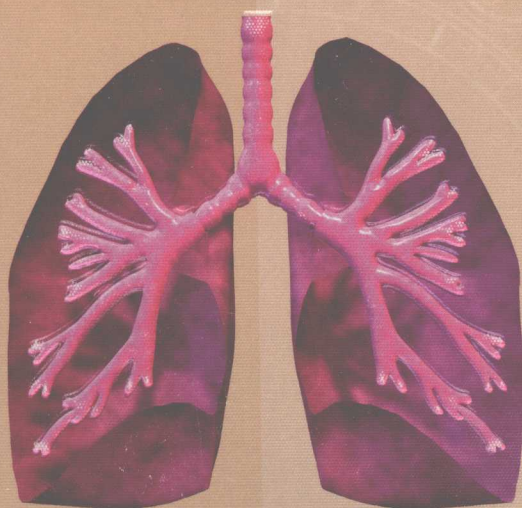


中西医结合

# 诊治肺纤维化

主编 董瑞  
主审 于润江



人民卫生出版社

ISBN 7-113-05533-1

# 中西医结合诊治肺纤维化

主 编 董 瑞

主 审 于润江

副主编 董 莹 秦洪义

编 者 刘 苹 徐 婪 耿占峰

ISBN 7-113-05533-1

主 编：董 瑞  
主 审：于润江  
副主编：董 莹 秦洪义  
编 者：刘 苹 徐 婪 耿占峰  
出版：人民卫生出版社  
地址：北京市丰台区右安门外大街22号  
电话：(010) 67616161  
网址：http://www.pph.com.cn  
E-mail: pph@pph.com.cn  
印刷：北京人民卫生出版社印刷厂  
发行：新华书店  
定价：30.00元  
ISBN 7-113-05533-1

人民卫生出版社

(外埠邮费在书价外另加)

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合诊治肺纤维化/董瑞主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-10818-8

I. 中… II. 董… III. 肺纤维变性-中西医结合-  
诊疗 IV. R563. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173633 号

中西医结合诊治肺纤维化

主 编: 董 瑞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705×1000 1/16 印张: 14.75

字 数: 190 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10818-8/R·10819

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 序



《中西医结合诊治肺纤维化》一书,是北京肺纤维化研究所所长董瑞主任医师 20 余年致力于肺纤维化中西医结合研究取得的成果。该书撰写遵循了理论与实践相结合,传统中医对肺纤维化的认识、诊治与现代医学科研成果相结合,在前人经验的基础上,独具卓识,突出肺纤维化虚、痰、瘀、毒病机学说,创建了通络益肺疗法,辅用内病外治、冬病夏治、夏病冬治与气功康复疗法,使中医治疗肺纤维化取得了突破性进展。这是中西医结合研究肺纤维化前沿课题的重大收获。

北京肺纤维化研究所是依托北京康益德医院,以中西医结合研究肺纤维化为主的科研机构。所长董瑞主任医师兼任北京康益德医院董事长、院长。他几十年从事呼吸病研究,尤其在肺纤维化方面博古通今,在肺纤维化治疗疗效显著病例的基础上,总结出独特的理论学说,致力于开辟中医防治肺纤维化的新途径。他目前兼任北京市政协委员,中国中医冬病夏治专业委员会主任委员,中国中西医结合呼吸病学专业委员会常委等社会职务,反映了他在社会工作和学术工作的认真态度和广泛影响。

当前肺纤维化发病患者日趋增多,西医还没有找到很好的方法,临床医生往往无从下手,非常需要一部专门论述中西医结合防治肺纤维化的专著。本书正是满足了这一群体医师的需求,是一部很好的、值得参考的专著。

中国医科大学呼吸疾病研究所

于润红

2008 年 10 月 18 日

## 前言



中西医结合医学,是中国传统医学和西方医学相结合的产物,它和西医、中医共同形成我国三大医学体系,是当今中国医学事业发展的基本趋势。将继续为 13 亿中国人民防病、治病作出新的贡献,也将进一步推动中国医学走向世界,造福于世界各国人民。

中西医结合,发展具有中国特色的医学事业,是我国医药学界有识之士多年来的追求和探索,并已取得了许多理论上和临床实践上的成果,前景是令人鼓舞的。在经济全球化趋势日益发展的今天,世界各国、各民族间的科学、文化的交流更加频繁。这种形式对进一步加强中西医交流,推进中西医结合,提供了前所未有的良好条件。

关于中西医结合问题,我们还应当进一步提高认识。第一,中医和西医是两个不同的医学体系,产生于不同的历史条件和文化背景。大致说来,中医学是中国古老的医药学优良传统的结晶,有几千年的实践经验作为根基;西医学是西方近代医学发展的成果,有现代科学技术作为基础。因此,中西医结合不应视为形式上的结合,也不可能是形式上的结合。第二,中国文化中有一个优良传统,讲究“通变”和“会通”。一般说来,“通变”是通古今之变,“会通”是会合百家而通其义。中国还有一条古训:“它山之石,可以攻玉。”这些优良的思想传统,对我们从中医学的角度认识西医,或是从西医学的角度认识中医,都有认识上的启发意义。第三,关于中西医结合问题,首先是观念问题,即认识这种结合的必要性,从中医、西医互为参照、优势互补中看到这种结合的广阔前景。其次是方法问题,只有这样,才能真正做到中西医结合,使中医结合之路,越走越宽广。

本书著者基于上述认识,结合多年来的科学研究和临床实践,兼秉中西医之长处,会集中西医专家之智慧,以集体攻关的形式,在诊治肺纤维化这一领域,走出一条创新之路。这条创新之路是:以肺纤维化西医学基础理论、诊断、治疗及研究的新进展作为基础,运用中医学对肺纤维化认识、辨证诊治、特色防治及养生康复为手段,真正做到中西医优势互补,以收到综合诊治的积极



效果。

本书主编在国内首先提出对肺纤维化“虚、痰、瘀、毒”病理机制,致力于肺纤维化研究 20 余年,在长期的临床实践中,在传统医学中前贤总结出来的“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”等“八纲”的基础上,补充“气、血、痰、瘀”,合为十二纲辨证诊治,用于临床,收到显著疗效,成为他在这一领域不断创新的临床实践依据,所研制的“通络益肺丸”经中国中医药文献检索中心查新报告结果为国内空白项目,并获得国家专利,疗效甚佳。他把中医学的内病外治、冬病夏治、夏病冬治与气功康复疗法,在国内率先运用于肺纤维化临床实践中,对肺纤维化的防治起到积极作用。

本书适应于呼吸科、内科、儿科、康复医学科、中医科、中西医结合科、风湿病学科以及其他相关临床学科的临床医师和卫生医疗人员。

本书承蒙我国著名呼吸病学专家于润江教授,他是一位在科学创新方面十分敏感的学者,也是一位热心提携后进、积极推进中西医结合诊治肺纤维化的医学前辈。在本书撰写过程中,得到于老的悉心指导,并对书稿予以审订表示感谢。在此,对人民卫生出版社在本书编辑、出版给予的支持和帮助,一并表示谢意。

我们怀着诚挚的心情告诉读者:在一定的意义上,本书可以说是中医、西医结合的产物,是传统和现代结合的产物,是两代学人共同努力的结晶,是主编董瑞主任医师、于润江教授得意门生秦洪义教授等专家共同攻关的成果。我们将沿着中西医结合的道路继续努力探索,争取作出新的成就。

## 《中西医结合诊治肺纤维化》编委会

2008 年 10 月

# 目录



## 上篇 肺纤维化研究新进展

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第一章 肺纤维化概况 .....        | 3  |
| 一、定义 .....              | 3  |
| 二、沿革 .....              | 4  |
| 第二章 肺脏与肺间质解剖和生理功能 ..... | 7  |
| 一、肺脏解剖和生理功能 .....       | 7  |
| 二、肺间质解剖和生理功能 .....      | 11 |
| 第三章 肺纤维化病理 .....        | 15 |
| 第四章 肺纤维化分类与流行病学 .....   | 17 |
| 一、年龄分类 .....            | 17 |
| 二、病因分类 .....            | 19 |
| 三、临床分类 .....            | 23 |
| 四、放射学分类 .....           | 23 |
| 五、病理学分类 .....           | 25 |
| 六、流行病学 .....            | 30 |
| 第五章 肺纤维化病因与发病机制 .....   | 32 |
| 一、特发性与继发性病因 .....       | 32 |
| 二、发病机制 .....            | 34 |
| 第六章 肺纤维化临床表现与鉴别诊断 ..... | 38 |
| 一、临床表现 .....            | 38 |
| 二、急性加重(或称恶化) .....      | 40 |
| 三、鉴别诊断与并发症 .....        | 44 |
| 第七章 肺纤维化诊断标准 .....      | 47 |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 一、诊断标准 .....               | 47 |
| 二、胸部影像学 HRCT 扫描 .....      | 48 |
| 三、支气管肺泡灌洗检验 .....          | 50 |
| 四、肺功能测定 .....              | 52 |
| 五、肺活检检查 .....              | 54 |
| <b>第八章 肺纤维化治疗与预后</b> ..... | 57 |
| 一、药物治疗 .....               | 58 |
| 二、氧气疗法 .....               | 65 |
| 三、湿化与雾化治疗 .....            | 68 |
| 四、呼吸机临床应用 .....            | 72 |
| 五、肺脏移植 .....               | 75 |
| 六、预防与预后 .....              | 75 |
| <b>参考文献</b> .....          | 78 |

## 下篇 肺痿、肺痹中医辨证治疗

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>第一章 肺痿、肺痹概述</b> .....         | 83  |
| 一、中医病名命名 .....                   | 83  |
| 二、肺痿起源 .....                     | 83  |
| 三、肺痹起源 .....                     | 85  |
| 四、肺痿与肺痹辨证 .....                  | 86  |
| <b>第二章 肺系中医生理功能与现代医学研究</b> ..... | 88  |
| 一、肺系中医生理功能 .....                 | 88  |
| 二、肺系现代医学研究 .....                 | 97  |
| <b>第三章 肺痿、肺痹病因病机</b> .....       | 100 |
| 一、中医病因 .....                     | 100 |
| 二、中医病机 .....                     | 101 |
| <b>第四章 肺痿、肺痹辨证研究</b> .....       | 105 |
| 一、虚、痰、瘀、毒致病之基本理论 .....           | 105 |
| 二、虚、痰、瘀、毒病理新说 .....              | 110 |



|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 三、开创虚、痰、瘀、毒之辨证论治体系 .....     | 112 |
| 第五章 治疗肺痿、肺痹代表方剂——通络益肺丸 ..... | 115 |
| 一、通络益肺丸治疗组方特色 .....          | 115 |
| 二、通络益肺丸典型病例报道 .....          | 120 |
| 第六章 肺痿、肺痹养生康复 .....          | 124 |
| 一、自然养生 .....                 | 124 |
| 二、中医中药 .....                 | 126 |
| 三、穴位敷膏 .....                 | 127 |
| 四、耳穴针刺 .....                 | 128 |
| 五、针灸按摩 .....                 | 129 |
| 六、气功康复 .....                 | 131 |
| 七、中药熏洗 .....                 | 132 |
| 八、足部药浴 .....                 | 134 |
| 九、药膳食品 .....                 | 135 |
| 第七章 肺痿、肺痹调护 .....            | 142 |
| 一、自我调理 .....                 | 142 |
| 二、生活调理 .....                 | 143 |
| 三、精神调理 .....                 | 143 |
| 四、饮食调节 .....                 | 144 |
| 五、临床护理 .....                 | 145 |
| 六、辨证施护 .....                 | 150 |
| 第八章 肺痿、肺痹常用中药、方剂、中成药 .....   | 153 |
| 一、常用中药 .....                 | 153 |
| 二、常用方剂 .....                 | 162 |
| 三、常用中成药 .....                | 167 |
| 第九章 肺痿、肺痹名验秘方 .....          | 175 |
| 第十章 影响中药药效因素 .....           | 181 |
| 第十一章 循证医学在肺痿、肺痹中的应用 .....    | 186 |
| 一、循证医学概述 .....               | 186 |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 二、循证医学在肺痿、肺痹治疗中的应用 .....     | 191 |
| 三、循证医学在中医中药防治肺痿、肺痹中的应用 ..... | 192 |
| 第十二章 中医药防治肺痿、肺痹研究进展与展望 ..... | 195 |
| 一、中医药研究进展 .....              | 195 |
| 二、中医药研究展望 .....              | 203 |
| 第十三章 肺痿、肺痹中西医结合治疗科学之路 .....  | 207 |
| 参考文献 .....                   | 212 |
| 附录 特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)    |     |
| [中华医学会呼吸病学分会(2002年)] .....   | 216 |



# 肺纤维化研究新进展

---



## 第一章

### 肺纤维化概况

肺纤维化在本章节中系指特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是指原因不明,并以特发性间质性肺炎(idiopathic interstitial pneumonia, IIP)中病理表现为普通型间质性肺炎一种类型,是IIP中最常见的一种,占47%~71%。本病在概念上有广义和狭义之分,广义是指特发性(病因未明)肺纤维化和已知病因引起的继发性肺纤维化。狭义系指原因不明,病变局限于肺部的特发性肺纤维化。在脏器纤维化中,只有特发性肺纤维化(IPF)有明确的国际通行的诊断标准,因其进展快、死亡率高,故被世界卫生组织(WHO)称为肺系疑难疾病,列为肺移植的首选疾病之一。



#### 定义

特发性肺纤维化(IPF)是肺间质疾病(interstitial lung disease, ILD)或弥漫性肺间质疾病(diffuse parenchymal lung disease, DPLD)中的代表性疾病。当涉及到慢性间质性肺纤维化时,在美国以病理学家 Liebow 为代表提出特发性肺纤维化(IPF),而在欧洲以英国 scadding 为代表提出不含结缔组织病因的隐源性致纤维化肺泡炎(cryptogenic fibrosing alveolitis, CFA),两者命名属同义语与IPF相同。肺间质疾病已经为整个肺实质受累的疾病,其病变部位不仅限于肺泡壁,也可以波及终末细支气管领域,除解剖学上的间质外,还要包括属于肺实质的肺泡上皮细胞,血管内皮细胞及周围结缔组织基

质成分。IPF 临床表现是以进行性呼吸困难为突出表现,干咳为主要症状,胸部 X 线(CT)表现为肺部弥漫性间质改变,肺功能提示限制性通气功能障碍和弥散功能损害,是以弥漫性的肺炎、肺间质炎症和间质纤维化为组织学特点的一组疾病群,常见于老年人,预后较差。

本病多在 40~50 岁发病,男性稍高于女性,是遍及全世界的疾病,近 10 年来发病率及病死率皆有升高趋势,绝大多数为慢性型,发病年龄越高,病程越长,急性型较少见;典型临床表现为体力衰弱,盗汗,消瘦,偶有痰血;体检双肺底吸气期可闻及爆裂音,称为 Velcro 啰音;50%有杵状指和发绀;晚期型:右心受累,显示肺心病症状和体征;最后平均生存期为 3~5 年,急性加重或称恶化型生存期 6 周至半年,多数死于呼吸、循环衰竭。由于临床症状、体征缺少特异性,虽然影像学有一些特点,但常不能作为确诊的绝对依据,只有组织病理学的诊断才是唯一诊断的金标准。目前 DPLD 涵盖的疾病有 180 多种,其中仅有少数几种疾病有较为有效的治疗方法,多数疾病缺乏有效的治疗措施,因此 DPLD 疾病日益引起世界呼吸病学界的高度重视。

根据肺纤维化的临床表现,中医学认为应属于“肺痿、肺痹”范畴。肺痿病名由汉代·张仲景在《金匱要略》中首次提出并设专篇论述,《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》篇曰:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”“肺痹”首载于《黄帝内经素问》。《素问·痹论》曰:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,则为肺痹……淫气喘息,痹聚在肺”,“肺痹者,烦满喘而呕。”从此确立了本病在中医学中的地位,并为后世医家沿用至今。对于肺纤维化疾病的中医病因病机理论、临床分型、辨证论治法则等在本书下篇章节中详细论述。



Hamman 和 Rich 早在 1935 年和 1944 年就报道了 4 例死于不明



原因的急性弥漫性肺间质纤维化患者,病程为4~24周,病理学所见肺泡壁内有显著的结缔组织增生。此后称为 Hamman-Rich 综合征或称 Hamman-Rich 病,这是对肺纤维化的最早描述。

Baldwin 于 1949 年描述了 39 例肺纤维化患者临床表现和肺功能损害及组织病理改变的报道。这些患者包括矽尘肺、慢性纤维素性(渗出性)肺结核、结节病、放射性肺纤维化、系统性硬皮症、SO<sub>2</sub>、石棉暴露、癌性淋巴管炎和间质性肺炎等。病理学所见是以肺泡-毛细血管间隔增厚或表面积减小为基本改变。

Scadding(1960 年)为与 Hamman-Rich 的急性间质性肺纤维化加以对比,提出慢性弥漫性间质肺纤维化这一命名。1964 年他进一步提出致纤维化肺泡炎(Fibrosing Alveolitis)的病例报道。其中包含急性型和更常见的慢性型,并描述了从临床到组织病理学的整个过程。组织病理基本特征是肺泡腔内炎症细胞渗出和巨噬细胞聚集,肺泡壁的炎症、增厚和进行性网状纤维增生和纤维化形成。

Liebow(1965 年)基于 18 例病理学所见提出剥脱性间质性肺炎(desquamative interstitial pneumonia, DIP)这一命名。其病理改变特征为肺泡内巨噬细胞“剥脱”与增生,肺泡壁增厚,但无坏死和显著的组织破坏,病变分布均匀一致与其他类型的特发性间质性肺炎,特别是 IPF 形成鲜明对照。

Liebow(1968~1972 年),进一步根据特定的组织病理学表现,将特发性间质性肺炎分类五种类型:普通型间质性肺炎(UTP)、脱屑性间质性肺炎(DIP)、闭塞性细支气管炎间质性肺炎(BIP)、淋巴细胞样间质性肺炎(LIP)、巨细胞性间质性肺炎(GIP)。同一时期,在这方面还有很多的研究者对此类疾病以不同的命名进行报道,近年来隐源性致纤维化肺泡炎和特发性肺纤维化已被公认为同义语。

Katzenstein(1994 和 1998 年)特别是开胸活检(OLB)和电视胸腔镜手术(VATS)肺活检应用,GIP 被证实系吸入含超硬质合金烟雾中的钴、钨等粉尘所致的硬金属尘肺,它以肺泡腔内异常巨细胞集聚,偏光镜检可见被吞噬的具折射性金属纤维为特征。

Katzenstein 和 Myere(1998 年)对 Liebow 原分类加以修正,提出特发性间质性肺炎(IIP)的新分类,并获得 ATS/ERS 一致认同(2000 年),病理分类为四种类型:特发性肺纤维化(IPF)/普通型间质性肺炎(UIP)、脱屑性间质性肺炎(DIP)、急性间质性肺炎(ALP)、非特异性间质性肺炎(NSIP)。随后 2002 年,ATS/ERS 发表了多学科国际共识报道,根据临床-影像学-病理学的特点将特发性间质性肺炎(IIP)分为 7 个亚型,在 2000 年认同基础上增加三个类型即:隐源性机化性肺炎(COP)、呼吸性细支气管间质性肺炎(RBILD)、淋巴细胞间质性肺炎(LIP)。

—ATS(美国胸科学会)、ACCP(美国胸肺医师学院)、ERS(欧洲呼吸学会)于 2000 年 2 月联合发表了《特发性肺纤维化:诊断和治疗》的国际共识报告;2000 年 8 月《中华内科杂志》刊登了《特发性肺纤维化:病理和临床界定、认知、共识和借鉴》及《特发性肺纤维化诊断的新进展》;2002 年 4 月中华医学会呼吸病学分会发布《特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)》。

综上所述自 1935 年最早对肺纤维化的描述至今已有 70 余年,在此期间,逐渐将一些急性、慢性、原发性、继发性肺纤维化,从病因、临床、放射、组织病理等方面和不同程度的肺纤维化疾病逐渐归类为具有国际共识、公认的标准,为人类开展研究防治肺纤维化疾病开辟了前进道路。



## 第二章



### 肺脏与肺间质解剖和生理功能

肺脏主要由支气管在肺内的各级分支和肺泡构成。气管和各级支气管为下呼吸道。肺脏组织分为实质性和间质性两部分,实质即是肺内的支气管及其各级分支和大量肺泡;间质为肺内的结缔组织、血管、淋巴管和神经等。肺脏主要功能是进行气体交换,即从体外吸入氧气,同时将体内的二氧化碳排出体外。



#### 肺脏解剖和生理功能

##### (一) 肺脏和气管的起源

###### 1. 肺脏的起源

肺脏的发生可分为四期,即假腺期、小管期、终末囊泡期和肺泡期。

(1) 假腺期:人胚 24 天时,从内胚层起源的消化管腹侧,适在咽的尾侧发生肺芽,不断发育并与食管分开形成左右肺囊、肺叶,并形成 10 个肺段的芽泡最后形成支气管树。此期限于第 52 天至 16 周。

(2) 小管期:可与假腺期有部分时间重叠。此期支气管与细支气管管腔变大,呼吸性细支气管开始形成。此期一般为第 17-26 周。

(3) 终末囊泡期:呼吸性细支气管末端的终末囊泡大量增多,囊泡周围间质内毛细血管网迅速增生,以维持胎儿的气体交换。此期为第 26 周至出生。

(4) 肺泡期:此期分出生前部分和出生后部分。出生前部分与终