

周大勇教授论治肺结节思路探析

潘晓幢¹, 周大勇^{2*}

¹安徽中医药大学研究生院 安徽合肥

²安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】肺结节是当前社会的常见病多发病, 中医多属于“肺积”范畴。周大勇教授认为, 本病的病位主要在肺, 与肝、脾密切相关。主要病因不外乎虚实两端, 实与气机郁滞、痰浊内阻等邪盛相关, 虚则以脾气虚、阳气虚等正虚为主。基本病机为正气不固, 痰气交阻。临床治疗上主张治肺不忘理肝, 祛湿重在理脾, 怪病不离化痰, 祛邪不离温阳, 固本培元贯穿始终。针对肺结节相对于西医采取被动的随访影像复查, 中医提倡早期进行干预, 安内攘外, 可以有效延缓肺结节的进展, 甚至逆转肺结节的发展。

【关键词】肺结节; 周大勇; 肺积; 论治思路

Discussion on the Treatment of Pulmonary nodules by Professor Zhou Dayong

Xiaodian Pan¹, Dayong Zhou^{2*}

¹Graduate School of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui

²The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui

【Abstract】 Pulmonary nodules are common diseases frequently occurring in the current society, and most of them belong to the category of "pulmonary accumulation" in Traditional Chinese medicine. Professor Zhou Dayong believes that the location of the disease is mainly in the lung, closely related to liver and spleen. The main cause is nothing more than the deficiency and the fact. The latter is related to the stagnation of qi and the internal obstruction of phlegm, while the deficiency is mainly positive deficiency such as qi deficiency and Yang qi deficiency. The basic pathogenesis is that positive qi is not solid and spittoon qi is blocked. In clinical treatment, it is advocated that treating lung without forgetting liver, removing dampness focuses on spleen, strange diseases without resolving phlegm, removing pathogens without warming Yang, and strengthening the root and peiyuan throughout. Compared with western medicine, passive follow-up imaging review of pulmonary nodules is adopted. Chinese medicine advocates early intervention and internal and external security, which can effectively delay the progression of pulmonary nodules and even reverse the development of pulmonary nodules

【Keywords】 pulmonary nodules; Da-yong zhou; Lung volume; Thinking of treatment

肺结节 (pulmonary nodule, PN) 是指影像学上表现为, 直径 $\leq 3\text{cm}$ 的亚实性或实性密度增高的类圆形或局灶性肺部阴影^[1]低剂量螺旋计算机断层扫描 (low-dose spiral cted tomography, LDCT) 技术的进步, 使得肺结节越来越早的被发现, 因此肺结节的检出率不断攀升, 其中肺恶性肿瘤占孤立性肺结节 20%~40%。^[2,3]针对肺结节西医多建议根据结节大小行定期肺部 CT 复查随访策略,^[4-5]这导致很

多的肺结节错过最佳的治疗时间窗。相对于西医来说, 中医自古就有“上工治未病”“治病于萌芽”的理念, 周大勇教授从事临床 40 余年, 擅长治疗肺部疾病以及亚健康疾病, 有着丰富的肺结节治疗经验且疗效肯定, 笔者跟随周师门诊多年, 现在将周师肺结节诊治理念总结如下。

1 诊疗思路

1.1 怪病不离化痰——化痰散结, 缓消肺积

作者简介: 潘晓幢 (1994-) 男, 硕士;

*通讯作者: 周大勇 (1962-) 男, 主任医师。

肺结节也可归属于中医“窠囊”范畴,《医学正传》曰“痰夹瘀血,遂成窠囊,”朱震亨在《丹溪心法》中提及人体结块的形成多不离痰,喻昌在《寓意草》中亦提及:“痰得以居之,痰入即久则阻碍气道,而气之奔入者复结一囊如蜂子之营穴”。脾为生痰之源,脾虚则痰内生,肺为贮痰之器,痰留存于肺日久则肺积生,肺积产生则进一步影响肺的宣发肃降,导致肺的通调水道功能失常,水液可凝聚为痰由此产生恶性循环,一部分肺结节可进一步发展。周师根据百病多由痰作祟,怪病多痰,日久则胶固之顽痰成。以化痰散结,缓消肺积为治法,自拟消积1号方(痰浊内阻方):陈皮9g、法半夏9g、胆南星6g、石菖蒲12g、薏苡仁15g、茯苓9g、泽泻9g、桔梗9g、木香6g、枳壳9g、黄芩12g、柴胡9g、郁金9g、猫爪草9g、山慈菇9g、白英9g、橘核9g。方中陈皮、茯苓、法半夏、胆南星、石菖蒲取二陈汤之意祛湿化痰;木香、橘核理气宽中;猫爪草、山慈菇、白英、薏苡仁消散结块;柴胡、郁金疏肝解郁使得肝气不滞。枳壳理气宽中除胀;桔梗一则引药入肺经,二则宣肺祛痰。桔梗与枳壳一宣一降调节肺的宣发肃降功能。周师认为,痰浊内阻多属于肺积初期,肺积之痰不仅包括有形之痰,更包括无形之痰,病初正气尚可,采取《医学心悟》八法中的“消法、散法”,陈皮、茯苓、法半夏等取二陈汤之意温和祛痰;痰饮由水湿不循其常道而致,因此从治湿之法“洁净府”,加用薏苡仁、茯苓、泽泻之品,使湿邪从小便而去,并配伍猫爪草、山慈菇、白英、橘核等消积散结之品消散结聚之肺积。

1.2 治肺不忘理肝——疏肝理气,消积散结

西医之肺结节,中医无与之一致的病名,中医多归属于“肺积”范畴。《黄帝内经素问集注》奇病论篇第四十七曰:“此肺积之为病也。肺主气而司呼吸。故肺之积曰息奔”。认为肺主气司呼吸,通过肺的呼吸运动推动气的升降出入,气运行正常,反之气运行失常可导致“肺积”的出现。《黄帝内经》病机十九条云:“诸气膈郁,皆属于肺。”肝喜条达而恶抑郁,怒气所伤,肝阳暴亢,亢则为害,木火刑金,金气不行,肺气郁闭,则肺络不通。抑或肝气郁结,结则气滞而不行,肺气不行则肺气痹阻。当下社会竞争激烈,难以调节生活与工作中种

种事项,情绪波动较大,或者情绪压抑较甚,都会影响肝脏疏泄功能,进而导致肝失条达,影响气机运行,上逆侵犯肺脏,进而导致“肺积”的发生。周大勇教授结合多年临床经验,以疏肝理气,缓消肺积为治法,自拟消积2号方(肝郁气滞方):柴胡9g、郁金9g、佛手9g、枳壳6g、香附9g、白芍9g、当归12g、川芎9g、山药15g、薏苡仁12g、泽兰9g、猫爪草9g、山慈菇9g、白英9g、浙贝母9g、橘核9g、黄芩12g、甘草9g。方中柴胡、郁金、佛手、枳壳、香附、川芎、橘核疏肝解郁,消散气机之郁结;猫爪草、山慈菇、白英、薏苡仁、浙贝母缓消肺积;山药与白芍配伍,白芍柔肝,山药健脾,防肝旺克土;甘草一则调和诸药,二则配合山药健脾。全方有攻有补,攻邪不伤正。周师认为,气滞既是诱发肺积之因,亦是肺积发展之推手,久病必兼郁,此郁与肝密切相关,肝喜条达而恶抑郁,理气疏肝散结,在气滞型肺积中占有重要地位,柴胡、郁金、佛手、枳壳等品配合专业知识讲解,不仅能调畅患者情志,使得患者不因肺积而心事重重,切断这一情志诱因,阻断恶性循环,还能梳理气机,使得气畅则血利,而肺积不成。

1.3 祛邪不离温阳——固本培元,消散肺积

肺积的相关描述最早可追溯至《素问·奇病论篇》“病胁下满气逆,二三岁不已,是为何,……病名曰息积”。《素问·阴阳应象大论》曰:“故积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”人体阴阳平衡协调,则阳气旺盛不至于阴气偏胜。阳气旺盛则能推动体内水谷精微与代谢废物正常运行与排泄,若阳气虚衰,推动温煦能力下降,则脏腑功能减退,经气血津液运行障碍,易形成痰浊。肺为娇脏,痰浊易停留于肺脏,加上阳气虚弱则阴气偏胜,阴气偏胜则有形之痰浊更易积聚,阳虚与阴胜相合则肺积易生。“固本培元”源自于新安医家之思想,他们认为所固之本就是先天之本肾与后天之本脾,用温补之法培元阴元阳则人体正气充盛,正气充盛则津液代谢各循其道,则肺积消。周师根据固本培元理论,拟消积3号方(阳气虚弱方):附片9g、肉桂9g、菟丝子9g、巴戟天9g、白扁豆12g、陈皮6g、猫爪草9g、山慈菇9g、白英9g、浙贝母9g、橘核9g、川芎9g、灵芝12g、太子参12g、炙黄芪12g、红景天

12g。方中附片、肉桂、菟丝子、巴戟天温阳补中；太子参、炙黄芪法固本培元奠基人之“参芪双补说”；配合白扁豆、灵芝、红景天健运中州之气；陈皮配伍川芎行气，使全方补而不滞。猫爪草、山慈菇、白英、浙贝母、橘核消积散结。周师认为，应采取八法之中的“温法”，“固本培元”时时顾护脾肾之元气，肺积中后期或者肺积术后，患者多伴有中焦阳虚，中焦阳虚日久多损及肾阳，用附片、肉桂、菟丝子温补脾肾阳气，太子参、炙黄芪调和营卫。通过固本培元，固护并激发机体之元气，使得脾肾先后天相得益彰，正气充盛生，抵御外邪，并可助消散邪气，消除痰浊淤血等病理产物则肺积自消。

1.4 理脾亦可散结——培土生金，祛湿消积

沈金鳌于《杂病源流犀烛》提及：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰为血……遂结成形而有块”。“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚。”正气充盛，则脏腑功能正常，脾气运化水谷精微与水液至肺，肺通过宣发肃降将水谷精微散布五脏六腑，将浊饮下归于膀胱排出体外。肺脾功能协调则二者相得益彰，肺有脾土的化生则肺不虚，脾得肺之宣发肃降则水液不得停聚困脾。因饮食所伤或者情志不舒伤及脾脏则水湿内生，聚湿成痰，痰浊聚于肺脏日久成积。周师临床中尤为重视后天之脾胃，依据培土生金之理论，自拟消积4号（脾虚湿蕴方）：党参12g、山药15g、白术9g、陈皮9g、茯苓9g、桔梗12g、猫爪草9g、山慈菇9g、白英9g、浙贝母9g、橘核9g、灵芝12g、黄芩9g、连翘9g、泽兰9g、甘草9g。方中人参、白术、茯苓健脾益气祛湿；白扁豆、薏苡仁健脾祛湿；山药、莲子健脾益气，砂仁醒脾合胃；黄芩、连翘清热散结；猫爪草、山慈菇、白英、浙贝母、橘核消积散结；桔梗一则载药上浮，二则培土生金，三则调和诸药；全方共奏培土生金，消积散结之功。周师认为，肺结节后期或者术后，多损伤脾脏，脾脏损伤则肺金生化乏源，正气日渐虚弱，则邪气相对偏亢。针对此类可采取八法之中的“补法，消法”，宗气的形成与脾肺密切相关，水谷精微的布散亦离不开脾肺，肺脾健运，则宗气充胜，使得清气得升，浊气得降，水津布散，不仅促进痰液之排除，更消除痰液形成之因，培土生金，恢复手术等原因所致之肺损伤，并可防止新发肺结节的形成，与多发肺

结节的进展。

2 病案举例

陈某木，男，54岁，2022年4月2日就诊，主诉：体检发现右上肺磨玻璃结节2月。患者2月前于合肥市第一人民医院体检，胸部CT示：左肺上叶前基底段0.64X0.60cm亚实性磨玻璃结节，后于该医院行2周抗炎治疗，复查肺部结节大小无明显变化。平素畏寒，偶有清晨泄泻，夏天亦着厚服。刻下症：乏力，自觉手足不温，偶有干咳，饮食一般，夜寐不佳，难以入睡，小便清长，舌质淡胖，苔白腻，脉弱无力，尺脉尤甚。中医诊断：肺积、阳气虚弱证。西医诊断：左肺结节。治法：固本培元、缓消肺积。用消积3号方加减：附片9g、肉桂9g、菟丝子9g、巴戟天9g、白扁豆12g、陈皮6g、猫爪草9g、山慈菇9g、白英9g、浙贝母9g、橘核9g、川芎9g、灵芝12g、太子参12g、炙黄芪12g、红景天12g、酸枣仁9g、，14剂水煎服，早晚各一剂，嘱托患者防寒保暖，调摄情志，健康饮食。

2019年4月16日二诊，手足不温，乏力，明显改善，入睡困难、饮食稍改善，舌苔已无腻象，改原方太子参为党参12g、益气，茯神12g，远志12g安神，其余方药同前，14剂，注意事项同前。

2019年4月30日三诊，患者上述症状明显改善，仍时有乏力，改红景天15g，效不更方，其余方药同上，14剂，嘱患者定期复诊。

2019年5月16日四诊，患者无特殊不适，复查胸部CT示肺部结节明显变小约0.25X0.30。

按语：周大勇教授辨病与辨证相结合，根据患者CT提示肺结节，中医辨病为肺积病，四诊和参，患者主诉畏寒，乏力，小便清长，舌质淡，苔腻，脉沉细，辨证属阳气虚弱之证，以固本培元，消散肺积为治法，用自拟消积3号方，方中附片、肉桂、菟丝子、巴戟天偏温补阳气，固本培元，使得命门之火充盛，促进机体消除结节产生之根本原因，并且可使得畏寒症状消退；太子参、炙黄芪，红景天助固本培元，偏重益气，使患者乏力明显消退；陈皮配伍川芎行气，使全方补而不滞，使得患者舌苔由腻转薄；猫爪草、山慈菇、白英、浙贝母、橘核取其消积散结之力；配伍茯神，远志，酸枣仁养心安神，配合思想开导，消除患者对肺结节之担忧。

3 讨论

《黄帝内经》云“阳气者若天与日，失其所，则折寿而不彰。”固本培元”思想来自于新安医家，新安代表医家徐春甫认为需时时固护元气，未病时预防疾病需要固护元气，生病之后对抗疾病更需要元气的主导作用，恢复之后防止疾病再次出现也需要固护阳气^[6]。根据现代肿瘤相关研究，对于脾阳虚弱患者运用培土生金法有明确的理论依据^[7]。痰浊亦是重要的切入点，百病多由痰作祟肺积与有形之痰，无形之痰都相关，从痰淤论治肺结节符合传统之观点，有一定的实际临床意义^[8]。肺结节面对西医的随访策略，患者陷入两难之抉择，中医防治肺结节给了另一种方法，能够辨证施治，身心同调。周教授辨证论治，根据患者不同体质，不同证型分别采取不同的治疗方法，或从脾论治，或从痰论治，或从肝论治，旨在调节阴阳平衡，使气血循其常道，同时注重患者心理疏导，配伍疏肝解郁法使患者减轻焦虑，临床上颇有疗效，对肺结节的临床有很好的借鉴意义。

参考文献

- [1] 张晓菊,白莉,金发光,洪群英,胡洁,白春学,陈良安,李为民.肺结节诊治中国专家共识(2018年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(10):763-771.
- [2] 王俊,刘彦国.肺内小结节的诊治现状、问题和方向[J].中华胸心血管外科杂志,2012(07):385-386+389.
- [3] 谭可欣,郑佳彬,张旭,薛崇祥,李嘉,胡紫馨,俞仪萱,鲁星好,董慧静,崔慧娟.中医药在肺结节全程管理中的优势及展望[J].中医杂志,2022,63(14):1388-1393.
- [4] 刘春全,崔永.肺结节评估四大指南比较分析[J].中国肺癌杂志,2017,20(07):490-498
- [5] 刘敬伟,张西宁.肺结节诊断方法的最新进展[J].中华外科杂志,2022,60(05):498-503.
- [6] 叶冠成,朱芷薇,陈佳祺,张泽涵,苗瑞恒,李汀.基于固本培元理论探究新安医家针灸治疗痹证的临床特色[J/OL].中国针灸:1-7[2022-07-23].
- [7] 刘殿娜,周天,胡凯文.基于补益脾肺法治疗肺结节的理论浅析[J].中华中医药杂志,2021,36(09):5457-5459
- [8] 吕佩遥,陈云凤.二陈汤合半夏泻心汤加减治疗高风险肺结节 1 例[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(04):93-94.

收稿日期: 2022 年 9 月 16 日

出刊日期: 2022 年 10 月 19 日

引用本文: 潘晓幢, 周大勇, 周大勇教授论治肺结节思路探析[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3) :55-58.
DOI: 10.12208/j.ircm.20220061

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS