

# 肖泓教授基于扶阳理论治疗肺间质纤维化的临床经验举隅

朱正凤<sup>1</sup>, 李春蕾<sup>1</sup>, 李思蓉<sup>1</sup>, 肖泓<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

<sup>2</sup>云南省中医院, 云南 昆明

收稿日期: 2026年3月1日; 录用日期: 2026年3月24日; 发布日期: 2026年4月8日

## 摘要

肺间质纤维化(pulmonary interstitial fibrosis, PIF)是一种慢性、进行性、纤维化性疾病, 其中位生存期短, 预后差。西医治疗主要使用糖皮质激素、免疫抑制剂、抗纤维化药物, 其治疗效果欠佳且不良反应明显, 价格昂贵。随着中医中药的发展, 大量研究表明, 中医在治疗PIF方面具有独特优势, 在提升患者生活品质、减慢患者疾病进展速度方面取得明显效果。文章总结了肖泓教授对肺间质纤维化的认识及临床经验。

## 关键词

扶阳理论, 肺间质纤维化, 名医经验

# Professor Xiao Hong's Clinical Experience in Treating Pulmonary Interstitial Fibrosis Based on Fuyang Theory

Zhengfeng Zhu<sup>1</sup>, Chunlei Li<sup>1</sup>, Sirong Li<sup>1</sup>, Hong Xiao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

<sup>2</sup>Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: March 1, 2026; accepted: March 24, 2026; published: April 8, 2026

## Abstract

**Pulmonary interstitial fibrosis (PIF) is a chronic, progressive, fibrotic disease characterized by**

\*通讯作者。

文章引用: 朱正凤, 李春蕾, 李思蓉, 肖泓. 肖泓教授基于扶阳理论治疗肺间质纤维化的临床经验举隅[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(2): 348-353. DOI: 10.12677/jcpm.2026.52134

short median survival and poor prognosis. Western medical treatments primarily involve glucocorticoids, immunosuppressants, and antifibrotic agents, which exhibit suboptimal therapeutic efficacy, significant adverse effects, and high costs. With the advancement of traditional Chinese medicine (TCM), numerous studies have demonstrated that TCM possesses unique advantages in treating PIF, achieving notable improvements in patients' quality of life and slowing disease progression. This article summarizes Professor Xiao Hong's understanding and clinical experience in managing pulmonary interstitial fibrosis.

## Keywords

Fuyang Theory, Pulmonary Interstitial Fibrosis, Expert Experience

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肺间质纤维化(pulmonary interstitial fibrosis, PIF)是由各种不同致病因素直接或间接所引起的弥漫性肺泡炎症和肺泡结构改变,进而导致以肺间质纤维化炎症为主要特征的病理改变[1]。主要表现为进行性加重的呼吸困难及肺功能进行性恶化,伴限制性肺通气功能障碍和气体交换障碍,出现低氧血症、甚至呼吸衰竭。流行病学调查显示其中位生存期约3~4年,5年生存率小于40%[2]。发病率及死亡率近来呈上升趋势,公众健康受到威胁。目前西医治疗多使用糖皮质激素、免疫抑制剂、抗氧化及抗纤维化药物,但其疗效欠佳,且不良反应明显、价格昂贵。当前西医治疗存在一定的局限性,亟需更多治疗措施来缓解患者临床症状,改善患者生活品质。近年来,随着中医中药的发展,在PIF患者的治疗中能在一定程度上改善患者肺功能、减慢疾病发展速度、改善生活品质。

导师肖泓教授为云南省名中医,吴氏扶阳学派吴生元教授学术经验继承人,从事肺系疾病研究30余年,对肺间质纤维化的病因病机及治疗有独到的见解,现将其经验简述如下。

## 2. 中医对 PIF 的认识

祖国医学并没有系统的针对 PIF 的相关记载,但根据其临床表现如刺激性干咳、活动后气喘,胸闷等症状可将其归属“肺痿”范畴。肺痿病名首见于张仲景《金匮要略》:“问曰:热在上焦者,因咳为肺痿,肺痿之病,从何得之?师曰:或从汗出,或从呕吐,或从消渴,小便利数,或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之”[3]。因热、因汗、因吐、因利皆可导致津液耗损,肺叶失于濡养而成痿。喻嘉言《医门法律·肺痿肺痛门》中提出中焦脾胃不能上输津液于肺,肺失濡养而至肺痿,强调在肺痿治疗过程中应重视补脾以养肺,培土以生金[4]。《金匮要略》云:“肺痿吐涎沫而不咳者……以上虚不能制下故也。此为肺中冷”[3]提出了虚寒性肺痿病机为肺气虚冷不能制约下焦;揭示了肺病及肾、肺肾两虚的病机传变。《诸病源候论咳嗽病诸侯》言:“肺主气,为五脏华盖,气主皮毛,故易伤于风邪,风邪伤于脏腑而血气虚弱……因成肺痿”[5]。其在仲景基础上补充了“风邪外邪”侵袭为肺痿起始原因。

肖泓教授认为本病归属于中医“肺痿”范畴,与肺脾肾三脏阳气亏虚密切相关,属本虚标实之证,主要病位在肺、脾、肾,以“虚、痰、瘀”为主要病理因素,以阳(气)虚为本,以痰浊、瘀血为标,感受外邪为本病进展的重要因素。

## 2.1. 肺痿初期邪客肺络

《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚”[6]。肺主气，司呼吸，肺为娇脏，易感受外邪，正虚则邪留，外邪久羁或邪气入里，肺气耗伤，气虚日久，累及阳气；“太阳”主一身之表，阳虚之体，外感或内生寒邪最易郁阻肺气，导致肺气宣降受阻。肾为先天之本，命门真火，肾阳虚衰，则纳气无权、蒸化失职。肺司呼吸功能正常全赖胸中之阳气温煦，肾中真阳蒸腾以行水布。阳气亏虚，则如离照失明，阴霾四起；津液失于温化，凝为寒痰；血液失于温运，滞为瘀血，凝滞于肺细小络脉形成“络痹”，导师认为这种病理状态即现代医学所见的肺泡间隔增厚、纤维组织增生。

## 2.2. 肺痿迁延期痰瘀互结

肺久虚及脾，子盗母气致使脾虚。脾为后天之本，脾阳气不足，水谷精微不能上输于肺而充养肺气。同时肺主肃降，肺久病气虚上逆，导致胃失和降，影响中焦脾胃升降枢纽。脾虚失于运化，水湿内停，聚而生痰，痰上贮于肺而形成痰浊。疾病迁延，肺脾阳虚加重，运化失职，痰湿内生；阳虚则寒凝，血行凝滞，痰浊与瘀血相互搏结，痹阻肺络加重。

## 2.3. 肺痿晚期脾肾阳虚，宗气下陷

肾阳衰微，命门火衰，形成虚寒性环境，纳气无权，水冷金寒。脾阳衰败，中轴失运，气血生化乏源，不仅无法濡养肺脏，反而因运化失职，痰湿内聚。宗气积于胸中，司呼吸、贯心脉，是心肺功能的直接动力；脾为生气之源，肾为气之根，脾肾阳气俱虚，则宗气生成无源，固摄无力，导致宗气下陷。此为肺间质纤维化患者呼吸衰竭的核心病机。

# 3. 基于扶阳理论治疗 PIF

## 3.1. 扶阳理论源流

清代医家郑钦安以《周易》《黄帝内经》《伤寒杂病论》为根创立了扶阳学派。《素问·生气通天论》记载：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。故阳因而上，卫外者也”[6]。指出人体阳气就像天上的太阳，具有光照大地、温暖万物的特点。若阳气不足，则其温煦机体、推动化生、抵御外邪、促进生长发育的重要功能无法正常运行。同篇还记载了“凡阴阳之要，阳秘乃固”，均强调阳气对于人体的重要作用。扶阳理论继承《黄帝内经》的重阳思想，以阳主阴从为指导思想，以补土伏火为治法核心，阐明内外阴阳之理。后世医家卢崇汉、吴佩衡、祝味菊、李可等继承郑氏之学，吴佩衡更是开云南扶阳之先河，在临床中善于运用附子治疗各种疑难杂症及危急重症。

## 3.2. 扶阳理论治疗 PIF 的理论依据

《内经》载：“治痿独取阳明”。强调了中焦脾胃的调理对于肺痿的治疗极其重要。张仲景在《伤寒杂病论》中治疗虚寒性肺痿时运用大辛大甘之甘草干姜汤，其“辛甘化阳”以温补中焦阳气。李中梓认为肺气虚，常源于脾土生化不足。李东垣认为“百病皆由脾胃衰而生”，脾胃衰弱，气血生化乏源，气机升降失常，内不足以养脏腑，外不足以御邪气，百病由此而生。董振华等运用升陷汤治疗肺痿以扶正固本，升举宗气，使肺脾之气尽快恢复，可增强免疫力，修复受损肺组织[7]。张海明等认为肺实质属阳，肺间质属阴，故阴病治阳，当健脾温阳，得阳则痰消络通。因此多数医家均认为肺痿治疗上应重视补益中焦脾阳，扶助正气[8]。扶阳理论以阳主阴从为纲，重视阳气作用，以补土伏火为法，临床善用桂枝、干姜、附子与甘草配伍，辛甘化阳以温中宫脾土，通过脾胃的升降功能将阳气传输至肺，从而扶阳起痿。

### 3.3. 临床运用

对于肺间质纤维化的治疗肖泓教授提倡以“温阳扶正”为大法，结合“化痰祛瘀，通络复脉”的治疗原则。用药以温阳为主，以健脾补肺为要，兼以气血同调。

#### 3.3.1. 肺痿初期

肺痿初期以实证为主，主要为太阳少阴合病，寒邪闭阻，主要病机为“肺肾阳虚，寒邪客肺，痰瘀痹阻”，治以扶阳解表，使里阳得振，表气得通，内外阳气周转复常。方选麻辛附子汤。药物组成：麻黄、细辛、制附子。方中附子大辛大热，直入少阴，温补命门真火，破阴回阳。麻黄辛温发散，力开毛窍，宣通肺气。细辛辛温，沟通表里，破阴回阳。

临证加减：若痰多者，加茯苓、陈皮、丁香健脾燥湿化痰；若咳嗽明显者，加蜜紫菀、蜜款冬花、姜厚朴止咳；若喘促明显者，加仙茅、淫羊藿纳气平喘；若纳差者，加砂仁、焦三仙健脾消食；若咳嗽气急者，加紫苏子、杏仁降气。

#### 3.3.2. 肺痿迁延期

肺痿迁延期以肺脾阳虚为本，痰浊、瘀血为标，属本虚标实之证。治疗以温补肺脾，化痰祛瘀，益气固表。气属阳，补气即为扶阳。方选玉屏风桂枝二陈汤，药物组成：黄芪、炒白术、防风、桂枝、白芍、陈皮、茯苓、法半夏、蜜麻黄、细辛、炒苦杏仁、公丁香、桔梗、石菖蒲、甘草、大枣、生姜。方中黄芪甘温，大补肺脾之气；防风为“风中润剂”，助黄芪走表，使补而不滞；炒白术、法半夏、陈皮、茯苓、石菖蒲健脾燥湿，理气和中；桂枝温经通脉，助阳化气，宣通卫阳；白芍敛阴和营，与桂枝相配，一散一收，调和阴阳；桔梗宣肺化痰；麻黄宣肺平喘；细辛温肺化饮；丁香温中散寒，温肾助阳；生姜、甘草、大枣顾护脾胃，助气血生化，为阳气提供化源。

临证加减：若喘促明显，加紫苏子、杏仁降气；若瘀血征象明显，加桃仁、地龙；若咽痒咳嗽，加蝉蜕、僵蚕利咽止咳；若痰黏难咯，加蜜紫菀、蜜款冬花、蜜瓜蒌皮化痰。

#### 3.3.3. 肺痿晚期

肺痿晚期脾肾阳虚，宗气下陷；治以温阳扶正，升阳举陷，方选补中益气汤合四逆汤加减化裁，体现了“培土生金”与“温肾暖肺”相结合的整体观。全方主要组成药物有白附片、干姜、黄芪、白术、党参、陈皮、柴胡、升麻、当归、桂枝、白芍、甘草。方中白附片辛甘大热，温阳散寒，能温中焦脾阳，下补命门之火；黄芪温补脾肺之气，二者合用有益气升阳之效；白术补益脾气；柴胡、升麻升举阳气，引气上行；党参，味甘性平，补肺益气生津；干姜辛温，温肺化饮，温中散寒；桂枝助阳化气，温经通脉以助血行；白芍养血补血，与桂枝相配，益气固表，调和营卫；当归性温，补血活血，避免温燥伤阴；陈皮理肺健脾，调节气机升降，使诸药补而不滞；甘草调和诸药，方中附子、干姜、桂枝与甘草合用辛甘化阳，温暖中宫脾土，脾胃气机升降功能恢复，将阳气及津液上输于肺以濡养肺叶。全方共奏益气温阳，培土生金，气血同调之效。

临证加减：若咳嗽痰多清稀，加茯苓、半夏、细辛温化寒痰；若气短喘促明显，加补骨脂、淫羊藿、仙茅纳气平喘；若纳呆食少、腹胀明显，加砂仁、焦三仙健脾消食；若血瘀征象明显，加丹参、桃仁、地龙活血化瘀；若咳嗽气急，加紫苏子、旋覆花降气。

## 4. 验案举隅

患者李某，女，74岁，2025年4月02日因“反复咳嗽1年余，加重1月”初诊。患者1年前无明显诱因出现咳嗽，咳痰，活动后气短，患者未系统诊治。1月前受凉后出现咳嗽再发加重，早晚阵发性发

作, 闻及刺激性气味及受凉后易诱发, 咳少量白色泡沫痰, 无痰中带血, 无胸闷胸痛, 无头晕黑矇, 活动后气短, 乏力, 遂至云南某三甲医院住院治疗, 完善胸部 CT 示: 1) 双肺间质性改变, 下叶为主; 2) 双肺多发微小结节; 3) 主动脉及冠脉钙化; 4) 纵隔见钙化淋巴结。肺功能提示: 限制性肺通气障碍; 小气道功能受限, 一氧化碳弥散量降低。诊断为“肺间质纤维化”。予糖皮质激素及抗纤维化药物治疗, 目前仍服用“甲泼尼龙片 30 mg·qd; 吡啡尼酮 200 mg·tid”。咳痰缓解, 咳嗽如前, 早晚阵发性发作, 咽干痒, 活动后仍觉气短, 乏力, 畏寒, 纳差, 眠差, 二便调。舌质淡青, 苔白腻, 脉弦细。查体: 双肺可闻及捻发音。中医诊断: 肺痿(气虚血瘀证), 治则: 温阳益气, 活血通络。处方: 黄芪 50 g, 滇柴胡 15 g, 党参片 30 g, 陈皮 10 g, 赤芍 15 g, 蜜升麻 10 g, 当归 20 g, 桂枝 20 g, 白附片 60 g(开水先煎 4 小时), 干姜 15 g, 制远志 10 g, 积雪草 15 g, 炒白术 15 g, 砂仁 10 g, 紫苏子 20 g, 龙血竭片 10 g, 石菖蒲 10 g, 大枣 10 g, 甘草片 10 g。10 剂, 温服, 忌生冷、萝卜。并嘱患者行肺康复训练。

二诊, 2025 年 4 月 23 日, 患者自诉服用药物后上诉症状有所缓解, 但仍有活动后气短喘促, 乏力, 咳少量白稀痰, 纳差, 舌质淡青, 苔白根微腻, 脉弦细。予前方基础上加细辛 6 g、桃仁 15 g、地龙 15 g、补骨脂 15 g。因患者咳稀白痰, 故加细辛温化寒痰; 气短喘促, 故加补骨脂纳气平喘; 加桃仁、地龙活血化瘀, 促进行血。10 剂, 服用如前法。

三诊, 2025 年 5 月 14 日, 患者咳嗽明显缓解, 活动耐量较前升高, 畏寒明显减轻, 时有腹胀, 纳眠改善, 二便调。舌质淡黯, 苔薄白, 脉细缓。在二诊方基础上去桃仁、地龙, 加旋覆花 10 g。患者仍有咳嗽, 予加用旋覆花降气止咳。7 剂, 服用如前法。

四诊, 2025 年 5 月 28 日, 患者咳嗽明显减轻, 咳痰质清稀易出, 活动后气短较前缓解, 纳眠可, 二便调。舌质淡红, 苔薄白, 脉弦紧。在三诊方基础上加蜜麻黄 15 g 以宣肺平喘止咳, 5 剂, 服用如前法。

五诊, 2025 年 6 月 11 日, 患者偶有咳嗽, 睡前明显, 无咳痰, 活动后气短减轻, 乏力, 纳眠可, 二便调。舌质淡红, 苔薄白, 脉弦。继续服用前方。

按语: 本病患者年老体虚, 感受外邪, 邪气久留, 易损伤阳气, 且正气亏虚无力驱邪外出, 耗伤肺阳之气, 故气短喘促、神疲乏力。阳气亏虚, 温煦、推动、气化功能障碍, 凝津为痰, 血滞为瘀, 故舌脉有痰瘀交阻之象。子盗母气, 肺病及脾, 脾阳气亏虚, 运化失调, 故纳差、乏力。久必伤肾, 肾阳气虚衰, 肾不纳气故喘促, 且肾阳虚衰, 形成虚寒性环境, 寒凝为瘀。因此肖泓教授在治疗时选用补中益气汤合四逆汤加减治以益气温阳, 通络活血。在治疗过程中, 患者还服用吡非尼酮, 作为抗纤维化药物可减少成纤维细胞增殖和胶原沉积, 大量临床研究表明其可缓解患者病程进展, 提高患者生活质量。在中医视角下其相当于作用于产生的病理产物“痰浊、瘀血”等, 从微观层面阻断病理产物的形成。中医治疗时扶助阳气, 阳气一振, 血脉得通, 助吡非尼酮直达病所, 二则气化有力, 可从根源减少痰浊、瘀血再生。

## 5. 小结

肺间质纤维化患者数量逐渐增加, 西医治疗效果欠佳。通过中医中药的治疗, 可减慢患者病程进展速度, 提升患者生活品质。肖泓教师根据多年临床经验, 结合人体生理特性, 总结认为 PIF 主要为肺脾肾三脏阳气亏虚, 以痰浊、瘀血为标, 久病必虚, 久病必瘀, 二者互为因果。在治疗上强调以温阳扶正为大法, 兼以化痰祛瘀, 通络复脉。临床工作中疗效明显, 具有独到之处, 值得学习借鉴。

## 声明

已获得病人知情同意。

## 参考文献

- [1] Raghu, G., Remy-Jardin, M., Richeldi, L., *et al.* (2022) Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive

---

Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **205**, e18-e47.

- [2] Hutchinson, J., Fogarty, A., Hubbard, R. and McKeever, T. (2015) Global Incidence and Mortality of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Systematic Review. *European Respiratory Journal*, **46**, 795-806.  
<https://doi.org/10.1183/09031936.00185114>
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022: 256.
- [4] 喻昌, 史欣德. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 278.
- [5] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 633.
- [6] 苏颖. 《黄帝内经素问》注释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 312.
- [7] 郝伟欣, 董振华. 升陷汤加味治疗结缔组织病合并肺间质纤维化体会[J]. 中华中医药杂志, 2008(8): 707-709.
- [8] 张海明, 丁浩, 陈瑞. 温阳祛寒通络法治疗肺纤维化体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(4): 100-101.