

本文引用: 李书豪, 周 岩, 杨 晨, 孙铭声, 潘力弢, 梁繁荣. 梁繁荣运用“滋阴逐痰法”针药并用治疗新冠肺炎后特发性肺纤维化经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2207–2213.

梁繁荣运用“滋阴逐痰法”针药并用治疗新冠肺炎后特发性肺纤维化经验

李书豪¹, 周 岩¹, 杨 晨¹, 孙铭声^{1,2}, 潘力弢³, 梁繁荣^{1,2*}

1. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学国医馆, 四川 成都 610075;

3. 深圳市第二人民医院治未病中心/针灸推拿科, 广东 深圳 518035

〔摘要〕新冠肺炎后疫情时代, 特发性肺纤维化(IPF)发病率有所上升, 对公众健康造成了严重危害。梁繁荣教授提出以“滋阴逐痰”为基本治法, 以“针药并用”为干预手段, 以“医养结合”为康复理念, 形成了 IPF 一体化的诊疗方案。本文通过论述 IPF 的中医病因, 并附以相关验案, 全面总结梁繁荣教授治疗 IPF 的临床经验, 以期为该病的综合治疗提供参考。

〔关键词〕后疫情时代; 特发性肺纤维化; 滋阴逐痰; 针药并用; 医养结合; 梁繁荣

〔中图分类号〕R256

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.11.026

LIANG Fanrong's experience in treating post-COVID-19 idiopathic pulmonary fibrosis integrating acupuncture and medication with the "nourishing yin and eliminating phlegm" method

LI Shuhao¹, ZHOU Yan¹, YANG Chen¹, SUN Mingsheng^{1,2}, PAN Litao³, LIANG Fanrong^{1,2*}

1. College of Acupuncture, Moxibustion, and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075, China; 2. National Medicine Clinic of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075, China; 3. The Prevention and Treatment Center/Acupuncture and Massage Department, Shenzhen Second People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518035, China

〔Abstract〕In the post-COVID-19 era, the incidence of idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) has increased, posing a serious threat to public health. Professor LIANG Fanrong has proposed a comprehensive treatment plan for IPF, which is based on the principle of "nourishing yin and eliminating phlegm", the intervention method of "integrating acupuncture and medication", and the rehabilitation concept of "integrating medical care with health maintenance". This paper focuses on the TCM etiologies of IPF and provides relevant medical records to comprehensively summarize Professor LIANG's clinical experience in treating IPF, with the aim of providing a reference for the treatment.

〔Keywords〕post-COVID-19 era; idiopathic pulmonary fibrosis; nourishing yin and eliminating phlegm; combining acupuncture and medication; integrating medical care with health maintenance; LIANG Fanrong

〔收稿日期〕2025-07-19

〔基金项目〕国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)首席科学家项目(国中医药人教函[2020]219号); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-D-202003); 成都中医药大学杏林学者重大专项计划项目(ZDZX2022003); 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(szzysm202311020)。

〔通信作者〕* 梁繁荣, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: acuresearch@126.com。

特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是以肺间质弥漫性肺实变、纤维化为主要病变,以咳嗽、咳痰、劳力性气促、进行性呼吸困难及肺功能恶化为主要临床表现^[1-2]。现代医学认为,IPF 的主要病理改变为肺泡壁的上皮细胞与毛细血管内皮细胞受到微损伤后伴随异常的纤维增殖反应,进而形成瘢痕组织^[3]。其病情进展呈不可逆性,患者预后较差、生存期短,发病人数在全球范围内逐年增加。目前,西医治疗 IPF 以糖皮质激素、尼达尼布、吡非尼酮等免疫抑制剂作为抗纤维化的一线用药,价格不菲且存在一定的毒副作用。虽然 IPF 是第一大肺移植适应疾病^[4],但术后患者的中位生存期仅为 5.2 年^[5],且普遍承受着巨大的肺康复困难与家庭经济负担。

梁繁荣教授,国家 973 计划项目首席科学家,国家中医药岐黄工程首席科学家,岐黄学者,享受国务院有突出贡献的专家特殊津贴,成都中医药大学终身教授,博士研究生导师。梁繁荣教授从事中医药临床工作四十余载,临证经验颇丰,针对新冠肺炎后疫情时代出现的 IPF 具有独特的治疗理念与学术思想。笔者有幸跟师随诊数年,现将梁繁荣教授治疗 IPF 的临证体系整理如下,以飨同道。

1 知犯何逆

《伤寒论·伤寒例》云:“以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。”梁繁荣教授认为,新型冠状病毒感染属“疫气伤寒”,此杀厉疫气初由呼吸道而入,首侵肺脏,继因患者三焦元气亏虚,排邪无力,迁延不愈,外邪入里,日久化热。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》载:“问曰:热在上焦者,因咳为肺痿。肺痿之病,从何得之? 答曰: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。”《景岳全书·肺痿》云:“肺痿者,皮毛痿也。盖热乘肺金,在内则为叶焦,在外则皮毛虚弱而为急薄。”《临证指南医案·肺痿》言:“肺痿一症,概属津枯液燥。”因此,梁繁荣教授常将 IPF 从“肺痿”论治:燥热之邪相搏,肺津受其灼伤,肺气随津而烁,肺焦叶萎,多伴气津失布、宣肃无常,继而聚痰停饮,阻碍肺脏阳气升发,终见脏气亏虚而邪气盛实,虚实交错而寒热参杂。同时,梁繁荣教授基于“衷中参西”之汇通理念,将人体循环稳态的微观通路分为两

类:一为“水运”,卫者也,对应“组织液循环”;二为“血运”,营者也,对应“血液循环”。“水运”“血运”互为阴阳,孤阴不生,独阳不长,卫入于内,营出于外,阳气促进二者龙虎回环,营卫交会,津血互渗,水血交融,毛脉合精。IPF 发病初期邪气首犯太阴肺经,经络气机不畅而致水运失常,继见血运受阻,脉中膏脂浊化、血败痰凝,顽邪互为胶结,浊邪蒙蔽上清,渐致肺络痹阻而络虚不荣,清浊不分而清窍壅塞,二运失司而瘀水互患。综上,梁繁荣教授认为新冠肺炎后 IPF 病机复杂,犯及多脏,但核心病机不离阴虚痰湿伴见肺气壅塞,故临证常以滋阴化痰为指导纲要,针药并用,屡获佳效。

2 数法并施

2.1 润燥荣络,为君之统

《医门法律·肺痿肺癰门》载:“肺痿者,其积渐,已非一日,其寒热不止一端,总由胃中津液不输于肺,肺失所养,转枯转燥,然后成之。”燥者润之,治肺兼胃,培土生金,肺随胃降。阴虚者正气亦虚,阴津充足则三焦道路通畅,正气来复,祛邪无阻,不仅扶助恶血祛,亦能促进新血生。梁繁荣教授认为,治疗阴虚邪恋者,清其无功而燥之犯戒,且考《温病条辨·治病法论》云“治上焦如羽,非轻不举”,擅用清润甘凉之品润肺燥而生胃津,如麦冬、天冬、生地黄、玄参、太子参、桑叶、百合、川贝母、鲜石斛、枇杷叶、玉竹、葛根、天花粉等,通补肺胃阴且补阴不滋腻,壮阴水所主而养津不恋邪。此外,梁繁荣教授擅用对药,如:怀山药、南北沙参气阴同补;白及、合欢皮补肺止血、消肿生肌;黄芩、知母入肺胃经,既清热生津活“水运”,又除湿利水行津液。同时,白薇含有的甾体皂苷类物质可以促进心肌收缩^[6],清热行“血运”,功似知母。

肺为气之主,肾为气之根,肺损日久必殃及肾之纳气。同时,肾阴为全身阴精之本,肾阴盈满则上润肺阴,肺肾二脏金水相生,共司气之摄纳与津液输布。肾水不足则肾中真液无输于肺,肺失濡养则转燥阴枯,虚火升腾则肺痿乃成。梁繁荣教授以六味地黄丸之“三补”顾护肾阴不足者之下焦阴虚,佐以五味子、地骨皮等,引浮游在上的肺经虚亢之气随熟地黄归于肾水,水盈则火熄。《傅青主男科·痰证门》言:“水无可藏之地,必泛上为痰矣。”肾痰重者,梁繁荣

教授常用张氏理痰汤合金水六君煎、蛤蚧等加减化裁,滋肾兼化痰,金水相并生。同时,梁繁荣教授强调不同“阴药”的作用层次不同,如熟地黄入血分,玄参补津液,而柏子仁润肾水,适用于肾亏虚热上浮,又可合金肃之气入肺宁喘。此外,梁繁荣教授常嘱患者食疗宜选用莲藕、马蹄、西芹等凉性滋润之品,以协同增效。

2.2 透邪通络,为臣之道

2.2.1 开痰积,理逆气 阴虚邪盛,燥热内生,灼津为痰,故阴虚为火旺生痰之因;肺津伤无以宣布肃降,胃津伤无以受纳腐熟,肺、胃功能减退,“水运”异常,濡布无权,败浊为痰,故阴虚为痰湿泛滥之害。阴虚液涸则机体百骸失濡,痰湿浊邪乘虚侵入,恶性往复,痰浊深伏肺络,故本病以治燥为本、治痰为标,因络以通为用,急性期首当通络。梁繁荣教授认为“治痰郁者不治气郁、水郁、火郁,非其治也”,善治痰者,不治痰而理气,气顺则一身津液亦随之而顺,未逐痰而痰自祛,故首重治气,气顺为先,气行痰祛,多用理气药如陈皮、枳实、香附、佛手、柴胡、郁金、玫瑰花、旋覆花等。其中,枳实挥发油可以有效缓解气管痉挛^[7],旋覆花中的黄酮类化合物能抑制免疫球蛋白E-抗原复合物诱导的肥大细胞白三烯C4和前列腺素D2生成,从而减轻支气管高敏状态^[8]。次者治水,湿去痰孤,以利水为要,处以大豆黄卷、车前子、滑石、通草、甘草梢及祛湿六味^[9]等甘平之品,或佐羌活小量清内湿、大量祛外湿,或辅以轻宣芳香化湿浊之品如佩兰叶、荷叶等通利孔窍。再者治火,以清热为助,火清痰散,多用山栀子、地骨皮、知母、芦根、白薇等甘凉之品清以散之。后者治痰,追痰之本,除痰之标,以煅龙骨收涩固元,引上逆虚火下归肾宅,配伍牡蛎,共奏滋阴祛痰之效。梁繁荣教授尤其强调辨证应用祛痰要药,如:燥痰者多用沙参、麦冬、紫菀润肺下气、止咳消痰,湿痰者多用陈皮、半夏、厚朴、茯苓健脾渗湿、利水化痰,热痰者多用胆南星、瓜蒌皮、桑白皮、忍冬、蒲公英解热祛毒、镇咳清痰,黄痰者多用鱼腥草、金荞麦、芦根、石膏、桔梗、黄芩清热解毒、泻火消痰,寒痰者多用半夏、细辛、干姜、白芥子、桂枝温经散寒、助阳化痰,稀痰者多用海浮石软坚散结、清肺除痰,痰势缠绵者多用青礞石合木蝴蝶利咽开音、下气坠痰,痰邪顽固者多用蜀漆合皂角刺排脓消痈、涌吐顽痰,痰浊甚者重用葶苈子泻肺平

喘、开窍豁痰。此外,梁繁荣教授善用虫类药逐痰,如僵蚕长于解决气管平滑肌痉挛并兼顾抗凝活血^[10],通调“水、血”二运;地龙提取物可以减少肺成纤维细胞活化,抑制肺泡上皮细胞的间质转化^[11];蜈蚣、全蝎“搜剔络中混处之邪”(《临证指南医案·疟》),行蠲邪扶正之道,辛则泄络,松透患根。

2.2.2 开表郁,透邪气 肺为娇脏,外合皮毛,邪气易入难出,常为邪客之所。体表拥有人体九成的散热途径,机体本能地趋向体表透发郁热邪气。但IPF患者因痰饮水湿妄行盘踞于十二经络,“奇邪”侵扰“脾-肺-百脉-孙络-皮毛”的津液代谢环境,通路不畅,郁热之邪滞存于体表经络及发病脏腑。初因郁而生热,阴火即现,散热不爽,虚热缠绵,继而津不得布,卫阳受抑。梁繁荣教授处方多以辛味“风药”与卫气并行,宣透表闭,解表通郁,腠理得开,伏邪外透,肺气宣通,达表解而里和之功。处方首以紫苏叶、紫苏梗合用,疏通排邪通路,求自内而外解表透彻。次用麻黄疏通肺痹,开肺泄邪,《神农本草经》谓麻黄可“破癥坚积聚”。且章次公^[12]提出:麻黄一能缓解支气管痉挛,抑制黏痰分泌,止咳平喘;二能改善肺循环淤血,为行肺部“血运”要药;三能强心利尿,改善心脏功能,增强氧气供应,减轻导致肺脏受压的肺炎改变。再用石膏,张锡纯言其凉而能散,具透表解肌之力^[13]。四者配以柴胡疏转三焦通路,通运枢机。动者主通,“动药”者,行上通下行之力,运化枢机之功。发表不远热,辛温“动药”的开通之力强于辛凉“动药”,故梁繁荣教授认为“郁者开之”,首以辛温开郁,不必因证存郁热而畏用之,只需配伍得当,不仅不会助火,反能散火清热。此外,《类经·升降出入》言“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,本病首应“开鬼门”,次行“洁净府”。肺与大肠相表里,开窍于肛门,肺气难降且大便干硬不畅者以大黄、全瓜蒌通腑降肺,合薤白宽中理气。肺与膀胱相别通,以五苓散类方利尿解表,通水运郁滞,减轻膀胱蒸腾气化之阻,合通关窍,邪自得出。

综上数法,梁繁荣教授临证根据患者刻下病情之正虚邪实,处方既行关络条畅则痰散之功,又无过度攻伐而伤正之虞,终显气血平和、里邪得透之效。

2.3 温脏运阳,为佐之职

《景岳全书·新方八略》云:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而泉源不竭。”梁繁荣教授认为,

IPF 虽以滋阴为先,但阳载于阴,若阴虚者则阳无以附,阴虚者必兼阳虚,患者久病不愈,阴损及阳,肺气虚冷,温煦无力,气不化津,虚者更虚,实者更实,继而脏气虚衰,阳虚水泛,痰饮内生。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》载:“病痰饮者,当以温药和之。”故适当佐以温药升阳燥湿,制约臣位“动药”久服伤正,既重视阳气对阴津之蒸发作用,亦是顾护久病患体之脏腑阳气。肺者气之主也,为贮痰之标;脾者气之源也,为生痰之本;肾者气之根也,为产痰之源。本病首祸于肺,肺金为虚,久殃脾母,脾土一虚,肺气继绝。同时,肺主出气,吸清呼浊,肾主纳气,引摄下焦,金水相资,阴阳相交,呼吸乃和。若肾精不充,封藏失职,肾不纳气,开阖不利。其本在肾,其标在脾,其末在肺。阳虚乏运,水泛为肿,痰饮积聚,水寒射肺。针对兼有阳虚患者,梁繁荣教授常重视顾护其肺、脾、肾三脏阳气,多以张氏升陷汤升提肺气、行气活血、通阳消滞,或以四君子汤、理中丸之类为佐防止前药祛邪太过更伤土气,或兼配伍砂仁、白豆蔻芳香开窍、温阳运脾。肾虚为重者,梁繁荣教授常予张氏薯蓣汤补肾纳气,合五味子、沉香、菟丝子、补骨脂、巴戟天、胡桃肉、淫羊藿、鹅管石、黑锡丹、百令胶囊等温肾纳气、补肾镇肺。梁繁荣教授强调“大凡络虚,通补最宜”,治疗 IPF 滋补之余犹应重视以通为补、以开为导,运用补药时慎其“炉烟虽熄,灰中有火”,宜斟酌“阳药”的运用时机与配伍比例,切忌滥用温补。

2.4 活血开郁,为使之责

《医林改错·气血合脉说》载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而为瘀。”《血证论·吐血》云:“内有瘀血,气道阻塞,不得升降而喘。”肺主治节,朝百脉,虚火灼金,炼津为痰,痰壅血结,血运愈滞,无以化津,水运受阻,恶性循环,终见肺气壅滞,肺脉瘀阻,肺络郁损,肺叶紧缩,肺失宣降。现代病理学发现,IPF 进展至慢性期时,肺部纤维组织增生,肺泡壁细胞成分减少,增生的毛细血管遭到破坏,肺通气功能下降,继而低氧血症刺激细胞生成素增多,红细胞表面电荷密度减少,导致血液黏度增加^[14]。此正合《临证指南医案·络病》言“气钝血滞,日渐瘀痹”“久病在络,气血皆窒”,治宜“养液行瘀”。梁繁荣教授临证为行瘀消滞、通郁开脉之力,多用活血药,如当归、川芎、赤芍、牡丹皮、郁金、桃仁、泽兰、

姜黄、川牛膝、木通、三棱、莪术、益母草、茅根、丹参、水蛭(磨粉灌装胶囊吞服)等。药理学研究表明,当归中藁本内酯可以松弛气管平滑肌痉挛^[15],川芎中阿魏酸对平滑肌有解痉作用^[16],桃仁中苦杏仁苷有镇咳平喘之力^[17],丹参可以阻断成纤维细胞向胶原纤维转化的过程^[18],水蛭具有抗血栓形成与抗纤维化的作用^[19]。同时,梁繁荣教授强调,桂枝主要作用于大血管以疏通经脉,而芍药主要作用于末梢小血管以疏通络脉。营行脉中行“血运”,卫行脉外行“水运”,桂芍合用,营卫调和,则“水、血”二运通调畅达,经络血脉郁滞自解。虽然药理研究表明白芍可以缓解支气管平滑肌痉挛^[20],但梁繁荣教授认为其同时会增加静脉回心血量,增加心脏后负荷,故心肺功能较差者不宜使用,亦合张仲景所言“胸满者,去芍药”之意。

2.5 经穴筋肉,为针之巧

2.5.1 荣脏腑,通经络 邪气来犯,先袭经络,再入脏腑。经络既是体表与脏腑的沟通桥梁,也是脏邪外出的靶向通路。梁繁荣教授临证选穴首重古典针灸之法,兼察解剖结构之道,针方分述如下。首先,《标幽赋》云“岂不闻脏腑病,而求门、海、俞、募之微;经络滞,而求原、别、交、会之道”,取魄户、肺俞、脾俞、肾俞、膏肓俞、中府、云门及膻中等穴,背俞穴采用“盘龙针刺法”以提高患者耐受。梁繁荣教授多用 1 寸毫针直刺背俞穴,中府、云门则针尖向外斜刺,防止其刺破胸膜腔而致气胸。上述背俞穴与募穴隔日交替使用,即本次治疗取背俞穴,下次即取募穴,依此循环,若无法配合针刺者代以温和灸治疗。其次,取列缺、尺泽、太渊等太阴肺本经本脏穴位。同时,肺为华盖,肺焦叶痿,由“开窗散热”之意取“四天穴”(天容、天窗、天牖、天鼎穴)^[21],其后三穴不宜针刺过深,避免针尖突破胸锁乳突肌深面后刺中颈动脉鞘,继而引发迷走神经反射性晕厥。继而按“治痿独取阳明”取合谷、手三里、曲池、足三里、上巨虚、丰隆等阳明经穴。此外,据少阴肾经直脉贯肺,故补益肾气取太溪、大钟、三阴交、然谷等穴,另可用大蒜切片贴敷涌泉取“引火下行”之效。随后可取少商、商阳、耳尖等穴行三棱针点刺放血,开窍通郁,活血去浊。最后辨证取穴,如:阴虚潮热者取四花穴^[22],胸闷气短者配天突、中脘、内关、四关、气海、公孙等穴,痰多者配丰隆、章门、阴陵泉等穴,便秘者配天枢、支沟、太冲

等穴,失眠者配百会、四神聪、印堂、安眠、神门、内关、三阴交、申脉、照海等穴。同时,IPF患者病灶处的瘢痕区域易发生弹性退变,机体需要代偿更强的机械拉伸力维持呼吸,而呼吸力学的改变导致肺部机械内环境稳态破坏及上皮细胞的修复增生,继而造成恶性循环^[23]。中医学认为,“膈”沟通上、中二焦,为气机升降之枢。同时,梁繁荣教授结合现代解剖,认为膈肌通过舒缩改变肺部压力,是辅助呼吸运动的重要脏器,故治疗时常从调节膈肌等呼吸肌功能入手,选取定喘穴作为干预要点。梁繁荣教授强调,定喘穴的断层解剖由浅入深依次为皮肤、皮下组织、筋膜、斜方肌、菱形肌、上后锯肌等,治疗时首先浅刺至斜方肌可以缓解膈肌疲劳造成的代偿性提肩样呼吸,继续深刺至附着于第七颈椎棘突及两侧肋骨的上后锯肌,可以降低胸廓内呼吸肌的过度紧张,增加肋骨与呼吸肌的开合空间及氧气供应,降低胸廓的结构网络张力,从而有效止喘。此外,梁繁荣教授指出经络诊察时需要重视触诊腹直肌[“肺手太阴之脉起于中焦,下络大肠”(《灵枢·经脉》)]、胸大肌[“上膈属肺”(《灵枢·经脉》)]、胸小肌[“从肺系横出腋下”(《灵枢·经脉》)]、肱二头肌[“下循膈内”(《灵枢·经脉》)]等肺经循行路线上的组织是否存在压痛、条索或结节等敏化穴点,以待后续针刺干预。

2.5.2 针要旨,刺慎忌 关于治疗IPF的针刺操作,梁繁荣教授强调要点如下。一为进针顺序,首开中焦气运,次补脏腑之气,继通经络之机。如百会穴可以提升阳气,需待补益元气后再行针刺,否则“过拔”之虑。二为进针层次,在患者耐受的情况下达到治疗所需的解剖层次,如针刺足三里穴需针尖穿过胫骨前肌与趾长伸肌之间的组织缝隙中,以达“分肉之间”,进而刺激腓深神经,使针感传至足二趾处的神经皮支分布区域。但不同患者的胫骨前肌宽度不一,因而要求医者针刺前静心揣穴,体会指下结构的细微差别。再如百会穴需要针尖精准进入帽状腱膜层,从而调整“后表线”异常张力^[24]。三为行针手法及刺激强度,保持针体垂直皮肤表面进针,颈部穴位使用梁氏项部排刺法,下肢穴位使用梁氏导气通经针法^[25-26],加强循经感传,但应避免敏感体质出现晕针或诱发原有症状加重。四为针感把握,即在进针过程中,医者应体会针尖的松紧,押手应轻触穴旁皮肤以感受皮下靶点肌群张力的变化,确保异常张力消

失而非转移至附近组织。此外,进针时若遇阻力切忌强行进针,宜缓慢退针至皮下或全部退出,从而予病变组织层次间足够的还原时间与修复空间,达到病变肌纤维的序列重组,并防止组织因额外的刺激引起张力改变。五为针刺安全,IPF患者若继发感染会加重病情,医者进针前需严格清洁双手及消毒穴位,行针时嘱患者心静神守,医者“观适之变”(《素问·宝命全形论》)从而调整手法,出针后迅速以无菌棉球按压针孔防止出血,确保患者针刺部位的舒适性、安全性。梁繁荣教授强调,足三里穴针刺过深则会刺中胫前动静脉,造成皮下出血,甚者致患者数周局部酸胀不适,继发水肿压迫腓深神经,可见下肢及足背麻木,影响部分行走功能;大包穴针刺过深可依次经过肋间最内肌、胸内筋膜、肋胸膜进入胸膜腔,进而刺中肺脏引发气胸;腹部穴位虽有“腹深似井”(《针灸大成·卷十》)之说,但梁繁荣教授指出进针时切记“春夏瘦而刺浅”,以防针尖进入腹腔损伤脏器。

2.6 功法保健,为助之妙

IPF患者在身体状况允许时应注重整体调治结合功能锻炼^[27],避免长期卧床导致“久卧伤气”“久坐伤肉”(《素问·宣明五气篇》)。梁繁荣教授提倡“三分治,七分养”,针对IPF肺功能进行性下降的病情特点应制定个体化的康复方案,在腹式呼吸等肺功能训练的基础上结合如易筋经、八段锦等传统导引,通过调身、调息、调心、调神的协同作用,改善患者肺通气功能及运动耐力。康复训练中需密切监测动脉血氧饱和度及心率变异性等生命体征的关键指标,对低氧血症患者可酌情配合家庭氧疗。梁繁荣教授认为,通过“医-养-练”三位一体的综合管理模式,逐步实现改善临床症状、延缓肺功能下降、提高生活质量等多重目标,充分发挥中医“治未病”的独特优势。

3 验案举隅

毛某,男,48岁。主诉:反复气促2年余,加重伴咳嗽、咳痰2个月余。患者诉自新冠肺炎后平卧则喘,需垫三层枕头方可缓解,并伴心慌、心悸;平素气短懒言,努力呼吸后仍觉胸中短气,动后尤甚。2024年8月11日,于成都某三甲医院急诊行胸部CT示:双肺基底段胸膜下区见广泛网格状影伴牵拉性支气管扩张。肺功能检查示:限制性通气障碍,弥散

功能减低。患者为求中医治疗,2024 年 10 月 19 日于成都中医药大学国医馆梁繁荣教授工作室就诊。中医查体:舌淡红,齿痕甚,苔白腻,多剥脱。左脉:弦濡细数,右脉:寸数虚涩。西医诊断:特发性肺纤维化。中医诊断:肺痿;辨证:气阴两虚,痰阻脾肺。处方:升陷汤(《医学衷中参西录》)合五味子汤(《圣济总录·咳嗽门》)加减。方药组成:麦冬 12 g,五味子(捣碎)9 g,紫苏 9 g,白芥子(捣碎)9 g,莱菔子(捣碎)12 g,麻黄 9 g,细辛 9 g,柴胡 16 g,黄芩 6 g,陈皮 12 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,薏苡仁 30 g,郁金 12 g,瓜蒌 12 g,矮地茶 15 g,款冬花 15 g,紫菀 12 g,桔梗 12 g,浙贝母 12 g,桑叶 9 g,法半夏 12 g,麸炒白术 15 g,生晒参(另炖)9 g,黄芪 30 g,防风 12 g,山茱萸 12 g,桃仁 12 g,鸡血藤 12 g,当归 10 g,川芎 15 g,炙甘草 6 g,生姜 3 片,大枣(掰)3 颗。日 1 剂,共 7 剂,每剂水煎服 450 mL,分早、中、晚各 150 mL 热服。针刺时首先于患者中脘、气海、双侧天枢、梁门、大横、足三里行梁氏导气通经针法,务使针感伴有温热感传至腹部而成补法;次于丰隆行泻法,关元、双侧三阴交、太溪行提插补法;继于百会、印堂平补平泻;再于膻中平刺、定喘深刺;最后于双侧合谷、太冲行苍龟探穴针法或“合谷刺”法以开四关。以上定针后均留针 30 min。留针期间,脐部予以艾盒灸进行温灸,下肢足三里配合波长范围为 2~25 μm 的特定电磁波治疗器进行治疗。每 3 天针刺 1 次,1 周 2 次。

二诊:2024 年 10 月 31 日。患者诉现用双层枕头即可平卧。中医查体:舌小暗,苔剥白腻,边有齿痕。左脉:沉细弱、小弦;右脉:关濡、偏数、弱,尺沉小弦。整体脉象为上盛下虚、偏数无力,但较前柔和稍有力,刻下辨证痰湿稍减而虚火上浮。患者服药后前述不适有所缓解,遂效不更方,守上方去麻黄。日 1 剂,共 7 剂,煎服法同前。针刺穴位在初诊基础上加刺双侧阳池,每 2 天针刺 1 次,1 周 3 次。

三诊:2024 年 11 月 14 日。中医查体:舌中后部腻苔剥脱,舌体胖大,边齿痕较前稍减,下络粗但无紫肿。左脉:寸弱,关小滑弦,尺细;右脉:关小滑,尺弱。患者诉现感气紧、憋喘等症状明显好转,平卧时无须额外加垫枕头,近期食用肉苁蓉炖牛肉后出现口干、口腔溃疡及便秘等热证。辨其气虚之证好转,但仍处阴虚火动兼痰湿停滞。故守上方去生晒参、

黄芪,加黄芩 12 g、浙贝母 15 g。日 1 剂,共 14 剂,煎服法同前。针刺治疗时,患者逐渐对穴位针刺耐受,故守二诊方加刺双侧内关、照海、公孙、大包等穴,方法同前。嘱患者配合健身气功八段锦居家锻炼。三诊后定期电话随访半年,患者诉病情控制稳定,初诊症状十去其七,生活质量明显提高。

按:本案患者气阴两伤,肺失宣肃,脾失健运,痰湿内生,瘀阻肺络,渐至肺叶萎弱不用。梁繁荣教授初诊时,方中麦冬甘寒养阴、润肺生津,五味子酸收敛肺、益气生津,二者相伍共为君药,以补肺气、养肺阴,复肺之宣肃之权。紫苏、白芥子、莱菔子、麻黄、细辛、款冬花、紫菀、桔梗、浙贝母、矮地茶、瓜蒌、法半夏均能宣肺化痰、降气止咳,其中:麻黄、细辛辛温宣散,透达肺络之郁闭;白芥子、莱菔子豁痰利气,尤善搜剔肺络之顽痰;款冬花、紫菀温润止咳,桔梗载药上行,浙贝母清热化痰,瓜蒌宽胸散结,矮地茶止咳平喘,法半夏燥湿化痰。诸味共担臣药,以祛肺中之痰实。生晒参、黄芪、麸炒白术、炙甘草健脾益气、培土生金,助肺之化源,且“脾为生痰之源”,故健脾以杜痰源;山茱萸一补肝肾之阴,二敛肺纳气、助肺肃降,同为臣药,以扶正气之虚。柴胡、黄芩疏肝利胆,清泄肺热,防痰湿郁久化热;陈皮、茯苓、泽泻、薏苡仁健脾渗湿,通利小便以利水化痰;郁金、桃仁、鸡血藤、当归、川芎化瘀通络,疏肺络之瘀,助肺气之宣;桑叶轻清宣散,兼防诸温药之燥烈;防风透表祛风,助肺之卫外功能。共为佐药,以调畅气机、消痰散瘀。生姜、大枣调和二运,兼制诸药之毒,共为使药。全方标本兼顾、补泻兼施,共行气阴复、肺络通、痰瘀消、脏气和之功。同时,梁繁荣教授针药并施,以调其枢机、复其气化。所选诸穴,循督任、畅阴阳,走脾肺、豁痰瘀,兼调肝肾、补元气。首针中脘健运中州,升清降浊,澄澈“生痰之源”;气海居丹田前,温阳益气,斡旋气机,既助中脘运脾,又启关元纳肾;天枢分利水谷,斡旋肠腑,导湿浊下行,其与梁门、大横三穴环腹,协促土气出入;足三里系后天之本,补之则益气和;中;丰隆为豁痰要穴,泻之能蠲饮降浊;关元位居丹田后,纳气归根继以温补下元,且助肺金温煦;三阴交一穴通调脾胃,既能健脾渗湿,又可补肝肾阴;太溪与关元上下呼应,以固先天之本;居巅百会,升阳举陷,使清阳上达则肺得宣发;阙庭印堂,内通鼻窍,可开胸利气则肺复清肃;膻中宽胸利膈、化痰降逆;定

喘直折喘嗽,加强膻中降逆平喘之功;合谷宣上焦之郁,太冲疏中焦之滞,“四关”升降既调则痰随气行,终得决凝开滞之机,经通而络活。综上诸穴,使阳气升而阴液布,痰瘀散而肺络通,则痿者复张,喘逆自平,诚“治痿独取阳明”与“补母益子”之针法论证也。二诊时,患者脉象提示虚火上越,而麻黄轻扬宣散,续用恐助浮阳,出现过拔其根之弊,故守上方去麻黄,又因患者耐受提高,加刺手少阳原穴阳池,助三焦气化而布津润燥。三诊时,因上热较甚,故去补气阳药生晒参、黄芪,而加黄芩、浙贝母清热润肺,并加刺内关宽胸理气,公孙通调冲任,照海激发少阴脉气归聚,大包运脾统濡阴阳诸络,综上诸穴,截断相配,上下呼应,共奏滋阴润肺、化痰通络之效。

4 结语

IPF病情反复,病势缠绵,病机复杂,可以由多种肺病转归而来,中医治疗时单施一法或单治一脏往往取效甚微。梁繁荣教授认为,治疗IPF时审证应权衡病势标本缓急,急安标邪,缓除病根,临证常以阴虚痰湿、肺气壅滞为核心病机,以滋阴逐痰、透邪解郁为治疗纲要,以温阳活血、通经活络为辅助治法,以针药并举、医养结合为干预手段,以中西汇通、西体中用为守正创新,方药配伍全面,针法制定严谨,确切增加了治疗IPF的有效性与安全性,稳步提高了患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 慢性病防治中国专家共识[J]. 心脑血管病防治, 2012, 12(5): 349.
- [2] MIKOLASCH T A, GARTHWAITE H S, PORTER J C. Update in diagnosis and management of interstitial lung disease[J]. Clinical Medicine, 2017, 17(2): 146-153.
- [3] 张天嵩, 韩 镭. 吴银根教授治疗肺纤维化用药特色浅析[J]. 中医药学刊, 2003, 21(3): 346-347.
- [4] KATTIH Z, GREENSTEIN Z, MAKAR P, et al. Advanced interstitial lung disease: Evidence-based management and clinical approach[J]. Sarcoidosis, Vasculitis, and Diffuse Lung Diseases, 2025, 42(2): 16206.
- [5] RONAN N J, HELLY F, MURRAY M A. Lung transplantation for interstitial lung disease[J]. Breathe, 2025, 21(2): 240169.
- [6] 苏允思, 张秀云, 郭庆梅. 白薇化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 171-177.
- [7] 魏 莹, 裴 昆, 陈海芳, 等. 辛弗林对豚鼠离体气管平滑肌的作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 158-162.
- [8] MALARZ J, MICHALSKA K, STOJAKOWSKA A. Polyphenols of the inulae-inulinae and their biological activities: A review[J]. Molecules, 2024, 29(9): 2014.
- [9] 李书豪, 考希良. 考希良治疗脾胃病验案六则[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(8): 902-906, 920.
- [10] 易 娇, 朱 佳. 虫类药治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 新医学, 2014, 45(9): 577-579.
- [11] 陈 宏, 张 伟, 郭建波, 等. 地龙提取物通过抑制 TGF- β 1/Smad 通路减轻肺泡上皮细胞 EMT 及成纤维细胞活化[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 433-437.
- [12] 章次公. 药理学纲目[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 23-24.
- [13] 张锡纯. 医学衷中参西录·药物讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 87.
- [14] 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.
- [15] 李 慧, 王 静, 张铁军, 等. 当归挥发油藁本内酯对豚鼠气管平滑肌的解痉作用及机制研究[J]. 中草药, 2024, 55(3): 785-792.
- [16] 中华本草编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2025.
- [17] 张金艳, 何 萍, 李贻奎. 苦杏仁、桔梗及二者配伍止咳、祛痰作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 173-175.
- [18] 朱建伟, 李贵海. 丹参、当归对小鼠肺纤维化的抑制作用[J]. 山东中医学院学报, 1995, 19(4): 267.
- [19] 徐明杰, 赵 迪, 李龙宇, 等. 水蛭素的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(4): 747-754.
- [20] 张金艳, 何 源, 李铂金. 白芍芍药苷通过激活 BKCa 通道松弛豚鼠支气管平滑肌的研究[J]. 中草药, 2024, 55(7): 1789-1795.
- [21] 董洪英, 刘公望. 针“四关”穴为主治疗颈源性眩晕的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(7): 41.
- [22] 王 焘. 外台秘要[M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 338-339.
- [23] 邹吉宇, 庞立健, 吕晓东, 等. “肺虚络瘀”病机观与“机械应力异常”在特发性肺纤维化发病过程中的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 686-689.
- [24] THOMAS W. MYERS. 解剖列车: 徒手与动作治疗者的筋膜经线[M]. 4 版. 关 玲, 周维金, 金振华, 译. 北京: 北京科学技术出版社, 2023: 30.
- [25] 李德华, 梁 昊, 任玉兰, 等. 梁繁荣教授导气针法临床应用[J]. 中国针灸, 2019, 39(7): 773-777.
- [26] 凌发样, 李 萧, 周 俊, 等. 梁繁荣教授从风论治耳鸣经验撷英[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(10): 3431-3435.
- [27] 修麓璐, 李 暘. 督导家庭康复疗法辅助治疗特发性肺纤维化 30 例[J]. 山东医药, 2014, 54(11): 102-104.

(本文编辑 匡静之)