行闭阻、不通畅所致的病证。肺痹隶属于痹证范畴，其病机与痹证一脉相承。《素问·痹论》将痹证分为五体痹与五脏痹，提出了由“皮痹”到“肺痹”的传变规律。

此外，当邪气留连日久，可由肺之肌表渐次深达肺络，致荣卫涩滞、肺络不通，而间质性肺疾病各发病阶段的气滞、痰凝、血阻的病机特点与玄府—肺络结构、功能的异常密切相关^[12]。

感风、寒、湿可为“痹”的病
人体，扰动宿邪，致使痰瘀搏结更甚，加重肺络痹阻；内伤久病则是病情迁延之

实验研究发现，基于通补肺络法干预 IPF 炎症（巨噬细胞极化）、氧化应激、EMT、自噬抑制等几大信号通路方面效果显著^[15]。

急性加重期

2.1.1 表寒肺热证，治以解肌清热、宣肺化痰

田教授认为患者素体本虚，卫外不固，若外感风寒之邪侵袭肌表，寒邪束表郁闭卫阳，形成表寒之象，而肺脏本虚，外邪入里不得宣散，郁滞于肺内久而化热，进而形成寒邪束表、郁热蕴肺、表里寒热错杂之证。外邪扰动伏痰，内热又不断熏灼宿痰，使得痰浊寒热相兼，气血运行滞缓，痰瘀痹阻加重，此为沈晓弋所言“亢害深伏成癥”与“承制俱伤”并存，呈现复杂的虚实夹杂之态^[16]。症见发热身痛，恶寒，喘促，面赤，心烦，痰黄难咳。舌尖红，苔黄燥，脉细数。治以解肌清热、宣肺化痰。方用麻杏石甘汤合柴葛解肌汤加减，组成：炙麻黄，生石膏，柴胡，葛根，荆芥，羌活，白芷，苦杏仁，栀子，生黄芩，知母，生甘草。本方炙麻黄辛温入肺，透邪外出，并宣肺平喘；生石膏辛甘大寒，直折肺胃之炽热。二药相伍，清温并用。柴胡疏解郁热，透邪外出；葛根升阳解肌，透达表邪。二者相伍，柴胡从少阳之枢透邪，葛根升阳明之清达表，与炙麻黄开太阳之表呼应，三阳并治，表邪尽得疏解。苦杏仁、生黄芩助君药降气化痰、清泄肺热。栀子泻火除烦。知母清肺胃热邪，又能滋肺胃之阴以防麻、膏、芩、栀等伤阴。荆芥、羌活、白芷疏风解表。生甘草甘缓守中。若表寒偏重，可减石膏，加桂枝、防风。若痰热较盛，加瓜蒌、鱼腥草。

2.1.2 外寒内饮证，治以温阳解表、逐饮通痹

当ILD患者外感寒湿之邪偏盛，则阳气暴伤，肺失温煦，津液停聚成寒饮，此外，ILD患者素体亏虚，疾病迁延日久，肺脾肾阳气虚衰，气血津液运化，易内生痰浊、凝滞瘀血，致饮邪骤盛，痰瘀互结，痹阻肺络。症见恶寒，身痛，咳喘气急，动则尤甚，痰白清稀，心胸憋闷，面色青灰，口唇紫绀，手足欠温。治以温阳解表，逐饮通痹之法，方用组成：生麻黄，熟附子，细辛，白芍，桂枝，干姜，炙甘草，五味子，当归，川芎，苏叶，豨莶草，威灵仙，蜂房。方中生麻黄散寒解表、温化水饮；熟附子温阳散寒。二药相合，一散表寒，一温里阳，使阳气得复。苏叶、桂枝主散肌表之寒；干姜、细辛主温肺脾之里。四药合力，助力生麻黄、熟附子散寒温里之功。白芍、五味子酸收敛阴，制约麻、附、桂、辛之辛温刚燥之性。豨莶草、威灵仙、

蜂房祛风湿、除痹痛、通络散结；炙甘草调和药性。若里饮重，喘满甚，田教授常加葶苈子、茯苓；若阳虚甚，常加肉桂、巴戟天。

2.1.3 痰毒互结证，治以温脾益肾、解毒散结

《金匱要略心典》载：“毒，邪气蕴结不解之谓”^[17]。田琳教授指出，一些ILD患者素体肺脾肾阳气不足，伏痰宿瘀滞留体内，当外感六淫引动内伏，或内伤久病导致气机严重壅闭时，停滞的痰浊、瘀血久稽肺络，郁滞壅遏日久，浊邪腐败化生毒邪，最终形成痰、瘀、毒交织固结之势。症见咳喘，活动后加重，咳吐脓痰，胸闷，面色晦暗，手足不温。舌胖紫暗，舌苔厚且腻，脉浮数。治以温脾益肾、解毒散结。方用附子理中汤合葶苈汤加减，组成：人参，熟附子，干姜，炒白术，薏苡仁，败酱草，桃仁，冬瓜子，赤芍，芦根，炙麻黄，巴戟天，熟地黄。熟附子温补肾阳、补火生土

润之熟地以滋阴。热毒盛者，田教授擅加鱼腥草、桔梗。若喘促甚，加苦杏仁、厚朴。

2.1.4 肝阳上亢证，治以育阴潜阳、肃肺化痰

，舌红，苔黄腻，脉弦滑。治以育阴潜阳、肃肺化痰。自拟镇肝化痰熄风方，组成：胆南星，白芍，天冬，玄参，生龟甲，生牡蛎，代赭石，茵陈蒿，生龙骨，生麦芽，炙麻黄，炙甘草，川楝子，牛膝，苦杏仁，瓜蒌仁。怀牛膝善引气血下行，折其亢阳；代赭石平肝潜阳，直折气血上逆之势。二者一引一降，急治其标。生龙骨、生牡蛎、生龟甲、白芍滋阴潜阳。玄参滋阴降火；天冬养阴润肺。二者滋阴壮水，清金制木。茵陈清肝利胆，疏理气机；川楝子清肝泄热；生麦芽疏肝理气，三药合用，条达肝气，防重镇药压制肝阳之弊。炙麻黄、苦杏仁一宣一降，调畅肺气；胆南星息风定惊；瓜蒌仁清热涤痰，宽胸散结。四药合用，使肺气顺降，痰热得清，肺络自通。炙甘草配伍白芍以酸甘化阴。若肝阳暴涨，田教授常加天麻、钩藤；若阴伤显著，加生地、麦冬。

2.2 稳定期

2.2.1 寒饮伏肺证，治以温肺化饮、通络除痹

田教授指出此证的根源为ILD日久耗伤正气，肺脾肾三脏阳气衰微，水液失去温煦与推动，凝聚成质地清稀的寒饮，潜伏于肺。寒饮与瘀血互结、伏痹肺络。症见咳嗽，喘息，动则加重，面色晦，手足厥冷，舌暗，边有齿痕，苔白滑，脉弦数。治以温肺化饮、通络除痹，自拟小青龙汤通络开痹汤，组成：麻黄，桂枝，细辛，干姜，姜半夏，五味子，桃仁，白芍，醋

以草、威灵仙消散经络瘀滞，以蜂房解毒通络。白芍、五味子酸收敛阴，兼制麻、桂、姜、辛之温燥，防耗伤肺气阴。针对瘀血偏盛者，田教授常加丹参、川芎；针对阳虚而表卫不固者，加生黄芪、炒白术。

2.2.2 肺肾虚冷证，治以通经助阳、除湿开痹

ILD日久痰瘀实邪长期壅滞，持续消耗、损伤肺肾阳气，从而“因实致虚”；而肺肾阳气虚衰，亦加重痰瘀的生成与停滞，形成“因虚致实”。此外，肺将自然界的清气与后天水谷之气合为宗气，并下纳于肾，肺痹日久，宣降功能失常，肾中元气失于充养，肾阳日益亏虚，机体失于温煦，形成肺肾虚冷之证，症见咳嗽，咳泡沫样痰，喘息，乏力，活动后汗出，畏寒肢冷，四肢浮肿，大便稀，舌淡白，苔白滑，脉沉无力。治以通经助阳、除湿开痹，方用阳和汤合理中汤加减，组成：人参，熟地黄，炙麻黄，干姜，鹿角胶，肉桂，炒白术，熟附子，桃仁，白芥子，没药，威灵仙，豨莶草，桑枝，蜂房。本方熟地黄滋阴养血；鹿角胶温补肾阳，二者相配，阴中求阳，阳中求阴。肉桂、熟附子、干姜温阳散寒。人参、炒白术益气健脾。炙麻黄、白芥子宣肺散寒，化痰通络。桃仁、没药活血化瘀，通络止痛。威灵仙、豨莶草、桑枝、蜂房除湿通络。若阳气虚甚，田教授常加黄芪、黄精；若病程日久致阴虚象明显，可加麦冬、玉竹，并酌情减量干姜、肉桂、补骨脂。

3 验案举隅

孙某，女，64岁，2025年4月27日初诊。主诉：间断咳嗽、咳痰6年，加重伴活动后喘促5天。患者5年前无诱因出现咳嗽、咳痰，于吉林省人民医院行胸部CT检查确诊为间质性肺病，间断应用激素、免疫抑制剂治疗，病情稳定后停药。5天前无诱因出现上症加重，伴活动后喘促，此次来诊。刻下症见：咳嗽，咳泡沫样痰，胸闷，气短，乏力，四肢浮肿，动则汗出，畏寒肢冷，眠差，大便不成形，舌淡白，苔白滑，脉沉无力。西医诊断：间质性肺病；中医诊断：肺痹（肺肾虚冷，痰瘀阻络证）。治宜通经助阳、除湿开痹，予阳和汤合理中汤加减。组成：

，10。

2025年5月13日二诊：咳痰、四肢浮肿消失，咳嗽较前稍减轻，胸闷、气短较前改善，仍有乏力，动则汗出，畏寒肢冷，睡眠较前改善，大便成形，舌淡白，苔白腻滑，脉缓。予初诊方去炙麻黄、白芥子、茯苓，加酸枣仁30g、柏子仁30g，10剂，煎服法同前。

2025年7月15日三诊：咳嗽、气短较前明显减轻，乏力、动则汗出、畏寒肢冷还在，睡眠较前明显改善，二便可；舌红、苔白厚，脉缓。予，10剂，煎服法同前。

按语：本例患者为老年女性，患间质性肺病长达6年，历经激素、免疫抑制剂等多重治疗，且病情反复发作，虽已控制病情，却已伤及脾肾阳气，本次来诊患者虚寒夹饮夹瘀之象明显，为肺肾虚冷、痰瘀阻络之候。紧扣病机，治以通经助阳、除湿通痹。鹿角胶温补肾阳；肉桂、干姜温阳散寒；干姜温肺化饮；熟地滋阴养血；人参、炒白术益气健脾；炙麻黄、白芥子宣肺散寒，化痰通络；桃仁、醋没药活血化瘀。威灵仙、豨莶草、蜂房、除湿通络；五加皮、茯苓利水渗湿；珍珠母重镇安神；佐少量知母防温阳内生燥热。诸药合用，扶正、通痹、化饮、祛瘀并行。二诊时患者咳痰、四肢浮肿消失，大便成形，然余证仍在，此乃邪实渐化，水湿得运，而阳虚、痹阻仍在，遂去炙麻黄、白芥子、茯苓，加酸枣仁、柏子仁以养心安神。三诊时患者咳嗽、气短明显减轻，然乏力、动则汗出、畏寒肢冷等虚象犹存，田教授认为此阶段痰瘀之标邪已衰其大半，当固其本，故加黄芪、黄精以滋养肺肾、气阴双补，收获良效。

4 结语

间质性肺病为慢性迁延性疾病，病情缠绵难愈，田教授认为痰瘀阻络为本病的病机关键，倡导分期分证治疗本病。其急性加重

寒饮伏肺及肺肾虚冷二证，分别应用小青龙汤通络开痹汤、阳和汤合理中汤加减治疗。

参考文献

- [1]蔡后荣.实用间质性肺疾病[M].北京:人民卫生出版社,2010:1-6.
- [2]刘萍,张雅娟,李强,等.间质性肺病患者肺康复治疗效果的多中心研究[J].中国全科医学,2017,20(22):2801-2805.
- [3]陈相,李耀浙,傅扬扬,等.1990-2019年中国间质性肺疾病和肺结节病的疾病负担分析[J].疾病监测,2023,38(4):473-480.
- [4]中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组.中国间质性肺疾病诊疗指南(2022年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(12):1023-1062.
- [5]葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,2022:94-99.
- [6]孙明月,王志英.间质性肺疾病的中医临床研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(2):157-159.
- [7]陈梦竹,仕丽,邹权,等.全国名中医王檀从肺痹论治间质性肺疾病经验[J].北京中医药,2025,44(8):975-980.
- [8]张珂蒙,杨婧萱,陈金鹏,等.基于中医证候特点的肺纤维化发病机制及中药干预作用研究进展[J].中南药学,2026,24(3):206-214.
- [9]许慎.说文解字[M].徐铉,校定.北京:中华书局,2013.
- [10]张冷杉,范欣生,刘娟.肺痹因病机认识的衍化[J].南京中医药大学学报,2019,35(4):379-381.
- [11]董西园.医级[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [12]董宏燕,高明,耿立梅.基于玄府-肺络理论从微观视角探析间质性肺疾病的分期治疗[J].疑难病杂志,2024,23(3):417-421.
- [13]李中梓.医宗必读[M].郭霞珍,王志飞,袁卫玲,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [14]张瑞娟,郭铭嘉,任红艳.《黄帝内经》郁、痹、结浅析[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(21):53-55.
- [15]陈思玉,曹政华,许荣,等.从“痹”论治特发性肺纤维化的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,32(6):254-264.
- [16]沈晓弋,赵四林.基于“亢害承制”分期论治特发性肺纤维化[J].中国现代医生,2026,64(12):135-138.
- [17]尤在泾.金匱要略心典[M].上海中医学院中医基础理论教研组,校注.上海:上海人民出版社,1975.
- [18]孙梦迪,张飞宇,高鑫,陈平平,王宇,刘树民,等.通过调控内质网应激治疗肺纤维化的中药活性成分、复方作用机制研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(4):110-117.
- [19]王新东,沈建平.基于“火郁发之”辨治抑郁症[J].南京中医药大学学报,2022,38(7):797-800.
- [20]张仲景.金匱要略[M].何任,何若莘,整理.北京:人民卫生出版社,2005.