

· 巴蜀名医 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2601050002

张之文“络病一体用”观下对脏器纤维化异病同治的探讨

李雨珂¹, 叶桦², 刘文平¹, 刘陆伟¹, 冯全生^{1, Δ}

(1. 成都中医药大学基础医学院, 四川 成都 611137; 2. 成都中医药大学智能医学学院, 四川 成都 611137)

摘要: 脏器纤维化是多种慢性疾病的终末病理改变。张之文教授基于“络病一体用”观, 认为本病是脏络虚损致痰瘀毒痹阻络道, 气血渗灌失常, 阴阳体用关系破坏, 形成脏器功能与形质互损、病性胶固的恶性循环, 其核心病机为络虚瘀滞与体用互损。并由此提出“以络为枢, 调变体用”的异病同治策略, 通过分期辨治、通补脏络(即补益络脉气血、祛除痰瘀毒邪以恢复其通畅)、调变体用(即调节脏器形质结构与生理功能的动态平衡), 旨在修复脏器受损之“体”并恢复其正常之“用”。文章还结合临床案例与现代研究指出, “络病一体用”观指导下的组方用药与抗纤维化的多靶点治疗间存在一定内在关联, 印证了“异病同治”的科学性。

关键词: 络病-体用观; 脏器纤维化; 异病同治; 分期辨治

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2026)08-0001-07

Enlightenment of Professor Zhang Zhiwen's "collateral disease-substance-function" theory on syndrome-convergent treatment for visceral fibrosis

LI Yuke¹, YE Hua², LIU Wenping¹, LIU Luwei¹, FENG Quansheng^{1, Δ}

(1. School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China;

2. School of Intelligent Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China)

Abstract: Organ fibrosis is the terminal pathological change of various chronic diseases. Grounded in the "collateral disease-substance-function" theory, Professor Zhang Zhiwen posits that fibrosis stems from visceral collateral depletion, wherein phlegm, stasis, and toxic pathogens obstruct the collaterals, impair Qi-blood perfusion, and disrupt the Yin-Yang and Ti-Yong equilibrium. This engenders a vicious cycle of mutual damage between visceral structure and function, characterized by a tenacious and refractory nature, with the core mechanism being collateral deficiency with stasis and mutual Ti-Yong impairment. Accordingly, he proposes a unified strategy of "using collaterals as the pivot to harmonize Ti and Yong" for treating different diseases alike. This entails stage-based syndrome differentiation, combined with unblocking and tonifying visceral collaterals (replenishing collateral Qi-blood and eliminating pathogens to restore patency) and regulating Ti-Yong (rebalancing organic structure and physiological function), ultimately aiming to repair the damaged organic substrate (Ti) and restore normal function (Yong). Integrating clinical cases and modern research, the article further indicates that prescriptions formulated under this framework correlate intrinsically with multi-target anti-fibrotic actions, thereby substantiating the scientific validity of this unified therapeutic principle.

Keywords: Collateral disease-substance-function theory; Visceral fibrosis; Same treatment for different diseases; Stage-differentiated treatment

脏器纤维化指各种因素导致器官实质细胞变性、坏死, 细胞外基质异常增多和过度沉积, 本质上是一种过度的自我修复反应, 持续进展会造成不可逆的器官硬化和功能衰竭, 在我国其发病率、致残率和致死率一直居高不下, 造成了较严重的社会负担^[1]。现代医学对其机制尚未完全阐明, 而中医“异病同治”思想为脏器纤维化的共性辨治提供了

独特视角^[2]。

张之文教授(以下简称张老)系首届全国名中医, 深耕温病学与络病理论, 提出“以络为枢, 体用并调”的治疗方针, 强调通补脏络与调变体用并重, 为纤维化治疗开拓新径。本文结合其团队肺、肝纤维化诊疗经验, 系统阐述该思想的临床应用价值。

第一作者: 李雨珂, 硕士研究生在读, 研究方向: 慢性肝病证治规律研究, E-mail: 1360770476@qq.com。

Δ通讯作者: 冯全生, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 温病理论与感染性疾病证治规律研究, E-mail: fengqs118@163.com。

引用格式: 李雨珂, 叶桦, 刘文平, 等. 张之文“络病一体用”观下对脏器纤维化异病同治的探讨[J]. 四川中医, 2026, 44(8): 1-7.

1 “络病一体用”观下脏器纤维化异病同机

1.1 络脉虚损为因, 痰瘀毒痹为变

脏络是脏器结构和功能的基础。脏络者, 经脉系统中走行于五脏, 是与五脏生理特性密切相关的深部络脉的统称, 随分行脏器而命名。《黄帝内经》最早提出“络脉”的概念: “经脉为里, 支而横者为络”, 并有“五脏之道, 皆出于经隧, 以行血气”“经隧者, 五脏六腑之大络也”“阳络伤则血外溢, 阴络伤则血内溢”“血气之输, 输于诸络”等论指出络脉分为“阴络”和“阳络”, 联系脏腑者为阴为隧, 经“绝道”出表者为阳为浮, 以其细密如网, 遍及上下内外, 故为经脉“行血气, 营阴阳, 濡筋骨, 利关节”的功能基础。后世叶天士在《临证指南医案》里解释“阴络”即“脏腑隶下之络”, 医案中也多次明确出现“肺络”“心络”“肝络”“脾络”“肾络”的记载。龚信《古今医鉴》有云: “十二经生十二络, 十二络生一百八十丝络, 丝络生一百八十缠络, 缠络生三万四千孙络……则耳、目、口、鼻、四肢、百骸之身皆备矣”, 可见络脉层层分支, 循行周身, 亦是各脏腑组织结构的有机组分。络脉是血气的载体, 也是疾病传变的途径, 以通为常, 以瘀阻为病。张老指出, 瘀阻并非狭义的血行不畅, 而是络脉所属经脉与脏腑或气血亏耗、或气滞血瘀、或气血逆乱在先, 络脉失养, 络虚不荣, 气血津液输泄不利, 痰浊、水湿、瘀血等病理产物堆积, 日久酿生湿热、蕴结成毒, 从而湿、热、毒、瘀相互胶结的一种状态。

中医本无脏器纤维化之说, 多据其不同临床表现分属不同疾病。近年来, 以络病为纲论治脏器纤维化的理论体系日趋完善, 如吴以岭院士提出的“脉络学说”创新性整合了中医“孙络”理论与现代医学微血管概念, 指出微血管内皮损伤是纤维化启动的核心环节, 与中医“毒损络脉”的病机相呼应^[3]。有学者基于孙络“溢奇邪、通营卫”的生理功能, 指出“奇邪淫溢, 络虚受邪”是心肌纤维化病因之“虚”; “营卫不通, 交会生化失司”是发展形成之“瘀”; “血瘀水停, 络阻积成”是病机关键之“痹”^[4]。肺为娇脏, 不耐寒热, 若毒损肺络, 络痰络瘀形成, 早期以络痹为主, 久则化热再成毒, 往复深入, 最终络痿不用、肺枯失荣而致肺纤维化^[5]。肝为血海, 性喜条达, 若邪气留滞, 疏泄失司, 络气不通, 久则脉络瘀阻, 息而成积, 以经虚络瘀为“积”之定位^[6]。肾纤维化以正气亏虚为本, 水湿、浊毒等病理产物堆积为标, 肾络瘀闭, 主水与司开阖启闭功

能失调, 终可致肾中阴阳气血衰败, 发为尿毒症^[7]。以上多脏均由脏络汇聚而成, 兼具该脏与络脉两者的生理特性, 与气血生成疏布密切相关, 其纤维化病变均以络气虚/滞为始动因素, 核心病机是脏络虚损, 痰、瘀、毒等病理产物痹阻络道, 气血渗灌失常, 络脉失荣, 最终形成“络虚致瘀—瘀毒痹络—络痹致虚”的恶性循环。现代研究显示, 解剖结构上, 纤维化微血管间质网络重构与络脉系统中“缠络”“孙络”的三维网状分布特征相似; 发病特点上, “炎症—纤维化”的病机演变与络病理论“初病在经, 久病入络”强调“气滞血瘀—络脉痹阻”的渐进过程有一定重合; 病性特点上, 纤维化的胶原沉积和组织弹性减退与络病“痰瘀互结”“络脉拘急”相仿, 表明脏器纤维化在病理病机等方面与络病理论有相通之处。

1.2 体用互损为纲, 阴阳失调为本

万物负阴而抱阳, 皆有一定结构与功能, 五脏亦不例外。所谓“阳化气, 阴成形”, 阴为其“体”, 是指相对稳定的、静态的形体结构; 阳为其“用”, 是指相对活跃的、动态的功能属性。在脏器纤维化的语境中, “体”指脏器的形质结构(如肝体、肺络), “用”指其生理功能(如肝主疏泄、肺司呼吸)。“体”是“用”的物质基础, “用”是“体”的存在依据, 二者互根互制, 动态平衡。《素问》有言: “藏者为阴, 府者为阳”“阴者藏精而起亟也, 阳者卫外而为固也”, 五脏之体“藏精气而不泄”, 以藏蓄内守为性而属阴; 五脏之用布散精气、流转互化, 以供养生命活动而属阳, 如心“盛精汁三合”, 依赖阴血充盈为体, 心体充沛则心用正常, 少火生气而全身气机运转流畅, 中焦生化有序, 肾阴上济有度, 心体无损。同理, 肺以津气为体、宣肃治节为用; 脾以藏营为体, 运化转输为用; 肝以藏血为体, 疏泄升发为用; 肾以精水为体、气化温养为用, 皆体阴而用阳, 以藏为本体, 以通为表现^[8]。

张老提出, 脏器纤维化虽病位各异, 其病机总属“体用互损、阴阳失调”。五脏形质(体)属阴, 易因虚损或瘀滞而硬化; 功能(用)属阳, 易因气化不利或阴阳失衡而衰退。纤维化是胶原异常沉积致组织结构硬化的器质性病变, 是形质之体受损, 必累及脏腑气化之用, 如肝纤维化则肝疏泄不及而气滞血瘀, 肺纤维化则肺宣降失司而津凝成痰, 肾纤维化则肾气化不利而水饮内停, 此即“体伤致用损”, 究其根本实为阴阳动态失衡。纤维化进程中,

或因阳虚失于温煦，阴寒凝滞，气化无力，水瘀互结为癥积：心肌纤维化时，线粒体能量代谢紊乱致ATP生成减少、内质网应激引发未折叠蛋白反应与“阳虚气化失司”相应^[9]，最终“阳微阴弦，即胸痹而痛”；肾纤维化可以看作体内阳气相对匮乏，痰瘀等阴邪堆积肾络，阻碍阳气潜藏本位，肾阴阳本体结构持续异位为“内阴外阳”的病理状态^[10]。或因阴虚失于濡润，燥热内生，灼络为瘀，炼液成痰，血涩而络痹，如肝损伤后，氧化应激与慢性炎症激活肝星状细胞，细胞外基质代谢失衡、过度积聚，引起肝血窦毛细血管化及病理性肝窦重塑，从而启动纤维化，恰如肝脏阴虚生热致血涩络痹^[11]；又肺纤维化中巨噬细胞极化失衡，M1型巨噬细胞清除杀伤偏盛，M2型巨噬细胞降解修复不足，炎症因子风暴损伤肺泡上皮，恰如肺阴受损而阳亢灼津成痰^[12]。有学者提出，巨噬细胞M1/M2型极化失衡可能与中医阴阳失衡存在一定内在关联：M1型释放促炎介质，其作用特点与“阳”主攻伐类似；M2型分泌抗炎因子，其功能特征与“阴”主滋养呼应，二者动态转化，在一定程度上影响着纤维化的形成与逆转^[13]。

由此可见，阴阳体用关系贯穿纤维化全程：阳主气化推动物质代谢，阴主形质维系结构稳态，当阳化气不足或阴成形太过，阴阳互根之序既破，体用互损之势难逆，终成“阳不煦而阴凝，阴不濡则阳亢”的恶性循环。此脏器纤维化之共同病机，其病虽形显于阴质结聚，实肇端于体用失衡。

2 “络病一体用”观下分期辨治脏器纤维化

异病同治指不同疾病具有相同证候病机时，可采取相同治疗原则。基于张之文教授“络病一体用”观，脏器纤维化的共同核心病机一是络虚瘀滞，二是体用互损、阴阳失衡。故厘清纤维化各阶段的虚瘀偏重、体用失衡的阴阳属性及牵连的其他脏腑是“以络为枢，调燮体用”治则下确定具体治法的前提。以下以张老辨治特发性肺纤维化（Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF）为引，冯全生教授实践创新治疗肝纤维化为例，总结脏器纤维化分期辨治要点。

2.1 张之文分期辨治肺纤维化示例

《类经图翼》载：“肺叶白莹，谓为华盖，以覆诸脏，虚如蜂巢，下无透窍”，肺为清虚之脏，不容纤芥，张老认为，因先天不足、后天失养或外邪反复侵袭，肺气络受损，宣降失司、推动无力，气

不布津而成痰，血行黏滞而为瘀。痰瘀蕴而生热，必伤及血络，肺体清虚不复，若痰瘀久羁、深伏肺络而化毒，缠绵胶固，更伤肺体^[14]。是以正虚络损是IPF的发病基础，络痰络瘀的形成与胶结程度是IPF分期的重要依据。

IPF早期气虚不布，虚火煎熬津液，肺络痰瘀初显，形成微小纤维化病灶，影像学表现为胸膜下磨玻璃影及部分网格、条索影。此期肺络虚象不重，可兼见胃阴不足、津不上承而肺胃同病；痰瘀初结，质尚不坚，虽渐阻络道，仍有可通之机。治宜养阴通络，清补肺胃。张老临床常以生脉饮（原方益气养阴，主治热伤气阴）、麦门冬汤（原方滋养肺胃，降逆下气）、补肺汤（原方补肺益气，止咳平喘）等方合辛味通络之品化裁，药用北沙参、麦冬、生地、玉竹、天花粉等甘寒生津、滋养肺胃，随证佐五味子酸甘化阴兼敛肺；西洋参、太子参、黄芪等补肺益气；茯苓、白术健脾祛湿，切断痰瘀生成之源；细辛、紫菀、桑白皮、桔梗、枳壳、葶苈子等升降相因，化痰通水道；桂枝、桃仁、川芎、牡丹皮等相伍，味辛而行气活血、通达脉络。遣方兼顾益气养阴的直接补益与甘药理胃的间接补母，补而不燥不滞，调气津养肺“体”而助通络。辛味入肺，加枳壳、青皮开泄肺气，丹参、赤芍活血化痰，辛香走窜、上下并行、宣敛有度而络中痰瘀得化，肺自身宣肃之“用”得复。

病至中期胸中宗气虚陷，子盗母气，脾虚运化失司，一方面气血化生乏源加重肺气亏虚，另一方面升清散精无力、痰湿内生，李用粹《证治汇补·痰证》言：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，肺络之痰既生于肺又包含脾虚上干之痰湿，与瘀血互抟，进一步阻滞肺络。病理表现为肺炎加重，成纤维细胞增殖，胶原沉积增多，影像学可见网格影及牵张性支气管扩张。此期以肺脾气虚为本，痰瘀胶结为标，肺络痹阻加剧，病变范围更广。治宜培土生金，化痰祛瘀。即如《医学从众录》云：“肺虚者，本脏自虚，治节不行，而痰聚之。或从脾以治之，为扶土生金之法”，方选《博爱心鉴》保元汤（益气温阳，原治小儿痘疮）合通络散结之品加减。《医宗金鉴》评此方“补后天水谷之气有余，生先天命门之气不足”，此期用之恰取其培土生金，稍兼鼓动肾气助扶正之意。以参、芪、术、草培补脾肺之体，温煦中州气化枢机，使仓廪得充，营卫得复。然虚损既久，痰瘀痼结肺络，非草木之品可透达，故取地鳖虫、

地龙、僵蚕等虫蚁飞走之属，借其灵动之性，或搜剔络中伏瘀，或松透胶结之痰，疏泄肺络之“用”，体用相合则升降有枢，气血周流，正合叶天士“大凡络虚，通补最宜”之论。张老强调通补当“以柔制刚”，常以鳖甲、牡蛎等咸寒潜降之品缓制虫药燥烈之性，更佐桃仁、丹参等润药调和气血，使攻不伤正、补不留瘀。

IPF 晚期肺络气损及阳，通调水道失司，久则母病及子，肾不纳气，致肺吸清不满；肾阳虚失气化，关门不利，水泛为肿，再度影响肺气宣降。此期肺肾阳气衰微为本，温煦无力，痰瘀凝滞成毒，痼着肺络，致络道闭塞，肺功能严重受损，形成“蜂窝肺”等不可逆病变，并累及心、脾、肾多脏，易出现呼吸衰竭、心悸喘脱等危候。治宜温肾解毒，燮理阴阳。常用《温病条辨》安肾汤（原治湿久脾阳消乏，肾阳亦惫）合解毒通络药加减，以血肉有情之鹿角片、紫河车直入奇经，填坎宫之精，复纳气之能；葫芦巴、补骨脂柔润温煦，与桂附相须为用，少火生气，固本培元以助肺用，尤妙在枳壳配小茴香，行气而不破气，既启肾关又通肺络，合苓、术渗湿利脾阳，为吴鞠通“釜底增薪”之法^[15]。仍用地鳖虫、全蝎、地龙、僵蚕飞潜动跃搜剔络毒、松透病根，辅以白花蛇舌草清解浊毒，红景天化瘀生新，鳖甲、龟甲滋阴软坚、阴中求阳，平衡药性不至伤阴留邪。现代研究指出，长期服用虫类药物可能有肝肾毒性、心血管与神经系统毒性、过敏与免疫紊乱等潜在风险^[16-18]，张老临证中根据“调燮体用”“攻补兼施”等原则，常配伍鳖甲、丹参等柔润之品，并间歇用药控制疗程，嘱患者动态监测肝肾功能，以确保用药安全^[19]。

张老在 IPF 治疗中，尤其注重络脉通畅的调理，始终以络为枢、以“通”为用，强调“通络宜早宜全程”，根据病机分期调整扶正与祛邪类型：早期侧重养阴通络，中期强化化痰祛瘀，晚期重视补肾解毒。补泻兼施、标本兼治，旨在恢复肺司呼吸与通调水道的职能，畅体助用而肺络自清。

2.2 冯全生分期辨治肝纤维化举隅

冯全生教授是张之文巴蜀温病团队的核心成员之一，基于张老“络病一体用”观及温病“主客交”理论，自拟芪甲柔肝方分期辨治肝纤维化，疗效确切，现浅析其法并附案例如下。

吴有性《温疫论》提出“正气衰微，客邪胶固于血脉”的“主客交”病机说，冯教授将其引申为肝纤维化的病理特征：湿热疫毒为“客”，肝体阴

血为“主”，二者交结浑受，致痰瘀毒阻络，肝用失司，肝体失柔，病情迁延难愈。遂仿吴氏三甲散破积软坚透邪与和营活血柔肝并重之法，立芪甲柔肝方。方中黄芪益气扶正，助肝疏泄之用，鳖甲滋阴软坚，复肝柔韧之体，二者并行为君，体用同治；三棱、莪术破血行气，合地鳖虫、水蛭等虫药搜剔络中伏邪，通络逐瘀，分离主客为臣；佐桃仁、丹参、红花质润平和，活血不伤正。早期脾虚湿热，络气不足，体伤较轻，宜增强健脾清利，阻断湿热毒邪进一步损络；中期阴虚血瘀显著，体用互损加剧，宜重用养阴柔肝药，并加大虫药比例，强化通络破瘀之力；晚期肝肾亏虚，瘀毒深伏，体实用虚，宜加用补肾填精、潜阳固阴之品，使阴阳相生相济。团队研究表明，芪甲柔肝方能够通过上调 miR-23a-3p 的表达，调控 VEGF/SRF/c-FOS、IKK β /NF- κ B 等关键信号通路，实现多途径、多靶点抗炎、抗纤与调节代谢的作用^[20-22]。

病案举隅：患者某，女，50 岁，2022 年 7 月 6 日初诊。主诉：疲乏 4 月余，伴肝区隐痛 2 月。症见：常感疲乏，爬楼腿软，伴胸闷不适，肝区隐痛。晨起口干口苦明显，纳少，多食后偶有食物上泛感，眠差易醒，大便不成形，1~2 次/日，小便可。自觉手足心瘙痒，眼干、眼角发痒。巩膜黄染，面色萎黄，舌黯红边有齿痕，舌下络脉迂曲，苔腻微黄，左脉沉弦，右脉弦滑。既往乙肝病史多年，乙肝家族史。辅助检查：肝功能：TBA 10.5 μ mol/L，CHE 13508U/L；乙肝标志物：HBsAg（+），HBeAg（+），HBcAb（+）；HBV-DNA（-）。肝脏硬度值与组织病理学分期：11.9kPa（F2-F3）。腹部彩超：肝实质回声粗糙，门静脉内径 1.3cm。西医诊断：乙肝肝纤维化。中医诊断：肝积。辨证：肝郁脾虚，湿热夹瘀阻络。治法：疏肝健脾，清热利湿、活血通络。予芪甲柔肝方加减：柴胡 15g，香附 15g，郁金 15g，枳实 15g，川芎 20g，白芍 20g，生黄芪 30g，竹叶 25g，虎杖 25g，桃仁 20g，红花 20g，丹参 20g，生山楂 25g，莱菔子 20g，鳖甲（先煎）20g，水蛭 15g，虻虫 15g，地鳖虫 15g，甘草 5g。7 剂，水煎温服。

二诊（2022 年 7 月 20 日）：服上方后，患者疲乏、胸闷及口干口苦等症较前好转，瘙痒发作频率降低，肝区仍有隐痛，胃纳稍增，多食仍偶感食物上泛，大便稍溏，1~2 次/日，小便可。舌黯稍红边齿痕，舌下络脉较粗，苔腻微黄，脉沉细微弦。原方加三棱、莪术各 25g 化瘀通络，茵陈蒿 30g 易竹叶、

虎杖,守法如前。继进7剂,水煎温服。

三诊(2022年8月3日):面色稍亮,自觉精力较前充沛,瘙痒及肝区隐痛发作频率降低,纳眠一般,多食仍偶有反流感,大便时可成形,小便调。舌淡黯边齿痕,舌下络脉较粗,苔薄腻、白中带黄,脉沉细。上方去枳实、川芎、三棱、莪术,加赤芍20g,黄连12g,吴茱萸10g,炒白术15g,焦神曲20g扶正疏肝,祛瘀通络,兼清湿热。嘱此方服用1月巩固治疗,诸症皆缓。随症调理半年后复查:肝功能:TBA 10.5 μ mol/L, CHE 10593U/L;腹部彩超:肝实质回声粗糙,门静脉内径1.1cm。

按语:本例诊治全程贯穿“络病一体用”观。患者初诊以疲乏、肝区隐痛等虚象为主诉,但查其病史、兼症、舌脉可知肝经素有湿热内伏,久则动血入络,湿热瘀互结,木郁横克脾土而发为本病。所谓“木不郁则不损”,予柴、郁等条畅肝用,芪、甲扶正补肝体,虫药破瘀通肝络,体现“通补脏络”。二诊湿热减轻后,降低利湿药比重,加三棱、莪术增强化瘀通络,以“通”助“用”。三诊瘀血渐化,减攻邪之力,但保留虫药搜剔络中伏瘀,并健脾和胃,以“补”固“体”。如此随证分期调治,正是“以络为枢,调燮体用”在肝纤维化中的具体实践,也体现了脏器纤维化的异病同治之道。

2.3 基于“络病一体用”观的心、肾纤维化分期辨治启示

前文以张之文教授治疗肺纤维化及冯全生教授治疗肝纤维化的临床实践为例,系统展示了“络病一体用”观在具体脏器纤维化中的分期辨治经验。基于脏器纤维化“络虚瘀滞、体用互损”的共同病机,该理论同样可为心、肾纤维化的辨治提供思路导向。以下结合文献与现代病理机制,试将前述“以络为枢,调燮体用”的治则推演于心、肾,以期为后续临床研究提供理论依据。

2.3.1 心肌纤维化 心主血脉司行血,纤维化多因“心阳式微”致痰瘀阻络。基于“调燮体用”治则,“调体”在于祛除痰瘀毒邪,修复心阴物质基础;“复用”在于温通心阳,恢复心主血脉功能。

病程早期心阳不振,治疗重在温振心阳、益气通络以复心“用”,可选枳实薤白桂枝汤。喻嘉言曰:“胸中阳气,如离照当空,旷然无外”,桂枝配薤白取辛香通阳之意,现代研究表明,其主要成分桂皮醛与薤白皂苷可通过扩张冠状动脉、抑制血小板聚集,改善心肌微循环^[23],或可为“通阳以助气化”

提供微观层面解释。

中期心阳衰惫、痰瘀互结,治疗应在温阳益气恢复心“用”的基础上,加强破瘀涤饮调畅心“体”。此阶段的方药组合,如参附汤温阳、丹参饮活血、真武汤利水等,有研究表明,其可通过人参皂苷、白术内酯的抗炎、抗凋亡作用保护心肌细胞^[24-25],同时借助芍药苷的抗纤维化、附子去甲乌药碱的强心作用及隐丹参酮对心室重构的改善,共同维护心肌结构的完整性^[26-28],从现代医学角度佐证了调燮心之“体用”在阻断纤维化进程中的作用。

病程后期,阳虚日久,必及于阴;且瘀毒久蕴,也易化热伤阴。心阴为心体的物质基础,阴伤则心体愈损,心阳亦失依附,形成“体用两衰”之危局。治当以参附之品固护残阳维系心“用”,并配伍生脉散、西洋参、玉竹等甘凉濡润之品滋养心“体”。若痰瘀毒浊盘踞心络,可酌加全蝎、蜈蚣等虫类药攻毒通络,辅以葶苈子急泻上盛,间通心络。研究证实,部分虫药能抗凝抗栓,改善心肌缺血^[29];葶苈子能降低胶原蛋白含量,减缓心室重构^[30],契合了疏通心体的治疗思路。

2.3.2 肾脏纤维化 肾主水司开阖,纤维化多因“肾络虚损”致水瘀互结。张介宾云:“命门为元气之根,水火之宅”,基于“调燮体用”治则,“调体”在于破瘀利水通络;“复用”在于温肾化浊,恢复肾主水的功能。

早期,肾阳始虚,气化不力,水饮微结,肾体初损。治宜温补肾阳、利水化饮,可选真武汤合五苓散加减。附子温振命火,茯苓、泽泻配桂枝通阳入络,协同调节水液输布,旨在通过温阳化气,恢复肾脏主水之“用”,防止水湿久蕴入络进一步损伤及肾“体”。

病至中期,阳虚及阴,肾精暗耗,水湿瘀浊互结日甚。此阶段阳虚温煦无力,阴虚失于濡润,形成肾脏“血水同病”之局,肾体受损加重。仍可选真武汤温阳利水,也可根据“水病者,由肾脾俱虚故也”,选用实脾饮温补脾肾,并合桃核承气汤化瘀泄浊。白术、干姜温煦太阴,可切断痰湿生成之源,实土制水以助肾用;桃仁配大黄辛润通络、化瘀通腑,从阻断ECM异常沉积的角度印证了该法可祛除肾络有形实邪以护肾体^[31]。

晚期真阳衰败,肾精枯竭,痰瘀毒邪痼结肾络,治当回阳救逆、攻毒通络,挽救衰败之“体用”,可选济生肾气丸合大黄廑虫丸加减。人参配

鹿角胶峻补元阳,重建肾络阳气输布系统以固本助“用”;大黄配廔虫、水蛭等虫药直捣络中癥积,畅通肾络以护“体”。现代研究证实,鹿角胶多肽能清除羟基自由基、减轻氧化应激对肾单位的损伤^[32],大黄配伍虫药可破除 ECM 过度沉积、延缓肾纤维化^[33],共奏调燮体用之功。

综上,心、肾纤维化虽病位不同,但其“阳虚—络瘀—形损”的演变规律,与肺、肝纤维化均不离“络虚瘀滞、体用互损”的核心病机。通过将“络病—体用”观推演及心、肾,不仅有助于在“异病同治”原则下深化对多脏器纤维化共性规律的认识,也可为其“通补脏络,调燮体用”的分期辨治研究及方药筛选提供参考。

3 讨 论

脏器纤维化是“器质—功能”双重损伤的复杂疾病。既往研究发现其在中医与现代医学体系中具有相似的病理基础与发病机制^[34],故探究其共同治则有利于本病规范化诊治系统的建立。张之文教授认为,纤维化本质是“络虚瘀滞,体用互损致阴阳失衡”的病理过程,基于此提出的“络病—体用”观,以“通补脏络”(补虚祛瘀、畅通络道)与“调燮体用”(修复形质、恢复功能)为核心治则,强调结合各脏器生理特性,分期动态调整攻补比重,以截断纤维化“络虚致瘀—瘀毒痹络—络痹致虚”的恶性循环,体现了异病同治的动态性与特异性。在临床实践中,需注重方药配伍的阴阳平衡、剂量疗程的个体化调控,动态评估安全性,从而在“异病同治”中实现安全有效的治疗目标。“络病—体用”观展现了中医视角对脏器纤维化的病机认识与治疗策略,为现代医学探索多靶点综合治疗提供启示,是中医整体观与辨证论治思想的生动诠释。

参考文献

- [1] 韩敏,聂静,李萃,等.脏器纤维化的研究进展和重要科学问题[J].中国病理生理杂志,2018,34(8):1518-1526.
- [2] 高宁,孙雨颀,庞稳泰,等.基于“异病同治”浅析络脉癥瘕与器官纤维化[J].天津中医药,2024,41(11):1394-1397.
- [3] 秘红英,李红蓉,赵齐飞,等.络脉学说指导下的吴以岭防治冠心病心绞痛学术观点[J].中医杂志,2020,61(7):573-577.
- [4] 曲一玮,马度芳,吴涛,等.孙络“溢奇邪、通营卫”理论在心肌纤维化中的应用探讨[J].北京中医药大学学报,2023,46(2):247-251.
- [5] 刘骅漫,贾新华,田丽,等.从“毒损肺络”理论探讨特发性肺纤维化肌成纤维细胞活化机制[J].中华中医药杂志,

2022,37(2):646-649.

- [6] 李霞,吴文军,刘文平,等.基于络病理论探讨肝纤维化病机与治疗[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4619-4622.
- [7] 姚宁顺,王庆胜,米盼盼,等.基于“久病在络,气血皆塞”理论论治慢性肾脏病肾间质纤维化[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(4):652-655.
- [8] 刘文平,夏梦幻,王晔,等.从体用观解析五脏“以藏为本、以通为用”[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1052-1055,1061.
- [9] 黄观明,王菁菁,楚扬,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳抑阴法在心肌纤维化辨治中的应用[J].北京中医药大学学报,2024,47(5):645-651.
- [10] 刘朝业,张威英,胡军福,等.从中医阴阳本体结构理论探讨肾纤维化的机制与治疗[J].中华中医药学刊,2018,36(3):638-640.
- [11] 杜卫飞,徐学敏,刘晓明.自噬在特发性肺纤维化发病机制中的研究进展[J].中国比较医学杂志,2024,34(12):143-150.
- [12] 彭成飞,庞立健,吕晓东,等.基于络病理论探讨巨噬细胞M1/M2极化与特发性肺纤维化“肺热络瘀”间的联系[J].实用中医内科杂志,2025,39(4):16-19.
- [13] 顾鹏炫,李桦康,徐波,等.基于中医“阴平阳秘”理论探讨巨噬细胞极化在放射性肺损伤中的作用[J].成都中医药大学学报,2025,48(2):33-39.
- [14] 栗林杰,冯全生,郑秀丽,等.张之文辨治特发性肺纤维化经验探析[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1442-1445.
- [15] 吴文军,刘西洋,刘文平,等.张之文从肺痹论治气道高反应性疾病经验[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2644-2647.
- [16] 付静,姜秋,杨春森,等.土鳖虫炮制历史沿革及现代研究进展[J].中华中医药学刊,2025,43(9):32-41,271.
- [17] 张珂洋,张永清,杨春森,等.全蝎的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2024,49(4):868-883.
- [18] 雷书浚.常用虫类药在恶性肿瘤中的临床应用[D].长沙:湖南中医药大学,2023.
- [19] 陈敏,刘文平,余阳,等.张之文“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”治疗肺结节经验[J].中医杂志,2024,65(14):1428-1433.
- [20] 苏悦,彭杨芷,刘雨樵,等.基于miR-23a-3p的扶正通络法抗肝纤维化的机制[J].中华中医药杂志,2021,36(7):3962-3966.
- [21] 刘进,许欣怡,刘悸斌,等.芪甲柔肝方及其拆方调控VEGF/SRF/c-FOS通路与改善肝纤维化大鼠肝窦毛细血管化的机制研究[J].中国中药杂志,2024,49(20):5528-5538.
- [22] 姜岑,宋虹霏,王东,等.基于IKK β /NF- κ B通路研究芪甲柔肝方抗肝纤维化作用机制[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4805-4809.
- [23] 郭昊铭,黄宇涵,王帅哲,等.枳实薤白桂枝汤加味调控TGF- β 1/smads信号通路对心肌纤维化模型大鼠的防治作

- 用[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(15): 3322-3326.
- [24] 杨春昆, 潘清泉, 吉奎, 等. 人参皂苷对心肌缺血/再灌注损伤的保护机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 631-636.
- [25] 吴英智, 李志梁, 赖俊, 等. 白术内酯 I 对心肾综合征大鼠心肾功能的影响及机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(20): 2788-2797.
- [26] 冷嘉怡, 马艳妮, 张超, 等. 白芍化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(8): 124-131.
- [27] 石晓路, 喻晓春, 崔海峰, 等. 去甲乌药碱与6-姜酚对心肌细胞的正性肌力作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(14): 208-211.
- [28] 余汇, 郭海彪, 林娟, 等. 隐丹参酮通过TGF- β 1/Smad3信号改善小鼠急性心肌梗死后心室重构[J]. 药物评价研究, 2025, 48(1): 85-92.
- [29] 欧阳昕, 刘中勇. 虫类药治疗心系疾病应用研究概述[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(7): 150-154.
- [30] 袁中杰, 郝轩轩, 李彬, 等. 葶苈大枣泻肺汤通过ACE2-Ang- (1-7) -Mas轴对心梗后心衰模型大鼠心室重构的影响[J]. 中国药房, 2023, 34(2): 161-167.
- [31] 于尚玥, 李瑞吉, 王婷婷, 等. 基于网络药理学的大黄-桃仁药对治疗肝硬化作用机制初探[J]. 药物评价研究, 2022, 45(7): 1312-1322.
- [32] 王力, 李存浩, 胡云飞, 等. 鹿药炮制方法、化学成分与药理作用研究进展[J]. 中南药学, 2025, 23(3): 700-708.
- [33] 梁静涛, 霍之瀛, 王敏, 等. 大黄?虫丸抗多器官纤维化作用机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 237-244.
- [34] 高宁, 孙雨颀, 庞稳泰, 等. 基于“异病同治”浅析络脉癥瘕与器官纤维化[J]. 天津中医药, 2024, 41(11): 1394-1397.
- (收稿日期: 2026-01-05; 本文编辑: 叶世英)