

基于古今医案云平台分析国医大师晁恩祥教授治疗间质性肺病经验

刘璇¹ 刘剑² 张洪春² (通讯作者)

1.北京市丰台中西医结合医院呼吸科 北京 100072

2.中日友好医院肺病科 北京 100072

【摘要】目的：基于数据挖掘探析晁恩祥教授中药治疗间质性肺病的用药规律。方法：收集晁恩祥教授近3年治疗间质性肺病的病例资料，将方剂录入Excel表格，然后导入古今医案云平台V2.3.9软件，采用基本信息统计、频次分析、关联规则分析等数据挖掘技术，分析总结晁恩祥教授治疗间质性肺病的用药规律。结果：共纳入处方51首，涉及药物共94味，使用频次≥10次的高频单位药有：生甘草、太子参、五味子、麦冬、黄精、地龙、山萸肉。药性以平温为主；药味以甘味为主，苦、辛次之；归经以肺经、脾经为主，得到23组常用药物组合，2个核心处方。结论：晁恩祥教授治疗间质性肺病采用益气养阴、调补肺肾的方法为主，常兼以疏风止咳。

【关键词】：古今医案云平台；国医大师；晁恩祥；间质性肺病

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.023

间质性肺病(ILD)是一组以肺间质炎症和纤维化为主要表现的异质性疾病，其病因繁多，临床表现缺乏特异性，影像、病理改变复杂多样^[1]。间质性肺病种类繁多，包括特发性、自身免疫相关、暴露相关(包括医源性)、结节病等，不同年龄、性别、种族及地域间的发病率存在显著差异，大约每10万人中可出现6.3-76例^[2]。目前间质性肺病治疗主要有免疫制剂、激素、抗纤维化药物等，但价钱高，副作用大。越来越多的临床实践表明中医药通过整体辨证，在改善症状，减少激素副作用等方面展现出独特优势。

晁恩祥教授是我国第二届国医大师，中日友好医院中医内科首席专家，深耕呼吸系统疾病诊疗60余年^[3]。他提出“风咳”“风哮”理论，创立“从风论治”体系^[4]，在间质性肺病诊疗上亦有独到的见解。本文通过收集晁老门诊治疗间质性肺病处方，用古今医案云平台V2.3.9软件，统计用药频次，药物性味归经，通过关联分析处方用药规律，总结晁老治疗间质性肺病用药经验。

1 材料和方法

1.1 研究对象

所有病例资料均来源于2022年8月至2025年4月中日友好医院晁恩祥主任医师专家门诊诊治的51例治疗间质性肺病患者首诊处方。

1.2 纳入标准

(1)经高分辨肺CT或病理等更高级别证据诊断为间质性肺疾病者。

(2)符合肺萎的中医诊断标准：参考2008年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南(中医病证部分)》。①以咳吐浊唾涎沫、气短为主症；或痰黏而稠，不易咯出，或有咯痰带血；或吐涎沫，痰清稀量多。②有肺脏内伤的久咳、久嗽病史。

(3)就诊次数≥2次，坚持服用中药汤剂者。

1.3 排除标准

(1)原有其他慢性肺系疾病，如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌等。

(2)出现呼吸衰竭，需机械通气患者。

(3)有严重并发症如严重心功能不全、严重肝肾功能不全者；严重精神障碍不能交流者。

(4)不能坚持服用中药者或者依从性差、不按照方案治疗者。

1.4 数据录入

采用Microsoft Excel2010软件，双人录入以确保数据准确性，审核无误后，建立规范化数据库，导入古今医案云平台V2.3.9进行数据分析。

1.5 数据分析

运用软件“古今医案云平台V2.3.9”对录入的病历数据进行以下分析。

(1)统计分析：统计单味中药使用频次、四气五味及归经，总结晁恩祥教授治疗间质性肺病的常用药物、药性和归经规律。

作者简介：刘璇，女(1988.02)，江西，汉，副主任医师，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗呼吸系统疾病。

通讯作者：张洪春，男(1965.02)，山东，汉，主任医师，博士，中西医结合治疗内科疾病。

基金项目：首都卫生发展科研专项项目：2020-4-7052；北京晁恩祥中医药传承发展基金会2023年“迈向新天地”科研【项目编号：2023CC04】。

(2) 关联规则分析：针对同一处方中两药物共现规律的剖析，借助调整支持度与置信度双参数来筛选高频药对。其中支持度表示两味中药在同一处方中的共现次数，置信度则指当一味中药出现时，另一味中药同时出现的概率。

2 结果

纳入的 51 名患者，其中男性 40 名，女性 11 名，年龄最大 88 岁，最小 30 岁，平均年龄 66 岁。其中有特发性肺间质纤维化 10 例，特发性非特异间质性肺炎 2 例，结缔组织病相关间质性肺病 9 例，其余为未明确但胸部 CT 提示间质性肺炎患者，共 30 例。

2.1 用药频次

本次研究共纳入处方 51 首，涉及药物共 94 味，使用频次 ≥10 次的高频单位药有：生甘草、太子参、五味子、麦冬、黄精、地龙、山萸肉等，详见表 1。

表 1 中药用药频次 (>10 次)

序号	中药统计分析	频次(次)	百分比(频次/总案例)
1	生甘草	48	94.12%
2	太子参	44	86.27%
3	五味子	44	86.27%
4	麦冬	42	82.35%
5	黄精	41	80.39%
6	地龙	40	78.43%
7	山萸肉	39	76.47%
8	苏子	38	74.51%
9	杏仁	34	66.67%
10	白果	29	56.86%
11	枇杷叶	26	50.98%
12	蝉蜕	23	45.10%
13	炙麻黄	20	39.22%
14	前胡	19	37.25%
15	苏叶	18	35.29%
16	浙贝母	18	35.29%
17	牛蒡子	16	31.37%
18	金荞麦	15	29.41%
19	紫菀	15	29.41%

20	苍术	14	27.45%
21	橘红	12	23.53%
22	百部	10	19.61%
23	厚朴	10	19.61%
24	酸枣仁	10	19.61%

2.2 四气五味及归经分析

51 首处方中，药味四气以平、温药为主，按出现频次由多到少，依次为平性（157 次），温性（148 次），寒性（138 次），微寒（114 次），微温（55 次），凉（23 次），大寒（3 次）。五味以甘、苦为主，使用频次由高到低依次为甘味（269 次），苦味（256 次），辛味（174 次），微苦（100 次），酸味（99 次），涩味（83 次），咸味（48 次），微辛（15 次），微甘（4 次），淡味（2 次）。归经主要为肺（426 次）、脾经（224 次），其次为肝经（179 次）、胃经（165 次）、心经（156 次）、肾经（152 次）。具体见图 1，图 2，图 3。

四气雷达图

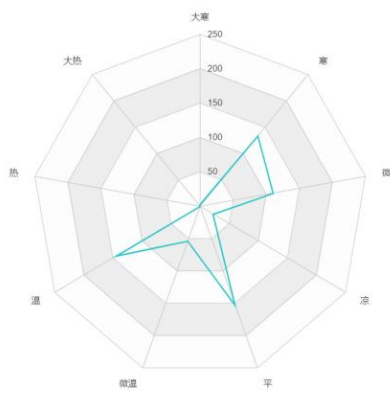


图 1 四气雷达图

五味雷达图



图 2 五味雷达图

归经雷达图

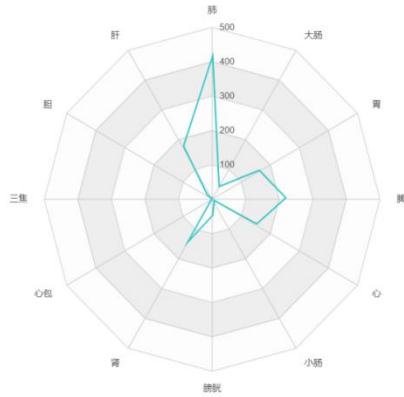


图3 归经雷达图

2.3 基于关联规则的组方规律分析

利用软件关联分析功能分析本次 51 首处方组方规律，设置置信度为 1，支持度为 0.2,按出现频次由多到少排列共得出 23 条关联组合，如表 2 所示。使用软件将药物关联情况予以可视化网络展示，见图 4。

表 2 关联分析 2 味药药物关联图

序号	中药	置信度	频次(次)
1	麦冬→太子参	1	42
2	麦冬→五味子	1	42
3	黄精→太子参	1	41
4	黄精→麦冬	1	41
5	黄精→五味子	1	41
6	山萸肉→太子参	1	39
7	山萸肉→麦冬	1	39
8	山萸肉→五味子	1	39
9	山萸肉→黄精	1	39
10	枇杷叶→地龙	1	26
11	蝉蜕→生甘草	1	23
12	蝉蜕→地龙	1	23
13	炙麻黄→生甘草	1	20
14	炙麻黄→杏仁	1	20
15	前胡→生甘草	1	19
16	牛蒡子→生甘草	1	16
17	牛蒡子→杏仁	1	16
18	牛蒡子→地龙	1	16
19	紫菀→生甘草	1	15
20	紫菀→地龙	1	15
21	苍术→生甘草	1	14
22	厚朴→生甘草	1	10
23	酸枣仁→生甘草	1	10

17	牛蒡子→杏仁	1	16
18	牛蒡子→地龙	1	16
19	紫菀→生甘草	1	15
20	紫菀→地龙	1	15
21	苍术→生甘草	1	14
22	厚朴→生甘草	1	10
23	酸枣仁→生甘草	1	10

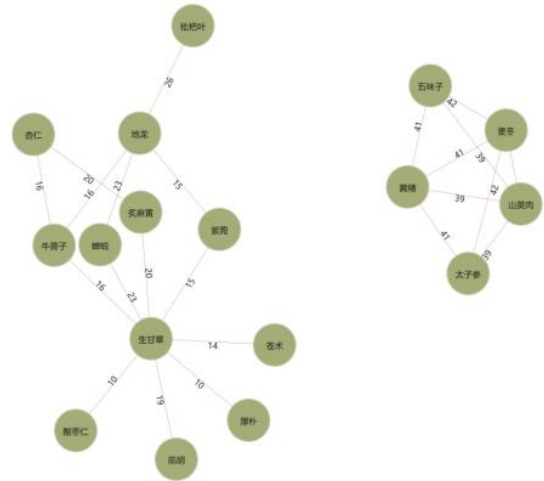


图 4 关联分析可视化网络图

3 讨论

晁老认为间质性肺病在中医属于肺萎范畴。“肺痿”最早论述于《黄帝内经》：“故肺热叶焦，则皮毛虚弱，急薄，着则生痿痹也。”遵循“肺热叶焦”理论，认为肺脏因长期慢性炎症而发生实质细胞损伤和修复过程中的纤维化改变。^[5,6]肺萎常因外邪犯肺，肺气受损，耗气伤阴，日久及肾，以至肾不纳气，动则气喘；或因风邪犯肺，或因痰浊、毒邪损络、瘀血阻络，而成本虚标实之证。^[7]本虚不唯在肺，尚关乎脾、肾，标实则多为风、痰、瘀^[8]。故本病主要病机为气阴两虚、肺肾亏虚。病理因素为风、痰、瘀。治疗上晁老遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，采用益气养阴、调补肺肾的方法为主，同时根据患者的具体情况灵活加入疏风、化痰、祛瘀等治疗措施。而此次研究，也体现了晁老在肺萎该病因病机理论指导下的用药经验。

药物频次统计结果显示，用药最多的前 5 味药为生甘草、太子参、五味子、麦冬、黄精。太子参具有补气健脾，生津润肺之效。《本草再新》载其“治气虚肺燥，补脾土，消水肿，化痰止渴”。Shi 等研究发现太子参的主要成分 HB (177) 可改善博来霉素诱导的肺纤维化，对肺纤维化小鼠的肺泡塌陷有明显缓解作用^[9]。五味子收敛固摄，益气生津，补肾宁心，晁老认为五味子可收逆气而安肺，肺欲收，急食酸以收之，是治

疗咳嗽要药。现代研究亦发现五味子乙素能减少 TGF- β 1 和 p-Smad2 表达, 从而抑制肺纤维化进程, 还能降低炎症反应, 增强肺组织的抗氧化水平^[10]。麦冬可养阴润燥, 清心除烦, 是治疗肺阴虚燥咳的要药。麦冬中有效的甾体皂苷元 RGN 通过介导 Toll 样受体 4 (TLR4) 的相互作用, 抑制 TLR4/Src/VE-cadherin 通路, 减轻脂多糖 (LPS) 诱导的肺内皮屏障破坏, 缓解肺内皮屏障功能障碍^[11]。黄精可养阴润肺、补脾益气, 滋肾填精^[12], 晁老常用于慢性肺疾病的虚证、喘证。这些药物都体现了晁老治疗间质性肺病益气养阴, 调补肺肾大法, 佐证了间质性肺病气阴两虚、肺肾亏虚的基本病机。

通过分析可见, 晁老用药以平温为主。平性药物味平和, 补而不滞, 适合长期调补气阴。温药性温而不燥, 可温阳化气, 固摄收敛, 通络散瘀。正如《素问·阴阳应象大论》所言“形不足者温之以气”, 肺萎患者肺络痿弱, 形质亏损, 当用温药以推动气机运化生津。此外药物配伍中亦兼用寒药, 使药方趋于平和, 阴阳不失偏颇, 适合长期服用。

五味中以甘、苦、辛味药为主。甘味能补虚、缓急, 可益气养阴、润燥生津, 亦可缓解肺痿患者干咳、气急等症状, 调和脏腑^[13]。苦味能泄热坚阴, 依据“肺热叶焦”理论, 应用苦药以清肺中虚火, 改善阴虚燥咳。辛味药使用频次也较多, 正所谓: 肺欲急, 急食辛以散之。辛味可以开宣肺气, 温化痰饮, 行气活血^[14], 针对风、痰、瘀等标实证, 与益气养阴药形成“通补兼施”的配伍格局。

从药物归经方面看, 主要是归肺经, 有力说明间质性肺病核心病位在肺。肺主气、司呼吸, 为“华盖之脏”, 直接主导呼吸功能。药物归肺经可针对性调节肺脏功能, 改善气机宣降。其次为脾经, 《素问·经脉别论》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”。脾为后天之本”“脾主运化”, 脾化生的水谷精微上输于肺, 是肺气生成的物质基础^[15], 正所谓培土生金。晁老在临床中也特别注重通过运脾来补肺。^[16]

依据软件关联分析, 得出药物常用组合及网络化视图, 我们可以发现太子参, 麦冬, 五味子, 黄精, 山萸肉处于核心地位。正是生脉饮加减, 晁老认为人参虽大补元气, 但力专效宏, 对于久病且年老体弱患者, 病难速效, 宜缓缓而补之, 故用性平的太子参代替人参, 以便长服以益气生津。此方以太子参为君药, 益气养阴、清补不滞, 奠定补虚扶正之基; 麦冬与黄精共为臣药, 前者甘寒润肺生津, 清心除烦, 后者甘平滋肺脾肾之阴, 二者协同君药增强气阴双补之力, 兼顾上中下三焦。五味子酸温为佐, 收敛肺气、固摄津液, 防气阴耗散, 并借温性助阳化气; 山萸肉酸涩微温为使, 归肝肾经, 补肾纳气、固摄下元, 与黄精共调肾之阴阳。此方正体现晁老养阴益气, 调补肺肾的治疗大法。

此外还有一组关联度高的药物组成: 炙麻黄, 苦杏仁, 前胡, 紫菀, 枇杷叶, 地龙, 蝉蜕, 牛蒡子, 苍术, 厚朴, 酸枣

仁, 生甘草。即晁老的苏黄止咳方加减。苏黄止咳是晁老用于治疗“风咳”的自拟方, 可疏风宣肺, 缓急止咳。间质性肺病常因外感风邪诱发, 且表现为干咳, 气急, 亦有“风盛挛急”特点, 故可兼用。方中用麻黄疏风宣肺, 散寒平喘, 杏仁、紫菀降气止咳, 枇杷叶、前胡宣肺止咳, 宣降结合, 通调气机。地龙咸寒通络解痉, 蝉蜕祛风止痉, 两者相配合, 一方面疏散外风, 另一方面平息肝风, 可有较强的抗敏解痉作用。加入牛蒡子疏风利咽。全方通过宣降结合、寒温并调、润燥相济, 兼用虫类药通络解痉, 共奏疏风宣肺、化痰止咳、缓急通络之效。契合间质性肺病“风邪引动、本虚标实”的复杂病机。若兼有热痰者加入黄芩、鱼腥草、金荞麦, 寒痰者加入白芥子、莱菔子、紫苏子, 瘀血重者加入赤芍、当归、葛根, 其中地龙除了有搜风解痉之效外, 亦有通络活血之功。脾胃不合者, 常予苍术、厚朴、陈皮, 即平胃散以健脾化湿。

综上所述, 本研究应用古今医案云平台初步分析晁老治疗间质性肺病的用药规律, 晁老用药多平温, 常用太子参、麦冬、五味子、山萸肉、黄精以益气养阴, 调补肺肾治本, 苏黄止咳加减以疏风止咳治标, 体现了晁老治疗间质性肺病的辨证用药思想。间质性肺病种类繁多, 本次研究病例数量有限, 未进行分类整理, 可继续收集挖掘不同类型间质性肺病治疗上的差异。

4 病案举隅

王某, 男, 78岁, 2023年6月21日初诊。主诉: 发现间质性肺病3年余。现病史: 3年前患者体检发现肺间质改变。1年前出现气短, 于中日友好医院呼吸科就诊, 查胸部CT提示双肺小叶间隔增厚, 多发斑片及网格影, 牵拉性支气管扩张, 多沿支气管、血管束分布。查NAN+ANCA+RF抗体谱、肌炎抗体谱均阴性, IL-6 11.92pg/ml, BALF病原学均阴性, BALF细胞学分类计数: 巨嗜细胞 84%, 中性粒细胞 2.5%, 淋巴细胞 4.5%, 嗜酸细胞 9.0%, BALFCD4/CD8 2.74。经MTD讨论考虑为特发性纤维化型非特异性间质性肺病 (ifNSIP), 给予尼达尼布抗纤维化治疗, 乙酰半胱氨酸胶囊及复方甲氧那明胶囊止咳化痰, 雷贝拉唑口服抑酸, 强的松 40mg 1/日, 每2周减1片, 现2片/日维持。现患者咳嗽, 活动后气喘, 白痰, 胸闷气短, 头昏, 纳可, 间断有腹胀, 大便可, 眠差。舌红, 苔黄厚腻, 脉弦。查体: 神清, 精神可, 双肺呼吸音粗, 双下肺可闻及Vecro啰音。辅助检查: 高分辨CT: 双肺小叶间隔增厚, 多发网格影, 牵拉性支气管扩张。抗核抗体谱、血管炎抗体谱、肌炎抗体谱均阴性, BALF病原学阴性。肺功能: FVC 2.19 (65.1%), FEV1 1.73 (68.9%), FEV1/FVC 79.07%, TLC 4.18 (65%)

(2023-3-30)。西医诊断: 特发性纤维化型非特异性间质性肺病。中医诊断: 肺萎气阴两虚, 痰浊内阻。【治法】养阴益气, 止咳化痰【方药】太子参 20g, 麦冬 15g, 五味子 10g 黄精 13g 地龙 10g, 蝉蜕 10g, 厚朴 12g 木香 12g 石斛 25g 酸枣仁 25g

橘红 15g 瓜蒌 15g 薤白 12g 生甘草 8g 21 剂水煎服 1/日分两次服。

按语：结合患者症状、体征及辅助检查结果，间质性肺病诊断明确。患者年老久病，肺气受损，肺失宣降，表现为咳嗽。久病及肾，肾不纳气，表现为气短。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺脾气虚，可见咳嗽咳痰。脾虚不能运化水湿，湿阻中焦，可见胸闷。清阳不升，可见头晕。浊气不降，可见腹胀。

病位在肺、脾、肾，病性上属本虚标实。治疗上以太子参、麦冬、五味子、黄精气阴双补固本，修复脾肾虚损。针对肺络瘀阻及气道挛急之标予地龙、蝉蜕通络解痉，橘红、瓜蒌、薤白化痰宽胸。同时以厚朴、木香健脾行气消胀，酸枣仁宁心安神，石斛护阴防燥。二三诊后患者症状明显好转，并于 2023 年 10 月复查胸部 CT 较前改善，并逐渐将激素减停。现患者每三月复诊，间断服用中药巩固治疗，病情平稳。

参考文献：

- [1] 中华医学会呼吸病学会,中国医师协会.呼吸医师分会间质性肺病多学科讨论规范中国专家共识.中华结核和呼吸杂志,2023,46(12):1176-1188.)
- [2] Wijssenbeck M,Suzuki A,Maher TM.Interstitial lung diseases.Lancet.2022 Sep 3;400(10354):769-786.
- [3] 李颖,刘剑,王辛秋,等.晁恩祥治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J].北京中医药,2020,39(11):1174-1176.
- [4] 屈毓敏.晁恩祥学术思想总结及疏风解痉法治疗感染后咳嗽临床观察[D].中国中医科学院,2016.
- [5] 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].北京中医药大学,2014.
- [6] 王冉然,张伟.多发性肌炎/皮炎炎合并肺间质病变的中医病机探究[J].辽宁中医杂志,2016,43(08):1617-1618.
- [7] 朱婷婷,曲妮妮.从肺、脾、肾辨治肺痿[J].实用中医内科杂志,2015(1):3.
- [8] 陈燕,吴继全.晁恩祥治疗肺间质纤维化临证思辨特点[J].世界中医药,2007,(02):90-92.
- [9] 倪建成,范永飞,叶祖云.太子参化学成分、药理作用和应用的研究进展[J].中草药,2023,54(06):1963-1977.
- [10] 王艳丽,宁宇,丁莹.五味子化学成分、现代药理及临床研究进展[J].中医药信息,2023,40(07):82-85+90.
- [11] Wu Y,Yu X,Wang Y,et al.Ruscogenin alleviates LPS-triggered pulmonary endothelial barrier dysfunction through targeting NMMHC IIA to modulate TLR4 signaling[J].Acta pharmaceutica Sinica B,2022,12(3):1198-212.
- [12] 刘慧,梁冬,余靖一,等.补脾益肺固本汤对上呼吸道感染免疫球蛋白含量变化的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(04):199-202.
- [13] 王景霞,杨旭,张建军,等.基于气味理论对酸甘化阴法本质探析[C]//全国临床中药学学术年会.2015.
- [14] 孟艳丽,张雯,王素梅,等.从气的升降出入论抽动障碍伴鼻鼾的证治[J].现代中医临床,2022,29(06):26-29.
- [15] 潘文奎,王湘.脾主升津论[J].中医杂志,1987(2):2.
- [16] 刘剑,张洪春.国医大师晁恩祥运用补肺运脾法治疗慢性肺系病经验[J].中日友好医院学报,2024,38(06):358-359.