

中医体质学在肺纤维化防治中应用的思考

苏雨晨, 王 飞*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月11日; 录用日期: 2025年1月13日; 发布日期: 2025年1月23日

摘 要

肺纤维化是以多种原因导致肺部炎症、组织结构破坏为特征的一大类肺疾病的终末期改变。作为“呼吸系统中的难治病”，其好发于中老年人，病程长、预后不佳，在治疗上，西医治疗方式、药物少，且价格昂贵，效果也不理想甚至副作用明显。中医药治疗“肺痹”、“肺痿”已有数百年的历史，在肺纤维化的治疗上有一定的基础，而“中医体质学说”是国医大师王琦院士近年来提出的一项新的概念，结合中医体质学说治疗肺纤维化，响应了“健康中国”策略的号召，推动中医药的发展。

关键词

中医体质, 肺纤维化, 健康, 中国

Thoughts on the Application of Traditional Chinese Medicine Constitution in the Prevention and Treatment of Pulmonary Fibrosis

Yuchen Su, Fei Wang*

School of Clinical Medicine of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 11th, 2024; accepted: Jan. 13th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

Abstract

Pulmonary fibrosis is a major type of end-stage lung disease characterized by inflammation and tissue structure damage caused by various reasons. As a “difficult to treat disease in the respiratory system”, it is more common in middle-aged and elderly people, with a long disease course and poor

*通讯作者。

prognosis. In terms of treatment, Western medicine has few treatment methods and drugs, and the price is expensive. The effect is not ideal and even the side effects are obvious. Traditional Chinese medicine has a history of hundreds of years in treating “pulmonary obstruction” and “pulmonary dysfunction”, and has a certain foundation in the treatment of pulmonary fibrosis. “Traditional Chinese Medicine constitution theory” is a new concept proposed by academican Wang Qi, a master of Chinese medicine, in recent years. Combining traditional Chinese medicine constitution theory to treat pulmonary fibrosis, it responds to the call of the “Healthy China” strategy and promotes the development of traditional Chinese medicine.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Constitution, Pulmonary Fibrosis, Health, China

Copyright © 2025 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

肺纤维化(pulmonary fibrosis)通常被认为是肺部出现弥漫性实质异常的一种进行性、不可逆的肺部疾病[1]。咳嗽、气喘、乏力和限制性通气障碍等都是其主要症状[2]。现阶段其主要致病机制是,肺纤维化在持续的上皮损伤后激活成纤维细胞,细胞外基质蛋白被分泌,从而造成肺实质的损伤[3]。

中医学对体质的描述始于《黄帝内经》,20世纪70年代始,王琦院士明确提出“中医体质学说”的概念,奠定了现代中医体质研究的理论与实践基础。

2. 肺纤维化的中医体质分布特点

“体质过程论”由岳潼[4]等提出,临证可以辨体辨证为先。以气虚质患者为例,平素肺卫不固,治以六君子汤加减;对于痰湿质患者,湿邪可从阳化“湿热”,又可从阴化“寒湿”,治以麦门冬汤、百合固金汤为基础方,清养肺肾,配以白术、桂枝、干姜等温化痰湿;对于阳热质患者,可用竹叶石膏汤加减清心除烦止咳。石岩[5]等从中医体质学说方面研究肺纤维化,提出体质-证候-辨病-辨证医疗模式,认为应首辨易感体质,并将其划分为气虚型、阴虚型的虚性体质和阳热型、血瘀型、痰湿型的实性体质。赵进喜[6]以《伤寒论》六经辨证为理论基础提出“三阴三阳体质论”,将人群体质分型,认为肺纤维化患者多为太阳卫阳太过、太阳卫阳不足、少阴阳虚、少阴阴虚、太阴脾胃气虚体质。

3. 从中医体质学的基本原理探究肺纤维化的发病规律

3.1. 禀赋遗传论与肺纤维化

有研究发现,特发性肺纤维化(IPF)患者中家族性肺纤维化(FPF)患病率为10%,而全球IPF患病率低于50/1000,000,这说明了肺纤维化可能具有一定的遗传倾向[7][8],遗传因素在特发性肺纤维化发生发展过程中有一定作用。且在过去三十年中,单基因家族性IPF的遗传发现使人们对遗传风险突变在疾病发病机制中的作用和肺纤维化的内在机制有了重要的认识,在最近的报道的一项对3624名IPF患者和4442名对照者的研究中,候选基因的深度靶向重测序显示,TERT和RTEL1与IPF的风险独立相关[9]。

3.2. 生命过程论与肺纤维化

王琦院士[10]指出,体质是一种按时开展的生命过程,体质是一个随着机体发育和发展而不断变化的

过程。肺纤维化也被很多医家归属于“肺痹”、“肺痿”等范畴[11]。吴聪[12]等学者曾提出, 间质性肺疾病早期以“痹”为主, 肺气亏虚, 络脉瘀阻导致宣降失司、肺气上逆而作咳作喘, 且肺为水之上源, 肺气壅滞则雾露灌溉失调、痰浊内生; 中晚期以“痿”为主, 肺纤维化通常不可逆, 此乃肺主气血功能失调, 气血不足难以濡养肺络, 抑或肺气虚冷, 气不化津, 痰瘀客阻肺络, 正所谓“络虚则痿”表现出肺失濡养、肺叶痿弱不用的特点。现代医学有研究表明[13], 早期靶向衰老细胞在预防肺纤维化方面具有治疗益处。

小儿脏腑娇嫩、形气未充, 脏器清灵, 易趋康复, 不易肺气亏虚而致肺痹、肺痿; 青壮年气血充盛, 正气充沛, 多因感受外邪, 以实为主; 而中老年人的脏腑机能逐渐减退, 抵御外邪的能力逐渐下降, 气血亏虚, 正气渐衰, 易感受外邪形成虚实夹杂的情况。随着年龄的增长, 不同体质人群的肺纤维化的发病特点也不一样。王琦院士在传统辨病、辨证的基础之上, 提出了“辨体 - 辨病 - 辨证”三维一体诊疗模式[14], 从体 - 病 - 证多维角度反映疾病的本质。

3.3. 形神统一与肺纤维化

形神构成论是中医“形神统一”思想在中医体质学中的具体体现。[10]有研究发现, 在 ILD 中, 有 31% 患者存在焦虑障碍, 23% 患者存在抑郁障碍, ILD 合并焦虑、抑郁与呼吸困难症状以及其他共病密切相关[15]。由此可见, 有较大一部分患者存在焦虑、抑郁的心理状态, 同时伴随着抗纤维化的治疗, 患者的心理也会出现一定的变化, 而心理状态往往容易被忽略, 中医学认为, 心乃君主之官, 对五脏六腑有统领作用, 结合“形神统一”从整体观来看, 心理状态和躯体健康之间可以互相影响, 因此, 在肺纤维化的治疗中, 关注患者的心理状态, 通过对患者的心理干预来辅助治疗, 形神同治, 达到更好的治疗效果。

3.4. 环境制约论与肺纤维化

王琦院士[10]曾提出, 自然环境以及社会环境对体质的形成和发展起到了重要的制约作用。部分肺纤维化的致病就与环境的联系非常的密切。尘肺是一种长期处于粉尘环境, 粉尘在肺内滞留而引起的弥漫性肺纤维化疾病, 而矽肺是常见的一种尘肺病类型, 主要是由于在职业活动中长期吸入游离二氧化硅含量过高的粉尘所导致的。有研究[16]认为, 尘肺病机为粉尘燥毒毒害气血, 在体内化燥生毒, 燥毒燥津成痰、燥血成瘀, 顽痰死血灼炼积聚成块, 损伤脉络, 持久则致病; 且粉尘伤津耗气, 若肺虚不能及时将粉尘排出, 粉尘滞留肺部而致病, 故而尘肺患者较多出现气虚质、血瘀质、痰湿质等偏颇体质。这些都说明环境对体质有一定的影响, 故而延伸到肺纤维化的治疗中, 可以将中医体质辨识纳入肺纤维化患者的康复评估环节, 以此更加高效地提高肺纤维化患者的生活质量。

4. 从“辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式”探究肺纤维化的防治

4.1. 调理体质养生——调体拒邪

体质在一定程度上能反映正气的盛衰, 四时变化, 始终有邪气来犯, 但是否发病体质的强弱也是一个关键点。胡向洁[17]在 PF 患者的体质研究中发现, 气虚和血瘀体质病人在这 138 例患者中占比最多, 提示了 PF 的病变程度与体质类型可能有一定的相关。李小燕等[18]研究发现冠心病患者的主要体质类型是血瘀质。陈维克[19]在原发性骨质疏松症患者的体质研究中发现, 病例组中主要的发病体质为阳虚体质。

4.2. 阻止或延缓肺部纤维化转变——调体防病

肺纤维化是以多种原因导致肺部炎症、组织结构破坏为特征的一大类肺疾病的终末期改变。肺纤维化是多种疾病的终末期改变, 比如慢性支气管炎、结缔组织病、血管炎、脱屑性间质性肺炎等疾病, 长

期吸烟和环境污染也是导致肺部从慢性炎症向肺纤维化转化的主要原因。虽然目前主要治疗肺纤维化的药物吡非尼酮和尼达尼布能显著减缓肺纤维化,但是均有严重的不良反应,仍未达到良好的治疗效果[20]。故而在肺部还未出现纤维化时及时治疗是控制肺纤维化发病率的关键时期。体质辨识可以帮助了解个人体质状态,起到尽早筛查、尽早预警的作用[21]。

4.3. 调理体质防止肺纤维化的扩大或恶化(肺纤维化病中状态)——调体防变

肺纤维化的病因病机复杂,目前,肺纤维化的治疗是一大临床难题,西医治疗方式及药物少且有较多的不良反应。中医药服用方便快捷,不良反应较少。现在也有很多实验能够证明中药可通过抑制炎症因子、调节信号通路等来延缓肺纤维化的发展[22]-[24]。中医体质学说是以中医理论为基础,研究生理病理状态下人类的体质特点,分析疾病发展的病因病机及发展趋势,在疾病的防治、预后等方面发挥了重要的作用[10]。体质学说在肺纤维化患者的个体差异治疗中可以发挥治疗优势。

5. 结论与展望

肺纤维化属于一种慢性疾病,通过“体病相关”理论,从偏颇体质人群入手,建立慢性病的防治实践指南,为肺纤维化的预防和后续开拓更多的治疗方式奠定基础[25][26]。将患者的体质特征与其疾病特点相结合,寻找疾病的规律,对疾病的本质进行把握,更有助于早期的诊断和治疗,有利于提高患者的临床疗效。

参考文献

- [1] Hirani, N., MacKinnon, A.C., Nicol, L., Ford, P., Schambye, H., Pedersen, A., *et al.* (2020) Target Inhibition of Galectin-3 by Inhaled TD139 in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *European Respiratory Journal*, **57**, Article ID: 2002559. <https://doi.org/10.1183/13993003.02559-2020>
- [2] Schafer, M.J., White, T.A., Iijima, K., *et al.* (2017) Cellular Senescence Mediates Fibrotic Pulmonary Disease. *Nature Communications*, **8**, Article No. 14532.
- [3] Chanda, D., Otoupalova, E., Smith, S.R., Volckaert, T., De Langhe, S.P., Thannickal, V.J. (2019) Developmental Pathways in the Pathogenesis of Lung Fibrosis. *Molecular Aspects of Medicine*, **65**, 56-69. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2018.08.004>
- [4] 邓岳潼, 吕晓东, 庞立健, 等. 基于“三因制宜”探析特发性肺纤维化防治原则研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2193-2195.
- [5] 石岩, 庞立健, 刘创, 等. 基于体质学说论特发性肺纤维化中医研究思路[J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 926-928.
- [6] 张耀夫, 赵进喜. 赵进喜辨体论治肺间质纤维化[J]. 中医学报, 2020, 35(9): 1934-1938.
- [7] Nalysnyk, L., Cid-Ruzafa, J., Rotella, P. and Esser, D. (2012) Incidence and Prevalence of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Review of the Literature. *European Respiratory Review*, **21**, 355-361. <https://doi.org/10.1183/09059180.00002512>
- [8] Borie, R., Le Guen, P., Ghanem, M., Taillé, C., Dupin, C., Dieudé, P., *et al.* (2019) The Genetics of Interstitial Lung Diseases. *European Respiratory Review*, **28**, Article ID: 190053. <https://doi.org/10.1183/16000617.0053-2019>
- [9] Moore, C., Blumhagen, R.Z., Yang, I.V., Walts, A., Powers, J., Walker, T., *et al.* (2019) Resequencing Study Confirms That Host Defense and Cell Senescence Gene Variants Contribute to the Risk of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **200**, 199-208. <https://doi.org/10.1164/rccm.201810-1891oc>
- [10] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 24.
- [11] 段春磊, 王明航, 周林琼, 等. 肺纤维化中医药治疗述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 672-674.
- [12] 吴聪, 罗成, 王玉光, 等. 基于三期九候论治间质性肺疾病经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1580-1583.
- [13] Yao, C., Guan, X., Carraro, G., Parimon, T., Liu, X., Huang, G., *et al.* (2021) Senescence of Alveolar Type 2 Cells Drives Progressive Pulmonary Fibrosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **203**, 707-717. <https://doi.org/10.1164/rccm.202004-1274oc>
- [14] 杨正, 马明越, 王济, 等. “辨体-辨病-辨证”诊疗模式的创建与临床应用[J]. 现代中医临床, 2017, 24(3): 9-12.
- [15] Holland, A.E., Fiore, J.F., Bell, E.C., Goh, N., Westall, G., Symons, K., *et al.* (2014) Dyspnoea and Comorbidity

- Contribute to Anxiety and Depression in Interstitial Lung Disease. *Respirology*, **19**, 1215-1221.
<https://doi.org/10.1111/resp.12360>
- [16] 陈玉柱. 润燥解毒、化痰活血、消积散结法治疗 61 例煤工尘肺病的疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 25(9): 1594-1598.
- [17] 胡向洁. 肺间质纤维化患者中医体质分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [18] 李小燕, 何焯根, 陈润东, 等. 300 例冠心病患者中医体质类型与血脂水平的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(8): 964-966.
- [19] 陈维克, 张健新, 赵华, 等. 山东省干部保健人群原发性骨质疏松症与中医体质的相关性[J]. 中国医药科学, 2017, 7(19): 12-15.
- [20] Somogyi, V., Chaudhuri, N., Torrisi, S.E., Kahn, N., Müller, V. and Kreuter, M. (2019) The Therapy of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: What Is Next? *European Respiratory Review*, **28**, Article ID: 190021.
<https://doi.org/10.1183/16000617.0021-2019>
- [21] 秦静波, 李竹青, 孟翔鹤, 等. 大健康背景下中医体质学在恶性肿瘤防治中应用的思考[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 818-823.
- [22] 陈云凤, 刘洪, 李群英, 等. 补肺益肾、化痰通络法治疗特发性肺间质纤维化的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 3030-3032.
- [23] 鞠铮嵘. 肺痿理论-晁恩祥名老中医治疗肺纤维化经验总结[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [24] 江振国. 川芎嗪注射液治疗肺间质纤维化临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(9): 78-79.
- [25] 赵霞, 卢海燕, 孙铁秋. 120 例哮喘患儿中医体质分型研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 27-29.
- [26] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108015 例样本数据的中国人群中中医体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.