

行无痛人流术后月经未行。既往月经规律，月经周期为28~29天，每次4~5天，末次月经(Lmp):2014年10月25日，月经量中，色红，血块少，痛经(-)，经前双侧乳房胀痛。半年前于他院查性激素六项未见明显异常，宫腔镜显示无黏连，B超示子宫内膜薄，做人工周期4个月月经仍未至。初诊当天在天津市中医药研究院附属医院查B超：内膜厚4.7mm，血HCG(-)，妇科检查(-)。腰酸，小腹偶发坠胀，平素烦躁易怒，纳差，寐安，二便调，白带量少，查体：形体消瘦、面色萎黄无华，舌暗苔薄白，边有瘀斑，脉弦细。中医诊断为闭经，辨证属肾虚肝郁血瘀证，治以补肾调经、疏肝活血为主。以补肾活血调经汤加减，处方：当归、白芍、熟地黄、生地黄、女贞子、枸杞子、菟丝子、五味子、仙茅、淫羊藿、续断、车前子、葛根、三棱、莪术、香附、醋鳖甲、益母草各15g，砂仁10g，柴胡8g，生甘草6g。14剂，每天1剂，水煎温服。2周后复诊，诉月经未至，腰痛缓解，大便溏，每天3次，上方去熟地黄、枸杞子，加苍术、黄精各15g，服10剂后患者诉月经来潮，量少，1天净，上方去益母草，加杜仲、菟蔚子各15g，紫石英、鸡血藤各30g，继续服药3月。患者月经每月如期而至，量可，随访半年未复发。

按：该患者宫腔镜检查未见明显异常，内分泌检查无异常，予西药人工周期疗法亦无明显疗效，B超显示子宫内膜

薄。李教授认为这类闭经可能由于术者手法不当或刮宫次数过多，在手术中可能伤及子宫内膜，造成子宫内膜血管损伤、硬化，影响子宫内膜的增生分泌，从而造成闭经；加之患者素体虚弱，人流术后更伤气血，而致气血虚损、冲任失养、血海空虚，无法促进内膜的生长，这些因素都会导致人流术后月经量少甚至闭经。方中四物汤(熟地黄、当归、芍药、川芎)养血活血，使营血调和；熟地黄甘润黏腻，易助湿滞气，故用砂仁芳香化湿、补而不滞；生地黄甘寒入肾经而滋阴降火；菟丝子甘平，补肾阳益肾阴，阴阳双补；女贞子甘凉，滋补肝肾；枸杞子甘酸化阴，补益精气；五味子五味俱备，大补五脏之气，专收敛肺气而滋肾水，益气生津，故补肾之力更强；车前子性寒有下降利窍之功，且能泻肾浊补肾阴而生津液，且寒凉之性能制约其他诸药温热之性；仙茅、淫羊藿合用能温补肾阳；三棱、莪术行气活血；柴胡、香附疏肝理气。本方补肾祛瘀共举，既补肾养血，使经血化生有源，又活血祛瘀，流利经脉，使经血得出；补阳之中配伍滋阴之品，阴中求阳，使阳有所化；破瘀之中配伍滋养之品，刚柔互济，行血而不破血；活中寓养，寓生新于化瘀之内，使活血破瘀而不耗伤阴血。在本方的基础上根据患者的临床症状随症加减，使肾气充，气血顺，肝脾调，则月经最终恢复正常。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

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

张丹丹，温成平

浙江中医药大学，浙江 杭州 310053

[关键词] 结缔组织病相关性间质性肺病(CTD-ILD)；虚；毒；瘀；经验介绍；温成平

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)05-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.052

温成平教授是浙江中医药大学博士研究生导师，国家中医药免疫风湿病重点学科带头人，兼任中华中医药学会免疫学分会副主委，擅长应用中医及中西医结合治疗各类免疫性疑难病。结缔组织病(connective disease, CTD)是一系列免疫介导的以血管和结缔组织慢性炎症为病理基础的系统功能紊乱疾病，由CTD引起的间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)称为结缔组织病相关性间质性肺病(CTD-ILD)。由于肺含

有丰富的胶原、血管等结缔组织，并具有免疫调节、代谢、内分泌等功能，因此，常成为CTD的首发侵犯器官^[1]。CTD-ILD是一种以肺间质、肺泡壁和肺泡腔具有不同形式和不同程度的炎症和纤维化为主要病理改变的异质性疾病，以活动性呼吸困难、胸部影像提示弥漫性浸润阴影、限制性通气障碍、弥散功能降低和低氧血症为临床特征^[2]。各种类型的CTD如系统性硬皮病、类风湿性关节炎、多发性肌炎/皮肌炎、干

[收稿日期] 2016-10-05

[基金项目] 2015年度中医药行业科研专项：中医治疗慢性病临床研究(一)(201507001-4)

[作者简介] 张丹丹(1987-)，女，在读博士研究生，研究方向：风湿免疫病的中医基础与临床研究。

[通讯作者] 温成平，E-mail: wengcp@163.com。

燥综合征、系统性红斑狼疮等均会合并间质性肺病，并发率约为15%。迄今为止，CTD-ILD临床治疗手段有限，以激素治疗为主，副作用较大，病情进展较快，预后不良。

1 以病为纲，辨病识本

温教授临床善于治疗各种类型的风湿免疫疾病，对CTD-ILD的治疗也有独特的见解。温教授认为治病首需识病，对一个疾病发生、发展及预后要有全面的认识。CTD-ILD是一种继发于结缔组织病的间质性肺病，由于免疫复合物的沉积，引起肺间质的慢性炎症逐渐向慢性纤维化转变，最终导致肺的弥散功能丧失。基于本病的发病特点及临床特征，温教授认为CTD-ILD隶属于中医的肺痹及肺痿。肺痹多由痹证日久，毒瘀阻肺，缓慢形成，对此《黄帝内经》早有深刻的认识：“五脏皆有所合，病久而不去者，内舍于其合也……皮痹不已，复感于邪，内舍于肺”。肺痿则是间质性肺病的最终归宿，毒瘀阻于肺络，肺失宣降，肺气痿弱，津液不能正常输布，导致津枯叶焦，形成肺痿。肺痹、肺痿代表本病不同的病理状态，二者常相互影响，互患为病。

本病多属本虚标实，虚为肺气虚，津液不足，以肺之气阴亏虚为本，毒、瘀为标。毒为广义之毒，可为六淫、温热、药毒等诸邪。肺为娇脏，肺叶娇嫩，不耐毒邪之侵；肺又上通鼻窍，外合皮毛，与外界息息相通，毒邪经口鼻、皮毛等侵袭人体^[1]，首先犯肺，失其清肃之性。本病迁延，缠绵难愈，病程日久，毒邪侵络，出现毒瘀互结，影响肺朝百脉功能，进一步加剧瘀的产生。综上所述，温教授认为本病的基本病机是肺虚津亏，毒瘀痹络；以扶正祛邪为基本治则，益气生津、解毒化痰通络为基本治法。温教授还指出，无论病程长短，病势缓急，都不能脱离虚、毒、瘀的病理本质，其基本病机贯穿了疾病发生、发展、变化的始终。

2 正本澄源，各有法度

2.1 虚——补胃气，生津液，培土以生金 温教授强调肺虚津亏是CTD-ILD的发病之本，故治疗上注重补肺气，生津液。补肺气则需通过补脾胃之气来实现，正如《石室秘录》：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”脾胃居中央，灌四旁，为后天之本；食饮入胃，脾气散精，脾胃运化水谷精微；中焦受气取汁，脾胃为气血生化之源。《内经》云：“五脏六腑皆禀气于胃，胃者五脏之本也”，脾胃为五脏之本，脾胃虚弱，气血生化乏源，或脾阴胃液耗伤，气阴不能上输于肺，均可致肺阴不足，津伤肺燥而成肺痿^[4]；或肺病日久，子盗母气，肺病及脾，出现肺脾两虚之证，更当补脾益肺。

培土生金治疗肺痿，源于张仲景，历经千年，验之于临床，其效不减。补胃气、生津液是仲景治疗肺痿的基本思路，喻嘉言对此有深刻的认识，《医门法律·肺病肺痿门》^[5]曰：“肺痿者……总由胃中津液不输于肺，肺失所养，转枯转燥，然后成之。盖肺金之水，精华四布者，全借胃土津液之富，上

供罔缺，大要缓而图之。”仲景创麦门冬汤治疗虚热肺痿，方中重用麦冬大补津液，半夏降逆化痰，麦冬半夏之比为7:1，更配伍粳米、大枣、人参、甘草等大量的甘性药物，甘药入脾经，益脾生津，以杜生痰之源。创甘草干姜汤治疗虚寒肺痿，炙甘草补脾益肺，炮姜温中散寒，二药合用，辛甘发散为阳，以复阳气，温中焦而补上焦。两首方皆是补土生金的代表方。

温教授临床上宗仲景之法，治疗CTD-ILD以补胃气、生津液为主。并发干燥综合征、系统性红斑狼疮的ILD患者临床多见肺阴亏虚，以补津液为先，兼补脾气，麦门冬汤化裁。并发于系统性硬化症和类风湿关节炎的ILD患者，多见湿困脾胃，以运脾为先，脾运条达，脾得以生化、布散津液，则痰湿无处可生^[6]，以平胃散化裁。CTD-ILD后期，病程迁延，津亏日久，阴损及阳，以脾肺虚寒为主要表现的，则以甘草干姜汤化裁。

2.2 毒——解热毒，调免疫，正本以澄源 CTD-ILD是免疫介导的，以结缔组织慢性炎症、免疫复合物沉积为基本病理的肺慢性间质性病变。温教授认为结缔组织的慢性炎症、免疫复合物的沉积都属于中医“毒”的范畴。毒邪在间质性肺病中可泛指一切致病因素，包括常见的外感六淫邪气，药食之毒，或某种特殊致病因素，如系统性红斑狼疮的“疮毒”，或现代医学所研究的吸入性毒物、有害气体、射线、细菌病毒等微生物感染。除外来之毒，还有内生之毒，主要指由于脏腑功能紊乱，阴阳失衡，气血津液运行失调，形成气滞、痰饮、瘀血、糟粕等，日久皆可化生为毒^[7]，温教授认为内生之毒在病理上可表现为免疫复合物的沉积。

毒是本病发病的直接原因。肺为娇脏，不耐攻伐，无论是外来之毒还是内生之毒，都会损伤肺脏，毒热痹阻肺络，影响肺之宣降，出现咳嗽、喘息、气促、胸满等症；病程日久，毒邪波及血分，影响肺朝百脉、助心行血的功能，出现紫绀、关节肌肉疼痛、面色晦滞、甚至咯血等瘀血表现。针对毒邪痹阻的病机，温教授在治疗上注重清热解毒，正本澄源，从根本上解除毒热痹阻的状态，清除免疫复合物的沉积。其临床常用解毒药有金银花、白花蛇舌草、七叶一枝花等，这些药物不仅具有清热解毒的功能，现代药理研究^[8]还证实它们均有调控免疫、提高机体抗氧化功能、清除氧自由基、抗炎等作用。

2.3 瘀——化痰瘀，通肺络，虫药为先锋 温教授认为瘀阻肺络是间质性肺病重要的病理变化，尤其在肺纤维化阶段。肺络，为肺之脉络，其络脉细小，分布广泛，分支众多，是营卫气血津液输布的通道，是连接五脏六腑的枢纽。现代医学认为间质性肺病的病位在肺间质、肺泡、细支气管，发病的病位与肺络相符^[9]。毒邪侵袭，气滞、痰湿、水饮等错杂为患，病程日久，久病入络，可形成瘀血的病理产物，成为CTD-ILD的重要致病因素，尤其是间质性肺病由慢性肺泡炎向肺纤维化进展，病情深入，邪入肺络，络痹则肺朝百脉不利，形成肺络痹阻之证，最终导致肺气痿弱，功能衰竭。络病大师叶天士亦认

为“血流之中，必有瘀滞，故致病情缠绵不去”，由此可见，瘀血与病程进展及预后密切相关。

张仲景治疗慢性病善用活血化瘀法，并创造性的使用虫类药物祛瘀生新。络病学说的首创者叶天士亦指出“虫蚁迅速飞走诸灵……血无凝着，气可宣通，与攻积除坚，徒入脏腑者有间”。CTD-ILD本虚而标实，正气内伏，无力抗邪外出，血瘀久积，与痰浊、热毒等交结难解，非草木药所能收功，故以诸虫为先锋。温教授临床上善用虫药，无论临床出现口唇紫绀、面色晦暗、关节畸形僵痛、舌下络脉瘀滞等典型瘀血表现，还是无明显的瘀血症状，只要辅助检查提示肺间质纤维化，温教授常配伍一两味虫类药物入络搜邪，活血通瘀，以松动其病根，常用药物有蜈蚣、全蝎、地龙、乌梢蛇等。虫类药性喜走窜，通经达络，无所不至，现代药理发现，虫类药中含有草木药不具备的抗凝及纤溶的活性成分，能明显改善血黏度和血小板聚集性^[9]。有研究表明^[10]，凝血系统的异常变化可能参与了间质性肺病患者肺纤维化的过程。因此虫类药物在CTD-ILD的应用大有可为，为临床治疗此类疾病提供了新思路。

3 病案举例

龚某，女，43岁，2016年3月5日初诊。反复多关节肿痛6年余，患者6年前无明显诱因出现多关节肿痛，于浙江大学医学院附属第二医院诊断为类风湿性关节炎，服用西药治疗，症状尚可。1年前因劳累后出现关节症状加重，伴咳嗽、胸闷、乏力，于浙江大学医学院附属第四医院检查诊断为类风湿性关节炎、间质性肺炎。2015年12月16日肺部CT提示：双下肺间质性肺炎。现服用柳氮磺吡啶、硫酸羟氯喹治疗，症状控制不佳，遂寻求中医治疗。现症见指间关节、膝关节、踝关节疼痛肿胀畸形，伴晨僵，咳嗽，痰白黏，活动后气促，神疲乏力，面色欠华，月经后期甚至3月一行，量少，大便每天3~4次，质稀，不成形，双下肢微肿，舌质淡暗、苔白腻中微黄，脉细。处方：炒苍术、金银花各15g，生黄芪12g，透骨草18g，炮姜、厚朴、炙甘草、防己、祖师麻各10g，陈皮8g，细辛4g，蜈蚣2条。7剂，每天1剂，水煎服，嘱药后避风寒，轻微活动，微微汗出为宜。西药治疗方案同前，并完善相关检查。

2016年3月12日二诊：药后自觉关节较前松软，肿胀减轻，咳嗽稍缓，痰少，伴口干，小便微黄，月经未行。辅助检查：血沉：25mm/h，C-反应蛋白(CRP)：13.5mg/L，类风湿因子(RF)：35.4IU/mL，抗环瓜氨酸肽抗(抗CCP)：1411.11RU/mL，总免疫球蛋白IgE：8.21KIU/L(正常)，血常规、尿常规正常。前方金银花加至20g，防己15g，余同前。14剂，每天1剂，水煎服。其后以本方随症加减治疗近半年，关节疼痛明显时，加制川乌；口干口苦加黄芩、麦冬；咳嗽咳痰明显者，加鱼腥草、炙百部；病情控制平稳后调理月经，酌加养血通经之品，如牛膝、杜仲。目前患者病情控制尚可，复查血沉、CRP恢复正常，复查肺部CT提示炎症较

前明显吸收。

按：患者类风湿性关节炎伴发间质性肺炎，关节疼痛肿胀，晨僵，伴咳嗽、痰白黏，大便次数增多，CTD-ILD诊断明确，辨证为脾虚湿困，毒瘀痹络，以运脾利湿、解毒通络为治疗大法。以平胃散合防己黄芪汤为基本方，运脾燥湿，通利关节，使脾运得健，津液运化复常；炙甘草、炮姜温运脾阳，培土以生金，合细辛温肺化饮、温经通脉；金银花清热解暑；祖师麻、透骨草祛风除湿，通络散瘀；蜈蚣性猛，入络散瘀毒。诸药合用，运脾利湿，培土生金以治其本，解毒通络以澄其源，辨病析源，再针对具体的情况辨证治疗，故而疗效显著。

CTD-ILD病因复杂，临床表现多样，多系统受累，预后不良。温教授认为治疗本病的最终目的是控制疾病进展，缓解临床症状，提高生活质量，改善病情预后，延长生存期。临床辨治本病，要在全面掌握疾病规律的基础上，针对疾病本身，以辨病论治为前提，认清疾病的本质。肺虚津亏、毒瘀痹络是基本病机，疾病发展过程中出现的各种兼症都从属于基本病机，临床治疗需紧紧围绕基本病机，切不可舍本逐末，计较细枝末节的得失，以免因小失大。

[参考文献]

- [1] 张静, 梁宗安. 结缔组织病相关性间质性肺病诊断和治疗进展[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(4): 176-178.
- [2] 蔡后荣. 实用间质性肺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 20-29.
- [3] 沈爱娟, 蔡宛如. 蔡宛如运用益气养阴化痰法治疗间质性肺病经验[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(9): 632.
- [4] 朱婷婷, 曲妮妮. 从肺、脾、肾辨治肺痿[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1): 76-78.
- [5] 喻昌. 医门法律[M]. 史欣德, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 383.
- [6] 张雪玲, 朱雪, 王国梁, 等. 从理脾论痰热型肺痿证治[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(11): 95-96.
- [7] 黄迪, 张伟, 石朝民. 从毒、络学说管窥蜈蚣在间质性肺病中的应用[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(6): 1441-1442.
- [8] 刘红栓, 李志军, 孙元莹. 《金匱要略》所论肺痿与特发性肺纤维化关系的探讨[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(2): 48-50.
- [9] 任林, 周杰明. 虫类活血化瘀药的基础研究与心血管系统临床应用概况[J]. 福建中医药, 1996, 27(2): 44-47.
- [10] Chambers RC, Dabbagh K, McAnulty RJ, et al. Thrombin stimulates fibroblast procollagen production via proteolytic activation of protease-activated receptor 1[J]. Biochem J, 1998, 333: 121-127.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)