

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.14.003

张之文“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒” 治疗肺结节经验

陈敏^{1,2}, 刘文平¹, 余阳¹, 冯全生¹✉ 指导: 张之文¹

1. 成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市温江区柳台大道1166号, 611137; 2. 宜宾市中西医结合医院

[摘要] 总结张之文教授治疗肺结节的临证经验。认为肺结节病机为气津不布、玄府郁闭、痰瘀互结、蕴久化毒, 气血津液运行失常为本, 痰、瘀、毒为标。根据病机演变, 提出“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”的动态诊疗思路, 包括调气津、安五脏, 治以自拟方调气化痰汤加减; 开玄府、通气血, 治以自拟方开玄通郁汤加减; 透窠囊、散结滞, 治以自拟方透囊散结汤加减; 扶正气、防癌毒, 治以自拟方参芪扶正解毒汤加减。以上四法既可单独使用, 亦可多法联用, 或序贯使用, 为肺结节中医辨治提供了思路。

[关键词] 肺结节; 玄府; 窠囊; 名医经验; 张之文

张之文(1937—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师, 首届全国名中医, 第二、三、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 四川省名中医。从事中医临床、教学与科研工作60余年, 擅用古方、经方等灵活化裁治疗各科疾病, 长于分期动态诊治肺系疾病, 提出了“同病同治大法指导下随证治之”的学术观点。

肺结节是指影像学表现为直径 ≤ 3 cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影^[1]。部分肺结节存在结-癌转化的恶性发展倾向^[2], 给患者带来沉重心理负担^[3]。目前现代医学的诊疗方案主要为长期随访、定期复查、监测变化, 但随访期缺乏有效的干预措施, 更容易增加患者的焦虑情绪。中医药可进行肺结节全程化的管理, 并将中医证候、体质等纳入风险评估中^[4-5], 临床通过温阳化痰^[6]、清伏邪扶正气^[7]、开玄散结^[8]、透囊络祛瘀^[9]等治法, 达到控制结节生长、阻止结节恶变, 甚至消散结节的目的, 同时可减轻患者不适症状、改善不良情绪、提高患者生存质量, 成为诸多肺结节患者的优先选择。

肺结节属于中医学“肺积”的范畴。张之文教授认为正虚、气滞、痰凝、血瘀四大病理因素始终贯穿于肺结节的病程中, 且有蕴久化毒转癌之势。临证根据肺结节“气津不布、玄府郁闭、痰瘀互结、蕴久化毒”的病机演变过程, 结合其临床结-癌转化的风险情况, 制定了“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”的动态诊疗思路。我们通过整理张老师的医案、医话等, 结合自身跟诊经历, 将张老师论治肺结节的经验总结如下。

1 肺结节的基本病机

《杂病源流犀烛》载:“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰为食为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得制之, 遂结成形而有块。”张之文教授认为气血津液失调贯穿肺结节的始终, 玄府郁闭, 肺失宣肃, 津血不布, 聚而成痰、成瘀, 痰瘀相搏, 正邪反复交争, 邪盛正衰, 无力驱邪外出而成有形之结节积于肺中。

1.1 气津不布, 脏腑失和

气血津液是人体生命活动的基本物质, 对于维持身体健康至关重要。肺主一身之气, 司呼吸, 肺主气功能失常, 清气吸入减少, 则宗气生成不足。肺气亏虚, 防御作用减弱, 外邪反复侵袭, 则肺脏功能受损, 宣降失常, 引起全身气机不畅, 通调水道功能失司, 则津液输布障碍。同时肺朝百脉, 肺

基金项目: 教育部人文社会科学研究青年基金(23YJC870002); 国家自然科学基金(82105049); 四川省自然科学基金(2022NSF-SC1578); 成都中医药大学“杏林学者”学科人才科研提升计划(BSH2020012); 成都中医药大学基础医学院传承创新发展科研基金(CCCXYB202205)

✉ 通讯作者: fengqs118@163.com

气虚则推动无力、固摄无权，致血行缓慢或血溢脉外，形成气滞津停血瘀的病理状态，是肺结节形成的物质基础。

气血津液失常也会影响肺与其他脏腑的协调作用。肺与肝、脾、肾联系密切，肺敷布津液依赖于脾的转输、肝的疏泄和肾的气化，而气血津液的失常可能导致肝、脾、肾的生理功能紊乱，影响津液的正常运行和转化。脏腑功能紊乱会进一步加重气结、津停、血滞，为肺结节的形成创造了环境。此时结节尚未形成，但若病邪留滞肺部，着而不去，则结节始生，正如《诸病源候论》所云：“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为也……诸脏受邪，初未能成积聚，留滞不去，乃成积聚”。

1.2 玄府郁闭，津血留滞

玄府广泛存在于各脏器、官窍等组织器官中，是气血津液和营卫精神等升降出入的道路和门户，贵开阖^[10]。《素问玄机原病式·六气为病》云：“玄府者，谓玄微府也。然玄府者，无物不有……乃气出入升降之道路门户也。”充足且正常运行的气血津液亦是玄府开阖有序的物质基础，若因外邪侵袭、情志失调、饮食劳倦等因素引起气血津液失常，则玄府开阖异常。

肺主治节，通过宣发和肃降促进和调节全身气、血、津液的代谢，其功能的发挥与玄府这一微观结构密切相关^[8]。玄府开阖不利，则气血津液运行失调、升降出入障碍，这种郁滞的状态为肺结节的形成提供了适宜的环境，使邪气留滞局部为患。肺为娇脏，气血津液失常易影响其宣发肃降、通调水道等生理功能的发挥。肺司呼吸、开窍于鼻，咽喉为其门户，肺通过口鼻直接与外界相通，外界环境中的六淫邪气、烟尘等秽浊之物皆易通过口鼻而直接侵袭于肺，使气机不利、水津不布、血行不畅，终致水湿内停、痰浊内生、瘀血停聚。这些病理产物堆积于肺，可导致肺结节的发生或进展。

1.3 痰瘀互结，遂成窠囊

气滞痰瘀胶结日久，共存于肺某一局部的病理状态称为窠囊^[11]，正如朱震亨在《局方发挥》中所述：“自气成积，自积成痰……痰挟瘀血，遂成窠囊”。喻昌在《寓意草》中提到“肺中之窠囊，实其新造之区，可以侨寓其中”，并以“如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内……由其外窄中宽”形象地描绘其具体形态。肺结节为有形病灶，其影像学检查表现为密度增高的阴影，与窠囊的特点相

符。窠囊形成，使藏匿于肺中的痰、瘀等病理产物更不易排出，正如《寓意草》形容的“生长则易，剥落则难”。

痰瘀久伏肺内，痰瘀互结，遂成窠囊。贮藏于肺之痰瘀又反向影响气血津液的运行，加重玄府郁闭，进一步损耗正气，或使原有结节长大，或导致新的结节生成。故痰瘀之邪既是导致肺结节形成的病理产物，又是结节生长变化的原因，是肺结节发生发展过程中的关键。肺结节患者心理负担大，易见焦虑、抑郁情绪，加重肺气不利，影响气血津液的正常运行及玄府开阖。肺在志为悲，故过度悲伤、忧虑易伤肺。肝主疏泄，肝肺两脏协同调节全身气机，情志不畅，则肝失疏泄，肺失宣降，进一步加重气机阻滞，痰浊、瘀血等积聚不通，则可导致结节进一步增大。

1.4 正虚邪盛，蕴久化毒

肺结节的形成，始于气血津液运行失调，形成痰浊、瘀血积聚于肺，而痰瘀等病理产物又加重气津失调、玄府郁闭，形成恶性循环，从而变生毒邪。尤怡《金匱要略心典》中指出：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓”。气血津液衰少，正气虚衰，机体五脏之气的推动、濡养等功能均减弱，加之饮食不节、情志不调等，导致内生毒邪，且正愈虚、邪愈盛，终致毒盛正虚；或肺虚防御卫外功能减退，外邪反复侵袭，外感之毒与内生之毒相合。痰瘀凝结于肺，内外毒邪依托其间，加剧正气虚弱，终致正不胜邪、邪盛正衰，结节进行性生长，甚至发生癌变。

2 肺结节动态诊疗思路

受气血津液运行、脏腑相互关系的影响，肺结节病机随着病程的进展呈动态变化。故张老师提出临证时要掌握疾病的传变规律、精准把握病机的动态演变而治，进而形成了“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”的动态诊疗思路。此四法既可序贯使用，亦可根据每个阶段的病机特性分阶段联合或单独使用。

2.1 调气津，安五脏

气血津液的盛衰、输布直接关系到肺结节的形成与消散。肺结节初始形成期，患者多无明显症状，舌象、脉象亦如常人，或可为痰湿质、气郁质等偏颇体质。影像学检查可表现为孤立性微小的纯磨玻璃结节（直径 $<5\text{ mm}$ ）^[1]。此期治宜调气、行津、散结，调节全身状态，纠正偏颇体质，恢复机体气血津液运行，增加机体自愈能力，分散转结之

痰瘀，阻止结节形成和进展。临证治疗用自拟方调气化痰汤加减，方由枳壳 15 g、桔梗 12 g、法半夏 12 g、陈皮 12 g、茯苓 15 g、郁金 15 g、炙甘草 3 g 组成。方中枳壳、桔梗二药相伍，一升一降，开泄肺中滞气。且枳壳辛苦而凉，长于开肺气，桔梗辛苦性平，可开胸膈滞气并祛痰，两者合用，尤其适用于上焦气机不畅或郁闭、痰气交阻，出现胸闷、咳痰困难的患者。脾为生痰之源，肺为储痰之器，故张老师在临床上常将此药对与二陈汤合用，以法半夏、陈皮、茯苓理气健脾、燥湿化痰、培土生金以除痰源，肺脾同治、气津同调、标本兼顾，痰化则肺气宣肃有节。郁金入血分，行血中之气，行气解郁，以恢复肝之疏泄。炙甘草调和诸药并补脾和胃。诸药合用，则津血恢复正常运行，不致聚集成结从而达到促进结节自消的目的。研究发现肺结节患者多有焦虑、抑郁及睡眠问题^[12]，若合并焦虑等异常情绪，张老师常加柴胡、香附等进一步调节肝之疏泄；若伴睡眠障碍，加酸枣仁、远志、合欢花、百合等宁心安神助眠。

气血津液失调贯穿肺结节整个病程，与各脏腑功能密切相关，故该法不仅可用于肺结节的初始形成期改变结节生长环境而使其不生或自消，亦可用于肺结节治疗的全程与他法联合使用，以阻止肺结节的进展和新生。

2.2 开玄府，通气血

肺结节形成后会影响到玄府功能，进一步加重局部气血津液运行失常，形成气滞津停血瘀的病理状态。结节生长早期，患者亦多无明显症状，或可短暂出现咳嗽、胸闷气急、咳痰不易等表现，部分患者可表现为舌红苔白，脉弦滑或涩。影像学检查常为多发性的微小纯磨玻璃结节或低度恶性概率的混合磨玻璃小结节（直径 5~10 mm）^[1]。此时虽有痰瘀聚集于局部，但以气血津液失调及玄府郁闭为本，治宜开玄通气津、化痰散结滞，恢复肺的正常生理功能，减少气血津液的异常停滞，因势利导排出痰瘀等产物，阻止已形成的结节进展及新发结节的出现。临证治疗用自拟方开玄通郁汤加减，方由炙麻黄 10 g、苦杏仁 10 g、紫苏叶 15~20 g、桔梗 12 g、枳壳 15 g、法半夏 12 g、化橘红 12 g、前胡 15 g、炙甘草 3 g 组成。方中炙麻黄辛散，能发汗布气津，破癥散结，宣肺开玄以达散结破坚之功。紫苏叶能行气宽中、消痰利肺，与炙麻黄合用以开玄府恢复肺之宣肃。苦杏仁辛苦微温，能宣肃肺气而非一味降气，与桔梗、枳壳联合使用增加开玄

府郁闭之力。同时苦杏仁与法半夏、化橘红、前胡合用能燥湿理气化痰。诸药合用，玄府开则肺气畅、津血行，有形之痰瘀随之而出，结节无生长之根。若挟风寒束肺，症见恶寒、发热无汗、鼻塞、流清涕，舌红苔白、脉浮紧，张老师常加荆芥、防风、辛夷等辛温宣肺之品以增加开玄府之力；若兼风热犯肺，症见身热、微恶风寒、口干咽痛、流黄浊涕，舌红苔黄、脉浮数，加桑叶、菊花、薄荷、连翘等疏风开玄。

此法主要用于肺结节结-癌转化低风险期，此时病较轻浅，结节成而未坚，多以开玄行气散结或化痰散结为主。此法亦可用于肺结节形成的其他各阶段，特别是病程中出现胸闷胸痛、肋肋胀痛等气机郁闭表现时，均可联合此法，以宣肺开玄，疏调全身气机，遏制已形成的结节进展及新发结节的出现。

2.3 透窠囊，散结滞

肺结节为有形之邪积聚肺部，张老师认为痰瘀是其发生发展的核心。肺结节进一步进展，症见咳嗽咳痰、舌红苔黄腻、脉弦滑，影像学表现为中低度恶性概率、密度不高的混合磨玻璃小结节^[1]；或痰瘀胶着、凝滞深伏，结节进一步增大、密度变高，症见胸部隐痛不适、舌暗有瘀斑瘀点、舌下络脉迂曲紫暗、脉涩等，影像学表现为中度恶性概率的混合磨玻璃结节^[1]。此阶段结节增大，或已出现明显不适症状，故治疗重在散结治标，以化痰消痰、通络透囊为关键，常在化痰活血散结的基础上加入软坚搜剔散结之药。予自拟方透囊散结汤加减，方由黄芪 30 g、鳖甲 12 g、僵蚕 12 g、蜈蚣 1 条、全蝎 2 g、莪术 10 g、浙贝母 12 g、夏枯草 15 g、甘草 3 g 组成。方中黄芪益气散结；夏枯草、浙贝母清热化痰散结；莪术破血散结，专破气中之血，能行气破血；鳖甲软坚散结，为张老师治疗肺结节的常用药，《雷公炮制药性解》谓其“主骨蒸劳热，积聚癥瘕”。蜈蚣味辛，长于祛风解毒、去恶血散结；全蝎味辛，专于活络止痛；僵蚕辛散力强，擅于熄风化痰散结，三药合用针对肺结节积聚深伏的特点，共奏破滞通络、搜剔痰浊之效，且现代药理表明三者均有一定抗癌作用^[13-15]。对于虫类药的使用，张老师认为其效虽佳但药性峻猛，处方用药时要控制其用量，避免其毒反攻伐正气，故蜈蚣、全蝎的用量多在 3 g 以内，僵蚕多在 12 g 以内，同时配伍甘草调和药性并解毒。临证时根据气滞痰浊血瘀的不同程度而灵活加减，若肺气郁滞重，症见咳嗽气急、胸闷憋气，加枳壳、桔梗、枳实、瓜蒌皮

等宽胸理气、恢复肺之宣肃功能；若肝气郁结重，症见情志焦虑抑郁或急躁、善太息，加柴胡、香附、郁金等疏肝理气、恢复肝之疏泄功能；若痰热重，症见咳黄痰，舌红、苔黄腻，脉滑数，加金荞麦、制胆南星、竹茹等药或联用小陷胸汤加枳实方以清热化痰；若血虚血瘀，症见乏力、面色无华，舌暗淡、苔薄白，脉细涩重按无力，加当归、丹参养血活血；若血瘀伴血热，症见五心烦热、夜间明显，舌暗红、苔薄黄，脉弦数，则加牡丹皮、赤芍等凉血活血；若结节日久，加土鳖虫、地龙、穿山甲等增加搜剔之力。

此法主要用于痰瘀并存且凝结难化的肺结节-癌转化中风险期。此期病较深入，故常化痰、祛瘀、软坚、搜剔等多法联用，直捣病灶以期减小或消除肺结节，亦可联合他法运用于肺结节的治疗全程。

2.4 扶正气，防癌毒

痰瘀久伏，蕴久化毒，毒邪日盛，正气渐衰，当高度警惕由结转癌甚至癌变扩散。此时患者邪盛及正虚表现更加突出，可见咳嗽、咳痰、胸痛等痰瘀表现及疲乏明显、食欲下降、体重减轻等正虚表现，影像学常表现为直径 10 mm 以上的结节，或虽为小结节，但实性成分逐渐增多，伴见形状不规则、分叶毛刺、增长速度快等特征^[1]。此阶段宜遵《素问·六元正纪大论篇》“衰其大半而止”的原则，扶正解毒并行，治以解毒防癌、补虚扶正。治疗选用自拟方参芪扶正解毒方加减，方由人参 10 g、黄芪 30 g、浙贝母 12 g、夏枯草 15 g、白花蛇舌草 15 g、龙葵 12 g、炙甘草 3 g 组成。方中浙贝母、夏枯草清热化痰、解毒散结，痰热清则癌毒无所依，现代药理学研究结果亦提示夏枯草及其有效成分对肿瘤有抑制作用^[16]。白花蛇舌草及龙葵均有清热解毒、活血消肿散结的功效。内生毒邪是在多种邪气久蕴机体的基础上形成的，毒邪产生后往往会耗损人体正气，故予人参、黄芪大补元气。临证时若患者阳虚或气虚甚者，则易人参为红参，易生黄芪为炙黄芪，以增强温补之性。正气足一方面可抵御毒邪，同时防解毒药物猛烈之性；另一方面可助机体排邪外出，正如《神农本草经疏》言人参能“破坚积”，并解释为“破坚积者，真气不足则不能健行而磨物，日积月累遂成坚积”。结节是一种病理结果，气虚不能运化是其原因，故人参、黄芪可通过恢复气血津液的正常输布并促进停留于局部之痰瘀排出，达到扶正散结以防癌毒的目的。临证常根

据病情动态调整扶正、散结、解毒药物的比例，延缓或阻截结节癌变的进程，同时避免损伤正气。

由于此阶段正邪交争剧烈，故张老师临证常根据气血津液及脏腑的正虚情况而灵活加减。对于老年体弱，伴见气喘、气短、耳鸣、腰酸等症，舌淡，尺脉沉缓或细弱，属肾气亏虚者，常合用肾气丸类方加减，药如熟地黄、生地黄、山萸肉、杜仲、补骨脂、蛤蚧粉等以补肾纳气、金水相生；若患者出现干咳少痰或痰中带血、咽干、潮热盗汗、手足心热等症状，舌红、苔薄微黄、欠润，脉细数，属气阴两虚者，常合用生脉饮加减，易人参为西洋参或太子参，并加麦冬、五味子、石斛、玉竹、天花粉、百合等益气养阴；若症见畏寒明显、喜热饮、痰白质稀、小便清长，舌淡或嫩红、舌苔白多津，脉沉缓等，属阳气亏虚者，常合用保元汤、苓姜术桂汤等加减，药用桂枝、肉桂、炮附片、干姜等温阳化痰；若毒邪盛，可灵活选用山慈菇^[17]、三叶青^[18]等具有抗肿瘤作用的药物。

人体脏腑功能失调、气血津液失常产生病理产物，病理产物日久蕴结而化生毒邪，此时病情加重，人体正气亏虚，无力抗邪，邪盛正衰^[19-20]。而毒会进一步阻碍气机、影响津血运行并耗损机体气血津液，出现邪愈盛、正愈虚，正愈虚、邪愈盛的恶性循环。扶正气、防癌毒之法主要用于结-癌转化高风险期，并在出现明显症状时根据脏腑气血盛衰、正虚邪实的情况灵活加减运用。

3 验案举隅

患者，女，54 岁，2022 年 4 月 14 日初诊。主诉：发现肺结节 1 年余。患者 2021 年 3 月体检行胸部 CT 检查发现双肺结节（具体不详）。于 2021 年 5 月行右肺结节切除术，病理检查为微浸润性腺癌，左肺结节未予处理。术后患者一般情况可，但剧烈活动时气喘，常有咽喉痰黏感，寐差，未进行治疗，按医生建议定期复查胸部 CT。2022 年 1 月 10 日复查胸部 CT 示：右肺术后改变，右残肺少许炎症，术区未见肿瘤复发征象；左肺散在磨玻璃结节，较大者 8 mm×7 mm，与 2021 年 7 月 16 日对比未见明显变化；双肺小肺大疱；左肺下叶胸膜下少许条索。建议 3 个月后复查，随访观察，为求中医药治疗来诊。既往无吸烟史。刻下症：无咳嗽、胸痛，喉间有痰，偶有气喘，反酸、咽喉不适，胃痞满，纳可，寐差，入寐困难，1~2 小时才能入睡，每夜睡眠 3~4 小时，五心烦热，不伴汗出，大便干

结、三四日一行，舌暗红少苔、苔薄黄、欠润，脉细。西医诊断：肺结节；中医诊断：肺积（气阴两虚、痰瘀互结证）。治以益气养阴、化痰活血、散结通囊、解毒防癌，予参芪扶正解毒汤合透囊散结汤加减，处方：西洋参 10 g，黄芪 20 g，麦冬 15 g，五味子 5 g，山药 20 g，石斛 15 g，醋鳖甲 15 g，僵蚕 10 g，全蝎 2 g，蜈蚣 1 条，白花蛇舌草 20 g，浙贝母 10 g，夏枯草 12 g，炒酸枣仁 30 g，甘草 3 g，牡丹皮 12 g，女贞子 30 g。10 剂，每日 1 剂，水煎服，每次 100 ml 温服，每日 3 次。嘱放松心情、调畅情志、均衡营养、空气良好处适当锻炼。

2022 年 4 月 28 日二诊：患者偶有刺激性咳嗽，反酸、咽喉不适好转，仍夜寐差，入睡困难较前无变化，五心烦热，无明显疲乏，大便干结、二三日一行，舌暗红、苔薄黄少津，双脉细微数。以初诊方去麦冬、五味子、山药、石斛、僵蚕、牡丹皮、女贞子，加知母 10 g、黄柏 10 g、生地黄 10 g、灵芝 12 g，黄芪加量至 30 g，以增加益气、清虚热之力。10 剂，煎服法同前。

2022 年 5 月 12 日三诊：患者仍不耐受剧烈活动，无咳嗽、咳痰、胸闷等不适，睡眠较前好转，1 小时左右可入睡，每夜睡眠 4~5 小时，夜间足心发热较前好转，纳可，大便每日一行、时有干结，舌偏胖大、嫩红、少苔，左脉细、微数，右脉微数。辅助检查：2022 年 5 月 10 日胸部 CT 示：右肺术后改变；左肺少许磨玻璃结节影，较大者位于左肺上叶尖后段，约 7 mm×7 mm，双肺少许纤维灶。仍遵前法，在二诊处方基础上加石斛 12 g，改西洋参为人参 10 g，去知母、黄柏，余药不变。10 剂，煎服法同前。

此后患者每半个月左右复诊一次，第四到十二诊用药思路仍以益气扶正、化痰活血、散结通囊、解毒防癌为主，患者一般情况良好，症状逐渐减轻。

2022 年 10 月 28 日第十三诊：患者无胸闷、气短、咳嗽、咳痰等不适，睡眠好转，1 小时左右可入睡，每夜睡眠 4~6 小时，偶有夜间足心发热，纳可，大便每日一行、无干结，舌暗红、苔薄白少苔，脉细微数。辅助检查：2022 年 10 月 8 日复查胸部 CT 示：右肺术后改变，术区未见肿瘤复发征象；左肺散在磨玻璃结节，较大者 5 mm×6 mm；双肺小肺大疱；左肺下叶胸膜下少许条索。诊断不变，仍以参芪扶正解毒汤合透囊散结汤加减，处方：人参 10 g，黄芪 20 g，醋鳖甲 15 g，僵蚕 10 g，全蝎 2 g，蜈蚣 1 条，白花蛇舌草 20 g，浙贝母 10 g，

夏枯草 15 g，石斛 10 g，炒酸枣仁 30 g，甘草 3 g。10 剂，煎服法同前。嘱患者每半年复查胸部 CT。

2023 年 10 月电话随访，患者自述一般情况良好，复查肺结节大小、形态稳定，未见新发肺结节。

按语：本案患者为中年女性，双肺多发肺结节，右侧肺结节已行手术治疗，且病检结果为微浸润性腺癌，左肺最大结节 8 mm×7 mm，中度恶性概率^[1]，肺结节属结-癌转化中风险期。结合患者症状、体征、舌象与脉象，辨证为气阴两虚、痰瘀互结证，治以益气养阴、化痰活血、散结透囊为主，佐少许解毒防癌之品。药予西洋参、黄芪益气补肺，麦冬、五味子养肺阴，山药、石斛养胃阴，女贞子填精补肾，肺、脾、肾三脏之阴同养，补虚扶正；醋鳖甲软坚散结，浙贝母、夏枯草清热化痰、解毒散结，全蝎、僵蚕、蜈蚣搜剔通络散结，牡丹皮清热活血，多法并用散结；并加白花蛇舌草解毒防癌，酸枣仁补养心肝助眠。二诊时患者胃阴亏虚症状好转，但仍五心烦热、寐差，故去麦冬、五味子、山药、石斛等，加入知母、黄柏、生地黄增强清虚热之功，并加入灵芝补气安神助眠，增加黄芪用量以提高补气之力。三诊时患者睡眠、夜间足心发热情况均较前好转，提示阴虚内热较前减轻，故去黄柏、知母；患者少苔，考虑阴虚仍存在，故加石斛养阴；患者不耐受剧烈活动，舌偏胖大、嫩红，提示气虚较明显，故将西洋参改为人参大补元气。后续仍以益气扶正、化痰活血、散结透囊为主，立法遣方用药以控制结节生长、促进结节消散、防止结节癌变。因患者为右肺腺癌术后，左肺结节为中度恶性概率，故侧重于补虚扶正、散结透囊，而解毒防癌药味少且剂量轻，经治疗近半年后肺结节有所缩小。治疗过程除关注患者局部节的变化外，还关注全身症状的情况，治疗全程以扶正气、防癌毒为主，根据患者情况不断调整扶正、散结、解毒药物的比例，从而达到症状改善、阻止肺结节增大及恶化的目的。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组, 中国肺癌防治联盟专家组. 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] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(23): 1706-1740.
- [3] XIAO R, HUANG Y, MENG S, et al. A cross-sectional study of psychological burden in Chinese patients with

- pulmonary nodules: prevalence and impact on the management of nodules[J]. *Thorac Cancer*, 2021, 12(23): 3150-3156.
- [4] 谭可欣, 郑佳彬, 张旭, 等. 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.
- [5] 中国中医肿瘤防治联盟. 基于肺癌高风险人群筛查的肺结节中医诊疗与管理专家共识[J]. *中医杂志*, 2023, 64(17): 1824-1832.
- [6] 贾国兵, 郭荀, 杨成军, 等. 从肺、脾、肾和水液代谢关系论肺结节的发生与辨治[J]. *中医杂志*, 2022, 63(20): 1993-1996.
- [7] 梁艳霞, 代昭欣, 樊茂蓉, 等. 王书臣运用伏邪理论辨治肺结节经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(15): 1416-1419.
- [8] 黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. *中医杂志*, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [9] 魏华民, 朱瑞丽, 刘瑞, 等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. *世界中医药*, 2018, 13(11): 2701-2705, 2708.
- [10] 吕德, 罗再琼, 彭宁静, 等. 论玄府在中医理论中的地位和作用[J]. *中医杂志*, 2013, 54(6): 539-540.
- [11] 卢红蓉, 杜松, 胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. *中医杂志*, 2015, 56(10): 811-815.
- [12] 娄月妍, 吴学玲, 范碧君, 等. 肺结节患者心理健康状况及影响因素分析[J]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*, 2021, 14(6): 729-733.
- [13] 高楠, 秦丹梅, 钱蓉. 中药蜈蚣抗肿瘤的研究概况[J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35(12): 2428-2432.
- [14] 任小瑞, 张恩欣, 吴红洁. 中药全蝎抗肿瘤的研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(11): 90-93.
- [15] 胡楠, 石岩, 曹宇博, 等. 白僵蚕化学成分及药用药效的中西医研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(6): 150-154.
- [16] 朱劲华, 贾晓斌, 张威. 夏枯草乙醇提取物体外诱导肺癌细胞 A549 凋亡的研究[J]. *西北药学杂志*, 2014, 29(6): 598-602.
- [17] 王骁, 范焕芳, 李德辉, 等. 山慈菇抗肿瘤作用研究进展[J]. *江苏中医药*, 2023, 55(2): 74-76.
- [18] 陈洪涛. 三叶青药物有效成分抗肿瘤实验研究进展[J]. *广东化工*, 2022, 49(16): 82-85.
- [19] 常富业, 张允岭, 王永炎, 等. 毒的概念诠释[J]. *中华中医药学刊*, 2008, 26(9): 1897-1899.
- [20] 刘艺, 张楚楚, 尹炳驿, 等. 基于“因加而发”探讨肺结节“结癌转化”的防治[J]. *中医杂志*, 2024, 65(1): 39-43.

ZHANG Zhiwen's Experience in Treating Pulmonary Nodules with "Regulating Qi and Body Fluid, Opening Sweating Pores, Penetrating Kenang (窠囊), and Preventing Cancer Toxin"

CHEN Min^{1,2}, LIU Wenping¹, YU Yang¹, FENG Quansheng¹

1. School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 611137; 2. Yibin Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital

ABSTRACT This paper summarized Professor ZHANG Zhiwen's clinical experience in treating pulmonary nodules. Professor ZHANG proposed that the pathogenesis of pulmonary nodules is impairment of *qi* and body fluid distribution, sweating pores constraint and block, binding of phlegm and stasis, and long-term accumulation transforming into toxin, with abnormal circulation of *qi*, blood and body fluid as the root, and phlegm, stasis and toxin as the branch. According to the evolution of pathogenesis, a dynamic diagnosis and treatment idea of "regulating *qi* and body fluid, opening sweating pores, penetrating *kenang* (窠囊), and preventing cancer toxins" is proposed, including the methods of regulating *qi* and body fluid, and calming the five *zang* (脏) organs with the modified self-prescribed *Tiaoqi Huatan Decoction* (调气化痰汤), opening sweating pores and unblocking *qi* and blood with the modified self-prescribed *Kaixuan Tongyu Decoction* (开玄通郁汤), penetrating *kenang* and dissipating masses and stagnation with the modified self-prescribed *Tounang Sanjie Decoction* (透囊散结汤), rectifying the healthy *qi* and preventing cancer toxins with the modified self-prescribed *Shenqi Fuzheng Jiedu Decoction* (参芪扶正解毒汤). These four methods can be used alone, in combination, or in sequence, and can provide ideas for the diagnosis and treatment of pulmonary nodules with traditional Chinese medicine.

Keywords pulmonary nodules; sweat pores; *kenang* (窠囊); experience of famous doctors; ZHANG Zhiwen

(收稿日期: 2024-02-25; 修回日期: 2024-04-21)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]