

• 综 述 •

血府逐瘀汤联合麦门冬汤治疗尘肺病的中医综合疗法

廖秋萍 杨际芳^{通讯作者}

福建省福能集团总医院 福建福州 350001

【摘要】尘肺病作为一种常见的职业病，对患者的生活质量造成显著影响。中医在该病的治疗中展现出独特的优势，尤其是血府逐瘀汤与麦门冬汤的联合应用。我院尘肺病治疗已有三十多年历史，从早期单纯疗养到洗肺，再到中西医结合治疗，逐步摸索出一些有效方案。老师杨际芳主任医师带领呼吸科医生以血府逐瘀汤和麦门冬汤为主方，治疗了上千例早、中、晚期的尘肺病患者，探索两种方剂相互补充的理论基础及临床效果及其在尘肺病治疗中的适应症。目前研究表明，血府逐瘀汤通过改善血液循环，缓解气滞与血瘀的病机，而麦门冬汤则能益气养阴，滋阴润肺，化痰降气散结，他们相互组合能有效减轻尘肺病患者气阴不足、气虚血瘀、阴虚痰结、热燥症状。结合现代医学的研究方向，未来对联合疗法的深入探索有望进一步提高尘肺病的治疗效果，推动中医综合疗法的发展。

【关键词】血府逐瘀汤；麦门冬汤；中医综合疗法；联合治疗

【中图分类号】R135.2

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 06-173-03

尘肺病是一种由长期吸入矿物粉尘所致的慢性肺部疾病。中医在尘肺病的治疗中展现了独特的优势，近年来引起了广泛关注。尘肺病的病因可从外部环境因素与个体体质两方面进行分析，通过整体观念和辨证论治的理念，能够针对不同患者的具体情况调理脏腑功能、疏通经络达到治疗效果^[1]，提供个性化的治疗方案，改善症状、提高患者生活质量。

1 尘肺病的发病机制

首先，外部环境因素是尘肺病发生的重要诱因。工矿企业的粉尘、化学物质以及空气污染等都会对人体造成直接伤害。尘肺病可被视为肺脏受邪，形成了对肺的损伤，产生类似湿、热、燥、痰、瘀病因病理。肺组织的慢性炎症反应，以及气道的持续刺激，最终导致肺功能的逐渐丧失^[2]，形成中医的气虚、阴虚、痰瘀阻结、肺脾肾虚、元气亏耗的病理局面。

其次，个体体质与内因也在尘肺病的发生中起着重要作用。中医强调个体的先天禀赋与后天环境的相互作用，认为不同的个体在面对相同的外部环境时，其对病邪的抵抗能力存在差异。那些具有肺气虚弱、阴虚火旺或者脾虚湿盛等体质的人，更容易受到尘肺病的侵袭。中医认为，肺主气、主卫，是抵御外邪的第一道防线。一旦肺气不足，正气虚弱，邪气便容易趁虚而入，导致病变的发生。此外，个人的生活习惯、情志因素、饮食结构等也会影响机体的免疫能力，从而对尘肺病的发生发展产生影响^[3]。

中医在分析尘肺病的病因时，强调整体观念，认为只有从多方面入手，才能有效预防和治疗尘肺病。在临床上，应注重调理患者的体质，增强正气，方能提高机体对尘肺病的抵抗力和对缺氧的耐受性。

气虚与血瘀的关系在中医理论中被广泛探讨，尤其是在尘肺病的病机研究中。尘肺病患者往往表现出气虚和血瘀的症状。气虚导致气血生化不足，进一步引发血液循环不畅，形成血瘀，进而加重肺功能损害和全身症状的恶化^[4]。在尘肺病的临床表现中，气虚患者常常表现有乏力、气短、厌食、睡眠不安等症状，而血瘀则可能导致胸痛、咳嗽等不适，这两者的相互作用使得病情更加复杂^[5]。

进一步的研究表明，气虚与血瘀之间的相互作用涉及代谢组学的变化。相关研究通过高效液相色谱法分析气虚血瘀

证的动物模型，发现代谢物的变化指向能量代谢障碍及氧化应激，这与尘肺病患者的临床特征相一致^[6]。这些代谢组学的研究为理解气虚与血瘀的关系提供了新的视角，表明两者的病理机制可能通过特定的代谢通路相互影响，从而加重了尘肺病的病情。

痰湿与肺功能损害的联系也是尘肺病病机的重要组成部分。痰湿是中医对体内湿气和痰液积聚的统称。尘肺病患者因长期吸入尘埃，肺部功能逐渐减弱，容易引发痰湿的产生，形成痰湿壅肺，影响肺的通气功能，肺的排痰功能下降，增加痰液的黏稠度，使得肺部的通气效果更加不佳^[7]，加重气虚和血瘀的情况，进一步加重呼吸困难和咳嗽等症状^[8]，形成一个恶性循环。气虚、血瘀与痰湿相互交织，形成了影响肺功能的重要因素。通过深入研究这些病机的相互关系，不仅有助于理解尘肺病的发病机制，也为临床治疗提供了新的思路和方向。

除了汤剂治疗外，中医还采取其它干预措施，如针灸、推拿等。针灸通过刺激特定腧穴，促进气血流通，增强肺脏功能，有助于改善患者的呼吸状况。推拿则通过物理手法，调节机体的气血，增强身体的自我修复能力。

然而，传统疗法在尘肺病的治疗中也存在一些局限性。由于尘肺病的病情复杂且多变，尤其在病程较长、症状较重的患者中^[13]，传统疗法在疗效评估和安全性监测方面缺乏系统性和科学性，亟需通过现代医学研究手段，对中医传统疗法的机制进行深入探索，以期提高其疗效和安全性，为尘肺病患者提供更为有效的治疗选择^[9]。

2 血府逐瘀汤治疗方法

血府逐瘀汤是一种经典的中药方剂，原方出自《医林改错》，主要用于治疗血瘀所致的各种病症。该方剂的组成：当归 3 钱、川芎 1.5 钱、赤芍 2 钱、桃仁 4 钱、红花 3 钱、枳壳 2 钱、甘草 2 钱、柴胡 1 钱、生地 3 钱、牛膝 3 钱、桔梗 1.5 钱。血府逐瘀汤具有活血化瘀，行气止痛功效，用于胸中血瘀证。

相关 Meta 分析显示，血府逐瘀汤的应用不仅显著降低了患者的血清透明质酸、LN、PCIII 等指标，改善肺静脉血流动力学，提升了治疗的有效性^[10, 11]。全方可以抗肺纤维化，改善肺部血流和通气，提高患者耐缺氧适应力。

在具体表现方面,血府逐瘀汤适用于尘肺病患者中常见的气滞血瘀症状。这些患者可能出现胸闷、咳嗽、咳痰、乏力、紫绀、舌淤唇暗等表现。血府逐瘀汤通过活血化瘀、理气通络的作用,能够有效缓解这些症状,提高患者的生活质量^[12]。

3 麦门冬汤治疗方法

麦门冬汤出自《金匱要略》,原方组成:麦门冬 7 升、半夏 1 升、人参 3 两、甘草 2 两、粳米 3 合、大枣 12 枚。全方具有益气养阴润肺,化痰降气散结。其治疗尘肺病方面的适应症日益受到关注,尤其是针对该病的具体表现,如慢性咳嗽、气短及痰多等症状。麦门冬作为主要成分,具有显著的滋阴作用,其活性成分如多糖、黄酮类和生物碱等被认为对改善肺部功能具有重要贡献^[13]。麦门冬中的多糖成分具有免疫调节作用,能够增强机体抵抗力,从而减轻因感染导致的咳嗽症状^[14]。

麦门冬汤能通过调节气道炎症反应,减少炎症细胞的浸润,通过下调多条信号通路的活性来增强抗纤维化的效果,通过调节多种细胞因子的表达,促进肺部组织的修复与再生,改善尘肺病的病理状态^[15],从而缓解患者的咳嗽和咳痰症状^[16]。麦门冬汤有改善患者的生活质量,降低相关的症状评分,且在临床应用中显示出良好的安全性和耐受性^[17]具有良好的临床应用前景。

麦门冬汤在中医理论指导下的应用效果突出,体现了中医药调理阴阳、平衡体内环境的优势。

4 血府逐瘀汤联合麦门冬汤的综合疗法

血府逐瘀汤与麦门冬汤的结合在中医治疗中具有重要的理论基础,二者在药性和适应症上表现出良好的互补性。血府逐瘀汤主要用于活血化瘀,疏通经络,治疗因气血不畅导致的各类症状,而麦门冬汤则以益气养阴润肺,化痰降气散结为主,能够有效改善因气阴虚所致的症状,两方剂结合使用,既可活血化瘀,又能够益气滋养阴液,化痰散结,形成了一个相辅相成的治疗策略。

结合两方剂的治疗优势在于,血府逐瘀汤能够通过改善血液循环,增强机体对疾病的抵抗力,同时麦门冬汤则为机体提供了必要的滋养,避免了因活血化瘀而可能导致的阴液耗损。这种综合疗法不仅可以在短时间内缓解病症,还能从根本上改善患者的体质,达到标本兼治的效果^[18]。患者在接受此种联合治疗后,症状改善更加明显,且复发率较低,这也进一步验证了两者在治疗机制上的互补性与协同性^[19]。

血府逐瘀汤和麦门冬汤在尘肺病治疗中具有重要的临床意义。

血府逐瘀汤相关研究表明,该方剂能够显著提高肺组织中钙黏蛋白 E (E-cadherin) 的表达,降低 α -SMA、TGF- β 1 和 Smad3 的表达,从而可能通过抑制 TGF- β 1/Smad3 信号通路发挥抗肺纤维化作用^[20, 21]。

麦门冬汤相关研究显示,麦门冬汤能够上调肺纤维化大鼠中 SDF-1 的表达,促进干细胞向病变部位转移,改善肺纤维化。同时,麦门冬汤还能够通过抑制 α -SMA、p62 和 TGF- β 1 的表达,促进 LC3-II 的提升,达到改善间质性肺炎的效果^[22]。

中医综合疗法在尘肺病的治疗中展现出良好的潜力与前景。通过结合血府逐瘀汤与麦门冬汤的使用,不仅可以针对患者的不同病理机制进行干预,还能协同发挥各自的优势,提升整体疗效。这种综合治疗模式是中医药在现代医学中应用的重要体现,有助于更好地应对复杂的疾病状态。

未来的研究应更加注重对这两种方剂的作用机制进行深入探讨,尤其是在细胞信号通路、药物代谢及其与西医治疗的联合应用方面的探索。此外,基于临床实践的多中心随机对照试验将有助于验证中医综合疗法的有效性,从而推动其在尘肺病及其他呼吸系统疾病中的应用。

参考文献:

- [1] 赵承启, 邹伟. 中医药调控细胞焦亡干预缺血性脑卒中的研究进展 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9).
- [2] 杨浩东, 李宁, 谢兴文, 丁聚贤, 柳博, 刘凯. 中药单体调控 PI3K/Akt/mTOR 信号通路治疗骨肉瘤的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(3).
- [3] 孙光伟, 孙文瑞, 崔洪涛. 中医伏邪体质理论刍议 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(09):997-1000.
- [4] 张露丹, 孙艳君, 刘凡琪, 等. 心力衰竭气虚血瘀证相关生物学标志物研究述评与展望 [J]. 天津中医药, 2024, 41(2). DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519. 2024.02.19.
- [5] 王珍, 辛东, 彭柯, 等. 银丹心脑通软胶囊对冠状动脉慢血流微血管性心绞痛患者的作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(4):418-422.
- [6] 吕李飞, 魏孝钦, 童丽, 等. 慢性心力衰竭气虚血瘀证模型大鼠粪便代谢组学研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8):60-66.
- [7] 贾可欣, 李依洁, 曲姣蓉, 等. 从血论治肝纤维化经方的现代药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2023, 54(10).
- [8] 彭鑫, 王蕴, 栾哲宇, 等. 千金苇茎汤在肺系疾病中的临床应用及药理机制研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(7).
- [9] 江涛, 屠立平, 许家佗. 中医舌象智能诊断技术研究述评及展望 [J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(7): 182.
- [10] 戚璐, 徐俊, 许杰, 等. 血府逐瘀汤联合干扰素治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中医药导报, 2020, 26(2):82-85.
- [11] 刘巍, 韩涛. 血府逐瘀汤加减对乙肝肝硬化失代偿期肝纤维化及炎症因子的影响 [J]. 实用药物与临床, 2021, 24(9):821-825.
- [12] 张盼奎. 血府逐瘀汤治疗心脏 X 综合征临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(8):1201-1203.
- [13] 吴悠, 开智玮, 刘铜华, 秦灵灵, 吴丽丽. 滋肾丸及组方药物抗糖尿病研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(17).
- [14] 林闪闪, 王梦娇, 许金国, 皮文霞, 潘林梅, 毛春琴, 陆兔林. 桑叶化学成分与药理作用研究进展及其质量标志物预测分析 [J]. 中草药, 2023, 54(15).
- [15] 何嘉, 周莹, 刘锐, 等. 麦门冬汤上调大鼠纤维化肺组织中 SDF-1 表达对肺纤维化的影响研究 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33(6):1300-1303.
- [16] 张琳婧, 赵莹莹, 刘莉莉, 等. 中医药治疗变应性鼻炎临床研究评述 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(9).
- [17] 何家琛, 李佳玮, 刘志东. 中药复方对特发性肺纤维化干预机制的实验研究进展 [J]. 天津中医药大学学报, 2024. DOI:10.11656/j.issn.1673-9043.2024.05.11.
- [18] 廖昱, 文艳萍, 刘苓霜. 中药及活性成分影响肠道菌

(下转第 176 页)

走向的一个局部刺激,我们尽量对患者的穿刺避免关节、神经、韧带处的血管^[11-12]。

3.3 穿刺前后的常规处理

我们在穿刺前要进行无菌原则,对患者穿刺处的皮肤进行消毒,我们的医护人员在对患者进行穿刺的时候,还要提高穿刺的技术,对患者的穿刺要保证一次性的成功,这样可以很好的保证患者血管的质量,在患者穿刺结束后,我们在穿刺静脉下方不能再次穿刺,在超过 24 小时后可以进行第二次穿刺,这样可以有效的防止血管渗出^[13]。在我们对患者完成一日的治疗和穿刺后,我们医护人员也不能松懈,要对患者进行 I 级的巡视规则,在巡视的过程中我们主要观察患者的血管是否有回血的现象发生,静脉的走向问题是否正常,患者的局部皮肤是否有红肿、痒、胀、痛等不良现象,还要细心的观察患者的肤色是否和从前一样,这些都是患者静脉炎的参考因素,只有将静脉炎的预防工作做好,一旦发现有不良好的影响,我们都要进行及时的医治,将患者的病痛降低到最低^[14-15]。

3.4 中药治疗

水蛭大黄酒治血栓性静脉炎,主要疗效清热除湿,逐瘀消肿,散结镇痛。主治急性血栓性浅静脉炎。将上药共研细末,过 80 目以上筛,越细越好。根据红肿面积大小,取适量药末加适量蜂蜜调成较稠的膏剂,敷贴于红肿处,上盖油布或塑料布,再用绷带或胶布固定。每日外敷 16~20 小时,治疗 1 周为 1 疗程。乳香没药治血栓性静脉炎,主要疗效通经止痛,活血软坚。主治胸腹壁血栓性浅静脉炎。益母草丹皮治血栓性静脉炎,主要疗效清络泄热,凉血化瘀。主治急性血栓性深静脉炎。

4 小结

通过对患者的临床表现以及患者的发病机制进行总结,我们可以看出患者的化疗性静脉炎还是和患者长期进行化疗治疗有关,面对患者的肿瘤问题,我们还不能将化疗手段进行放弃,只能对患者进行穿刺前后的护理,已经化疗治疗时的特殊干预,将患者的静脉炎发病率降到最低,只有这样才能很好的将患者的身体恢复的更好,不仅有利于我们临床用药的治疗,还提高

了医院的工作效率,减少了患者的痛苦。

参考文献:

- [1] 张红,孙凤英.碘伏配合冷敷治疗儿童白血化疗性静脉炎效果观察[J].护理学杂志,2020,25(7):56-57.
- [2] 柏翠,王晓艳,吕志芳,等.血液病患化疗性静脉炎的原因分析及护理[J].中国实用护理杂志,2023,29(15):42-43.
- [3] 叶赞,张娜,张兰凤,等.国内化疗性静脉炎预防护理的临床证据及评价[J].现代临床护理,2022,11(8):1-4.
- [4] 高春玲.鲜马齿苋糊外敷预防化疗性静脉炎的临床研究[J].国际护理学杂志,2023,32(2):249-251,412.
- [5] 侯霞,陈绍玲,黄碧萍,等.循证护理应用于侵蚀性葡萄胎患者预防化疗性静脉炎的效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,26(13):69-70.
- [6] 叶文娟,胡菊英,倪永仙,等.抗炎 I 号防治化疗性静脉炎的疗效观察[J].中国实用护理杂志,2019,25(18):6-7.
- [7] 李莉.赛肤润联合护理干预治疗儿童化疗性静脉炎 30 例[J].中国药业,2015,24(21):238-239,229.
- [8] 谢艳萍.山莨菪碱减轻化疗性静脉炎的临床观察[J].护士进修杂志,2022,27(20):1893-1895.
- [9] 赵桃月.艾洛松软膏预防化疗性静脉炎的护理[J].实用医学杂志,2019,25(11):1893-1894.
- [10] 靳英辉,赵晨,甘惠,等.化疗性静脉炎护理干预效果的网状 Meta 分析[J].护理学杂志,2016,31(4):85-90.
- [11] 张小来,叶希平,陈晓蓉,等.热敷法预防家兔化疗性静脉炎效果观察及机制探讨[J].山东医药,2023,53(22):22-24.
- [12] 梅申聪,张少丽.芦荟预防与治疗化疗性静脉炎 Meta 分析[J].护理研究,2016,30(29):3627-3631.
- [13] 李静,王荃,吴利群,等.硫酸镁外敷防治化疗性静脉炎的时机探讨[J].护士进修杂志,2021,26(17):1627.
- [14] 孙建,王枫,张伟,等.水调散蜂蜜湿敷治疗化疗性静脉炎疗效观察[J].护理学杂志,2023,28(13):65-66.
- [15] 汤娟,邓代丽,杨丽霞,等.两种方法在化疗性静脉炎防治中的应用效果比较[J].中国实用护理杂志,2019,25(30):50-51.

(上接第 172 页)

能够起到一定的成效,不同的基层医疗卫生机构开展的效果有所不同,这与人员、经费、督导等有着一定的联系,村卫生院和乡镇卫生院外出务工人员的防控效果更好。

参考文献:

- [1] 蒋慧惠,马福昌,庄鸣华,等.基层医疗卫生机构开展艾滋病防控工作的模式和效果分析[J].中国初级卫生保健,2023,37(11):87-90.
- [2] 朱金辉,朱秋映,陈怡,等.广西基层医疗卫生机构艾滋病防控相关人员数据管理知行信调查[J].应用预防医学,

2023,29(6):347-349.

- [3] 张大棚,马丽萍,璐腊红,等.卫生系统内艾滋病防治工作的主要问题、原因及解决思路[J].中国卫生政策研究,2024,17(10):68-72.
- [4] 胡富勇,陈任,肖夏,等.对艾滋病防治工作与基本公共卫生服务结合的思考[J].中国卫生事业管理,2024,41(10):754-756.
- [5] 李斯斯,徐永芳,陈世艺,等.1989-2014 年南宁市医疗卫生机构艾滋病报告病例回顾性分析[J].中国皮肤性病杂志,2022,21(2):157-159.

(上接第 174 页)

群干预肺癌治疗的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(24).

- [19] 齐帆,赵晓平,范小璇,孟凯强,吕晶,黄岚,侯玉,冯照群.中医药调控肿瘤微环境治疗脑胶质瘤的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(16).
- [20] 武运邦,谢红,王金义,等.血府逐瘀汤对肺纤维化大鼠肺组织上皮间质转化的影响及其机制研究[J].中国民族民

间医药,2020,29(17):11-16.

- [21] 王祺,关玉娟,齐越,等.血府逐瘀汤对肺纤维化大鼠肺组织 Smad-3、MMP-7 蛋白表达的影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(9):36-39.
- [22] 赵跃恒,常姗,史瑞玲,等.麦门冬汤对间质性肺炎小鼠 II 型肺泡上皮细胞自噬及肺水清除的作用机制研究[J].浙江中医药大学学报,2021,45(2):116-123.