

中医治疗肺结节的研究进展

张艳文¹ 颜延凤²

(1. 南京中医药大学 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院 江苏 南京 210014)

摘要: 随着临床肺结节检出率的提高, 如何治疗肺结节成为临床探索重点, 目前西医可通过检验、活检、手术切除等手段进行治疗, 其余肺小结节一般定期随访。中医在肺结节治疗上涌现很多观点思路, 总的认为肺结节病位在肺, 涉及肝脾肾, 痰凝血瘀等为病理因素也是病理产物, 围绕肺结节的病因病机展开治疗, 临床治疗效果佳。

关键词: 肺结节, 肺积, 肝脾肾, 脏腑, 病机

肺结节是胸部 CT 下直径 $\leq 3\text{cm}$, 密度增大, 边界清楚的肺内阴影, 包含实性结节、纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节, 可单发或多发。随着胸部 CT 的普及和 CT 的性能参数的提高, 肺结节检出率逐年增高, 好发年龄年轻化, 并且部分肺癌能早期发现治疗。如吴建彬等通过 2019 年医院一年均进行 CT 检查的 9776 例体检者进行筛查, 肺结节者有 7 802 例。一般对于 $< 8\text{mm}$ 的肺小结节, 西医治疗是定期复查 CT 追踪大小, 必要时行手术切除, 并不能治疗肺结节或阻止进展。随着许多医家使用中医中药调节肺结节患者体质及症状, 发现对肺结节的疗效肯定, 受到肯定。本文从病因病机、辨证分型、治疗等方面, 参考相关文献进行学习。

1 病因病机

祖国医学没有“肺结节”这一病名记载, 目前多数医家认为肺结节所属中医病名有: 由于部分患者伴有咳嗽, 可将其归于“咳嗽”范畴; 部分伴有气喘胸闷, 可将其归于“喘病”“虚劳”范畴; 部分肺结节恶变程度高, 可将其归于“肺积”范畴, 《难经论五脏积病》始称“肺之积, 名曰息贲” [1]。另外有医家认为结节是由于痰郁瘀痹阻肺络, 将其归于“癭病”; 还有医家认为肺结节因属于“痰瘀窠囊”范畴。

史锁芳教授认为治疗肺结节病机重点在于气郁痰结, 气机郁滞津液运化无力成痰, 痰结胸中, 病位以肺为主, 涉及肝脾, 病理因素是气滞、痰凝、血瘀; 刘丽坤教授认为肺结节病因分为外因和内因, 外因为六淫邪气及环境因

素, 内因为情志、饮食失调、劳逸不调、体虚等; 李泉旺教授提出肺结节主要病机为肺气亏虚, 毒阻肺络 [2]; 肖泓教授基于“阴成形”, 认为肺结节病因为阴盛阳虚, 阴邪停滞肺脏发病, 治疗上因遵循“阳化气”理论, 活血、温阳通络。潘敏教授认为肺结节病理因素为痰、瘀、毒之邪, 主要病机为正气不足, 肺脾两虚, 痰凝血瘀, 久而成积 [3]。结合众多医家观点, 肺结节病因有六淫邪气、雾霾烟毒、素体虚、情志内伤, 病理产物以痰瘀毒为主。

2 辨证分型

李建生等通过研究 746 例肺结节患者的临床资料, 模型分析得出常见证型为肺气虚证、肺脾气虚证、痰浊阻肺证、瘀阻肺络证, 瘀阻肺络证作为兼证常见; 林圣乐通过研究江苏省中医院 803 例患者临床资料, 统计分析证型为肝郁气滞证、脾虚痰湿证、脾胃湿热证、肝郁化火证、痰瘀内结证、气阴两虚证; 卞炜成等 [4] 收集北京地区 271 例肺结节患者资料, 占比最大证候为肺气虚、肺气阴两虚。

目前依据《肺结节中西医结合全程管理专家共识》 [5] 可分为气郁伤肺证、寒痰阻肺证、痰热蕴肺证、痰瘀毒结证、肺阴虚证、肺脾气虚证。

3 中医治疗

肺结节中医治疗离不开辨证论治, 其病位在肺, 与肝、脾、肾相关, 以脏腑分类, 总结各医家治法经验。

3.1 从肺论治

《丹溪心法附余》: “肺主气, 运行血液, 周流一身”。

气为肺所主，肺气旺，则气血化生有力。主宣发肃降，推动气机升降、津液得以疏布。气为血之帅，气行则血行，脏腑气血充足。肺为娇脏，称“华盖”，不耐寒热，肺卫不固，外邪侵袭，如感受寒邪，寒凝阻肺易生结节；肺气壅遏，则津液失布，化生痰浊易生结节；肺宣肃失调，血运失常，壅滞成瘀生结节。部分患者出现反复间断咳嗽或伴乏力、气短等。

孙增涛教授根据前期对患者的体质调查，认为肺阳虚为肺结节主要病机，肺阳气不足，温煦推动无力，提出温阳法为治疗重要方法，自拟方“温阳益气方”，方中包括黄芪、肉苁蓉、淫羊藿、菝葜、虎杖等，温阳效力强。如史锁芳教授常在临床使用陈氏运气方紫菀汤加减补肺益气，清金泻火 [6]，李泉旺教授认为肺结节发病的关键是肺络壅滞、气痰阻络，治疗以扶肺脏之气为主，临床常用射干麻黄汤加减治疗 [7]；姜良铎认为痰瘀阻滞三焦而生结节，治疗应疏利三焦，病位在肺，“治痰者，不治痰而治气”，治疗中应宣降肺气，常用麻黄、杏仁、桔梗等。李光熙基于玄府郁闭，气液不通，肺络瘀阻，提出通过外治法如针刺、艾灸、导入等刺激体内自我调节机制，达到平衡。

肺结节病位在肺，未累及其他脏腑为少数，在临床上需兼顾其他脏腑，并关注痰瘀毒病理因素，及时祛痰化瘀消毒。

3.2 从肝论治

根据中医脏腑基础理论，肝主疏泄，疏通调畅全身气机，调节气血津液运行、脾胃运化，肝主升发调畅情志。肝肺是人体气机升降的枢纽，二者相互协调，共同调畅气机。若肝气郁滞，上扼肺气，肺气闭塞，肺络壅阻，气血失衡，日久痰浊、瘀血等病理产物凝结，聚于肺，则生结节。此外，临床结节病患者多伴随紧张、抑郁等情绪，肝气郁结，情志不疏，易加重或引起其他疾病，因此对于有明显情志因素病人可以以治疗肝肺为主。

朱佳治疗上注重疏肝行气解郁，常用柴胡、郁金、香附理气疏肝，夏枯草、八月札疏肝散结，瓜蒌皮利气开郁等。史锁芳教授认为肺结节的发病病机主要为肝肺失调、气机失畅，治疗原则为疏肝理气、化痰散结，临床以二陈汤、越鞠丸、消瘿丸为基础方运脾燥湿化痰、疏肝解郁、软坚

散结 [7]。张念志认为临证治疗肺结节多数患者伴有情志不舒，重在疏肝调肺，常用柴胡、枳壳、合欢花、玫瑰花等理气解郁加陈皮、紫苏子等宣通肺气。证型分类中气郁伤肺证可用越鞠丸加减。

3.3 从脾胃论治

脾为后天之本、气血生化之源、生痰之源，脾气不足，统摄无力，水湿无力运行则凝聚成痰；脾失健运，水谷精微不能输布全身，上输于肺积湿成痰，痰壅肺络，肺失宣降，长期导致痰气瘀相互搏结，形成有形结节。脾为肺之母，母病及子，脾虚则肺虚，患者易出现咳嗽痰多，不易咯出，伴神疲乏力，面色萎黄等。肺脾不调，易出现气血不足、水液代谢失调，补脾益肺法，既能直接补益脾肺、又能培土生金间接补益肺气，治疗肺结节本虚；同时脾健能运化水液，促进痰液排出并以杜绝痰凝。

朱佳认为脾伤则气结，同时伴肝郁不解，多见体胖，大便稀溏或不成形，舌边有齿痕，苔腻。常用药有山药、白术、炒薏苡仁、鸡内金、炒谷芽等补益脾气培土生金、顾护中焦。徐立认为本虚为肺结节发病基础，其中肺脾气虚为重要阶段，临床常用补肺汤加减，补肺汤兼顾肺脾肾三脏。陈云凤认为肺气源于脾气，脾虚则气虚，肺虚久病及脾，治疗以补脾益肺，消瘿散结为主，常用黄芪、人参、蜂房等药 [8]。黄俊浩等基于中医传承计算平台研究中医药治疗肺结节的用药规律，发现治则多以健脾补肺为主，类方以“半夏、夏枯草、茯苓、山药”为多。潘磊等从“脾气散精，上归于肺”的生理内涵、肺结节中医病机认识与现代医学研究肺结节机制多角度探讨脾虚对肺结节产生与发展的重要联系。

3.4 从肾论治

“肺为气之主，肾为气之根”，肾为先天之本，五行之中，肾为肺之子，肾之阴阳可资生补充肺之阴阳，肾主纳气，肺主气，两者共同以促进呼吸，且两者共主水液。肺气不足累及肾，易导致肾虚出现水肿，而肾阳不足，纳气不利，则肺主呼吸不畅出现咳逆喘息。国医大师潘敏认为肺肾气虚时，治疗以补益肺肾，金水相生，常予金匱肾气丸加减。柴可群根据多年临床治疗肺结节经验自拟方“抑肺饮”，中药包括太子参、制黄精、酒当归、蜈蚣、制半夏、连翘等，

是以健脾补肾、化痰解毒为治则,调节气血津液的正常输布。

3.5 医家理论探讨

吕明圣等基于络脉理论,络脉能行气血而顺阴阳,提出可通过扶阳抑阴、通络散结进行辨证施治,平调阴阳;黄明明等[9]基于伏邪理论,病邪藏于体内不立刻发病,认为病理基础是邪伏肺络,痰瘀热毒积聚,治疗以辨邪与辨病辨体质相结合;熊宏泰等根据“窠囊”理论结合影像学胸部 CT 的表现对实性结节、磨玻璃结节等进行分类探讨,以期后期对临床有所帮助;朱世杰认为肺结节与疮疡病理因素、病机演变类似,可根据疮疡理论诊治肺结节,辨良恶、病变、虚实,并将“消、透、补”三法运用于肺结节;许秋雯等[10]基于三焦膜系是气机通道、通调水道、气化场所,认为治疗原则为疏利三焦,化痰散结。

众多医者从不同角度切入肺结节病,涉及脏腑、体质、经络、病理因素、外科等,均认为肺结节素体本虚,主要病理因素及产物为痰、瘀,在理论指导下标本兼治。

4 治未病

《黄帝内经》:“上工治未病,不治已病”,中医强调治未病为上,未病先防,既病防变,对于肺小结节无症状患者或未检出肺结节者,可根据肺结节易感因素,平素应注意饮食、情志调摄,远离污染环境,避免接触烟毒。此外,随着临床研究的深入,体质学说、辨病学说等被用于肺结节的早期预防与防止恶变。如体质学说,肺结节体质辨识中,一般分为气郁、气虚、痰湿、瘀滞等,通过纠正偏颇体质,实现气血阴阳平衡,正气存则邪不可干。

5 小结

目前,肺结节现代医学机制尚未明确,对于肺小结节无手术指征者,西医采取对症治疗,如止咳化痰等,并建议 6-12 个月定期复查。中医在临床上通过辩论论治不同证型,累及脏腑不同,采取补脾益肺、疏肝解郁、补肾平喘、祛痰化痰散结等治疗,可缓解抑制肺结节的传变,部分患者肺结节消失,同时要遵循“治未病”原则,指导患者调摄情志起居、避开烟毒雾霾环境、并增强体质,进行肺功能锻炼等。

参考文献

- [1] 刘伟,李晓丹,孙增涛等.肺结节中医认识和中医药治疗概况[J].中医药临床杂志,2020,32(07):1228-1231. DOI:10.16448/j.cjctm.2020.0709.
- [2] 庞博,李奕,花宝金等.论肺结节中医病机与防治策略[J].北京中医药,2021,40(12):1340-1343. DOI:10.16025/j.1674-1307.2021.12.009.
- [3] 易玲,潘博,唐蔚等.国医大师潘敏求治疗肺结节经验[J].湖南中医杂志,2022,38(09):45-48. DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.011.
- [4] 乜炜成,程森,王林洋等.北京地区 271 例肺结节患者中医证候分布特征研究[J].世界中医药,2022,17(20):2925-2929.
- [5] 张兴涵,张怀锐,念家云等.肺结节中西医结合全程管理专家共识[J/OL].中国实验方剂学杂志:1-14[2023-09-21].https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20240492.
- [6] 薛宇菲.基于数据挖掘的史锁芳教授治疗肺结节的临床经验及用药规律研究[D].南京中医药大学,2022. DOI:10.27253/d.cnki.gnjzu.2021.000574.
- [7] 侯秋月,史锁芳.史锁芳运用疏肝理气、化痰散结法治疗肺小结节经验[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4652-4654.
- [8] 黄超,陈云凤,贺清悦.陈云凤教授基于“肺脾相关”理论治疗肺结节的经验总结[J].现代临床医学,2022,48(06):423-425.
- [9] 黄明明,李杰,彭桂英等.基于中医伏邪理论探讨肺结节的辨治思路[J].浙江中医药大学学报,2022,46(11):1295-1300. DOI:10.16466/j.issn1005-5509.2022.11.021.
- [10] 许秋雯,张晓梅,金颖等.基于“三焦膜系理论”治疗肺结节病[J].环球中医药,2022,15(09):1656-1659.

作者简介:张艳文(1997—),女,硕士在读。研究方向:中医内科学呼吸方向。

通讯作者:颜延凤,主任中医师,南京市中西医结合医院老年病科主任。