

· 优势病种 ·

中医药临床优势病种探讨——肺结节

于明薇¹, 张怀锐^{1,2}, 张兴涵^{1,2}, 李肖³, 王仁贵⁴, 龙志强⁵, 王臻⁶, 庞博⁷, 霍健伟¹,
陈薇², 祝勇¹, 刘宝利¹, 姜彦妮⁸, 张甘霖¹, 念家云¹, 莫美⁹, 张霄潇^{10*}, 杨国旺^{1*}

- (1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 中国医学科学院肿瘤医院, 北京 100021; 4. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038;
5. 北京大学第一医院, 北京 100034; 6. 首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100027;
7. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 8. 中日友好医院, 北京 100029;
9. 创新中药关键技术国家重点实验室, 天津 300410; 10. 中华中医药学会, 北京 100029)

[摘要] 近年来,肺结节的发病率逐年上升,为充分发挥中医药在肺结节领域的疗效优势,明确中西医结合切入点,进一步规范肺结节临床诊疗,中华中医药学会组织中、西医专家围绕肺结节的现代医学认识进展、中医病因病机治法各家学说、中医药参与肺结节全程管理的作用与优势、肺结节科学研究的内容与方法及肺结节科普工作等进行深入探讨,为临床诊疗实践和科学研究提供参考依据和有益借鉴。与会专家讨论后认为,肺结节的病因多考虑为虚实夹杂,虚证责之肺脾,实证多为痰湿、血瘀、气滞。中医药治疗肺结节作用包括对部分患者局部结节的控制、缩小;对体质的改善;对多系统结节性疾病的改善;减少焦虑情绪及过度诊断治疗;作为不愿意、不适合接受手术治疗患者的替代方案。目前,肺结节最佳诊疗策略尚未形成,需从临床流行病学、生物学和循证医学等不同角度深入探讨研究。找到中医药干预肺结节的优势环节、有效方药、明确目标人群和确定有效结局是目前研究的首要任务,同时应积极开展基础研究,对肺结节病因、生物学行为进行深入探讨。中西医结合肺癌诊疗专家共识需不断修订完善,指导临床医生规范、科学、精准地进行有效诊疗管理。

[关键词] 肺结节; 优势病种; 中西医结合; 中医药创新; 专家指导建议

[中图分类号] R2-0;R22;R285.5;R2-031;R259;R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2024)06-0238-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20241096

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.r.20240116.1455.002>

[网络出版日期] 2024-01-17 08:21:38

Expert Consensus on Clinical Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine: Pulmonary Nodules

YU Mingwei¹, ZHANG Huairui^{1,2}, ZHANG Xinghan^{1,2}, LI Xiao³, WANG Rengui⁴, LONG Zhiqiang⁵,
WANG Zhen⁶, PANG Bo⁷, HUO Jianwei¹, CHEN Wei², ZHU Yong¹, LIU Baoli¹, LOU Yanni⁸,
ZHANG Ganlin¹, NIAN Jiayun¹, MO Mei⁹, ZHANG Xiaoxiao^{10*}, YANG Guowang^{1*}

- (1. *Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China;*
2. *Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;*
3. *Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021, China;*
4. *Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China;*
5. *Peking University First Hospital, Beijing 100034, China;*

[收稿日期] 2023-10-12

[基金项目] 中华中医药学会青年求实项目(2021-QNQS-07)

[第一作者] 于明薇,博士,副主任医师,从事中医药防治恶性肿瘤及其并发症研究,E-mail:yumingwei1120@163.com

[通信作者] *张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展研究,E-mail:qingnwyh2018@163.com;

*杨国旺,博士,主任医师,从事中西医结合防治恶性肿瘤;E-mail:guowang_yang@sina.com

6. *Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100027, China;*
7. *Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;*
8. *China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;*
9. *State Key Laboratory of Critical Technology in Innovative Chinese Medicine, Tianjin 300410, China;*
10. *China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)*

[Abstract] In recent years, the incidence of pulmonary nodules has kept rising. To give full play to the advantages of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of pulmonary nodules and identify the breakthrough points of integrating TCM with Western medicine, the China Association of Chinese Medicine organized medical experts in TCM and western medicine to carry out in-depth discussion regarding this disease. The discussion encompassed the modern medical advances, TCM theories of etiology and pathogenesis, the role and advantages of TCM in the whole course management of pulmonary nodules, contents and methods of research on pulmonary nodules, and science popularization work, aiming to provide a reference for clinical practice and scientific research. After discussion, the experts concluded that the occurrence of pulmonary nodules was rooted in the deficiency of the lung and spleen and triggered by phlegm dampness, blood stasis, and Qi stagnation. TCM can treat pulmonary nodules by controlling and reducing nodules, improving physical constitution, ameliorating multi-system nodular diseases, reducing anxiety and avoiding excessive diagnosis and treatment, and serving as an alternative for patients who are unwilling or unfit for surgical treatment. At present, the optimal diagnosis and treatment strategy for pulmonary nodules has not been formed, which needs to be further studied from multiple perspectives such as clinical epidemiology, biology, and evidence-based medicine. The primary task of current research is to find out the advantages, effective prescriptions, and target populations and determine the effective outcomes of TCM in the treatment of pulmonary nodules. At the same time, basic research should be carried out to explore the etiology and biological behaviors of pulmonary nodules. The expert consensus on the diagnosis and treatment of pulmonary nodules with integrated TCM and Western medicine needs to be continuously revised to guide clinicians to conduct standardized, scientific, and accurate effective diagnosis and treatment.

[Keywords] pulmonary nodules; disease responding specifically; integrated traditional Chinese and Western medicine; innovation of traditional Chinese medicine; expert consensus

在中央指示坚持中西医并重,推动中西医协同发展的背景下,中华中医药学会通过开展系列沙龙活动探讨中西医结合治疗的临床优势病种、优势环节及治疗特点,目前在学术研讨和成果运用等方面已初见成效,并呈现出一定的品牌效应,其特色为以青年专家为主体,邀请知名专家进行点评和指导;体现中西医专家的同台交流、同频共振;每期沙龙聚焦一个主题,选择某疾病和相关学科的临床疑难、复杂问题来开展研讨;多学科、跨学科专家参与,有利于促进学科的交叉融合;注重沙龙成果的凝练、总结和推广、运用;坚持自由平等、开放包容、互动争鸣、团结和谐的理念。学会依托优势病种青年沙龙启动了青年求实项目,围绕优势病种的临床研究,在探讨实践应用、人用经验向人用证据转化路径等方面开展专题工作。

肺结节的发病率逐年攀升,其发病机制尚不清楚,治疗非常局限,如何对肺结节进行全程管理并适时有效干预,已成为当前医疗健康领域热点和难题。中医学界一些学者也对肺结节的病因病机认识、辨病辨证辨体施治理念进行了探讨,部分研究对中医药干预肺结节的疗效和作用特点做出了分析,肺结节中西医结合全程管理模式专家共识也在陆续发布与修订中。前期研究发现,中医药治疗具有使部分肺结节缩小、促进炎症相关病灶吸收、延缓肿瘤相关性肺结节进展、改善患者焦虑抑郁情绪及临床症状等作用优势。

第十五期临床优势病种系列青年沙龙围绕肺结节领域的研究进展及中、西医诊疗策略与特色等内容进行了研讨,讨论分为肺结节现代诊疗及全程管理、肺结节中医认识及诊疗策略优化、肺结节

性质判别与疗效评价相关问题、肺结节科研相关问题探讨(临床、基础、方法学等)、肺结节领域科普相关问题5个板块,进而形成以下论点、讨论及指导建议。

1 肺结节的现代医学认识处于不断探索与更新阶段

肺结节指肺内直径 ≤ 3 cm的类圆形或不规则形病灶,影像学表现为密度增高的阴影,边界清晰或不清晰的病灶,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。肺结节根据结节的数量分为孤立结节和多发结节;依据结节的密度分为实性结节(solid nodule)和亚实性结节(subsolid nodule),后者根据是否含有实性成分可进一步分为部分实性结节(part-solid nodule)和非实性结节(non-solid nodule)^[1-3]。根据病因可将肺结节分为良、恶性肿瘤、炎性、血管性、先天性、其他病因^[4],肺结节不是一种独立疾病,而是多种疾病的影像学表现总称。肺结节发病率升高可能与吸烟群体增加、环境变化和低剂量CT(LDCT)筛查的广泛开展等因素密不可分,其发生的危险因素包括遗传风险、环境因素、职业因素、饮食习惯、感染和其他疾病等。

影像学检查仍是肺结节最主要的检查手段,目前肺癌筛查及肺结节患者的随访多推荐低剂量CT,对于性质难以通过二维图像判断者可结合CT三维重建,近年来多模态精准检查技术的发展也为肺结节的诊断提供了更多证据^[5-6]。肺癌肿瘤标志物^[1]和7种自身抗体^[7]检测等血清生物标志物对于鉴别肺结节良恶性具有一定参考依据,循环肿瘤细胞、循环肿瘤DNA、miRNA、DNA甲基化等展现出了一定的应用前景^[8]。基于患者的临床和影像学特征,国内外相继出现了梅奥模型(Mayo model)^[9]、Brock模型(Brock model)^[10]、PKUPH模型^[11]等肺结节风险预测模型,针对国内患者群体的外部验证^[12-13]也已陆续开展,对临床具有一定指导意义,但是适用面较狭窄的问题仍普遍存在。

随访仍是临床应对肺结节的主要管理手段,指动态地对结节监测、评估的过程,国内外各大机构、协会陆续发布了关于肺结节随访处理的指南,因人口、经济、环境等多种因素的差异,以及随着对肺结节认识的逐渐深入,各指南对肺部结节的随访管理建议也不尽相同^[1-3, 14-16]。对于达到手术指征的肺结节,外科切除目前仍是公认的第一治疗选择,手术方式可分为肺叶切除、肺段切除和肺楔形切除术等,原则上尽可能保留正常肺功能。其他有效的

治疗方法还包括微波消融术局部治疗^[17]、立体定位放疗^[18]等。

现代医学对于肺结节的确切发病机制目前认识尚不明确,最佳诊疗策略仍处于探索阶段,大量问题还尚未解决,例如,尽管诊断技术发展迅速,对结节性质的评估、高风险人群甄别方法仍有待提高;手术方式应从治疗的有效性和安全性两方面综合考量;对于多原发、影像学评估为高风险但生长缓慢、高龄及特殊体质人群如何进行医疗决策有待研究;肺结节筛查、管理和随访的原则据不同人种、国家等因素不一而是,最适合我国国情的方案仍在探索中;肺结节发生、发展、转归过程尚需从临床流行病学、生物学和循证医学等不同角度进行长期资料积累和深入研究。

2 肺结节的中医病因、病机、治法各家学说

中医并无“肺结节”这一病名,根据其特点多将肺结节对应于“肺积”^[19-21],近些年随着中医理论的创新,以及影像学的广泛应用,中医对肺结节进行了理论延伸。肺结节的病因多考虑内外两端,外感邪实主要与感受六淫邪毒包括吸烟、大气污染、油烟、职业因素、电离辐射等有关;内因正虚与情志所伤、饮食不节、劳逸失调、禀赋亏虚相关^[18, 22-23];病机为虚实夹杂,虚证责之肺脾,实证多与痰湿、血瘀、气滞相关^[18, 24-25]。

针对正虚邪阻的基本病机,众医家对肺结节中医治疗的理论进行了深入的探讨,有从“阳化气阴成形”角度,认为机体阳气不足,导致精血津液等精微物质失运而成痰饮瘀浊毒邪,治疗上以温阳化气顾护其本,结合阴邪偏盛之不同,适时辅以化痰、活血、解毒、行气散结之法^[26];有从“玄府气液”角度,提出肺结节的关键病机在于玄府郁闭、气液失通、痰瘀互结,重视肺结节“郁→痰→瘀→结”的病机演变过程,主张“开玄散结”的治疗大法^[27];有从“络病”角度,论述肺结节病机为“肺气亏虚,毒阻肺络”,立“调气扶正,解毒通络”为治则^[28];有从“痰瘀窠囊”角度,论述了通透窠囊、调补脏腑及通络祛瘀的治则,提出以调补脏腑功能,防止虚痰内生为主,透囊通络祛瘀为辅,时时顾护正气^[29]。杨国旺教授认为肺结节的治疗需“审证求因,审因论治”,从辨体质、辨病、辨证3个层面整体把握,提倡“三位一体”诊疗模式,创新之处在于要抓住肺结节影像学上非实性结节-部分实性结节-实性结节的演化过程与病理学上不典型腺样增生(AAH)-原位癌(AIS)-微浸润性腺癌(MIA)-浸润性腺癌(IAC)发展的

对应性及其与中医病理因素痰湿-痰瘀-血瘀-癌毒的相关性,从而动态指导诊治肺结节^[30]。

3 中医药参与肺结节全程管理的作用与优势

肺结节的中医药干预有大量临床需求,经过临床实践和研究探索,梳理中医药参与肺结节全程管理有如下作用与优势。

3.1 对部分患者局部结节的控制、缩小 白燕^[31]以调肝理脾散结方治疗痰瘀互结证且抗感染治疗后无变化的中、低危肺结节1个月,总有效率31.25%,观察到治疗组结节直径较对照组平均缩小1.29 mm;邹佳佳^[32]以养阴散结基本方治疗阴虚内热证亚厘米肺结节3个月,总有效率28.26%,治疗组结节直径较对照组平均缩小1.02 mm;何相红^[33]以宣肺散结方配合心理疏导健康教育等治疗痰瘀互结证亚厘米肺结节3个月,总有效率48.28%,治疗组结节直径较对照组平均缩小2.47 mm。目前临床证据说明中医治疗对缩小中、低危结节有效,可以控制、缩小部分炎性结节、良性结节。因肺结节研究处于早期阶段,目前总体研究数量较少,中医药干预对高危、肿瘤性结节的缩小效果证据尚不足,还需未来进一步研究探讨。

3.2 对症状的控制、体质的改善 关鼎鲲^[20]对中高危风险的肺结节患者予中药治疗,缓解了咳嗽等临床症状,观察到肺结节患者虚证以肺气虚、脾气虚为主;实证以痰湿证为主。叶钢福^[34]对中低危肺结节患者行抗感染及体质调理干预,病理体质转变为平和体质率为38.1%。多篇研究均观察到中医治疗可以改善患者症状、证候。许多肺结节患者存在躯体症状及心理情绪问题,以中医治疗控制症状、改善体质,有助于提高患者的生活质量。

3.3 对多系统结节性疾病的改善 满君等^[35]观察到患有肺结节同时合并甲状腺结节及乳腺结节的患者相对单独合并甲状腺或乳腺结节的患者的症状更明显,肺结节表现更高危,经中药干预后肺内结节危险程度较前下降。临床上观察到肺结节患者常伴随患有甲状腺结节、乳腺结节、子宫息肉及结肠腺瘤样息肉等多部位结节,这与中医整体观念认识一致,即肺结节是整体疾病在局部的反应,或全身性体质的失衡在局部的表现。未来可从疾病-证候的物质基础、病程演变等角度进一步研究,寻找多部位结节共生特点、共病机制,以达共性治疗。

3.4 减少焦虑情绪及过度诊断治疗 研究表明31.8%的肺结节患者存在焦虑情绪,19.4%的患者存在抑郁情绪^[36]。于得海等^[37]对西医诊断为肺结节

后合并抑郁障碍、中医辨证肝郁脾虚证的患者以调肺汤合解郁攻坚汤治疗,较以盐酸氟西汀治疗组焦虑、抑郁情绪改善更明显。以中医药干预改善患者情绪有利于提升患者生活质量、建立面对疾病的信心,也有助于患者配合随访以减少过度诊断治疗。JCOG0201研究表明影像上结节直径 ≤ 2 cm,实性成分占比 >0.5 的肺腺癌行手术切除后,5年生存率为91.8%,5年无复发生存率为86.5%,预后较好^[38]。上述结果表明即便是恶性病变,在早期阶段随访发现病变增长后再确定手术,也可以减少对结节的误判及不必要的手术,并且不会对患者预后产生不利影响。

3.5 作为不适合、不愿意接受手术治疗患者(如多原发病变)的补充、替代方案 肖晓宇^[39]以中药治疗单发/多发磨玻璃结节或早期肺癌术后仍有磨玻璃结节的患者,观察到中药治疗提升了患者的生活质量。费鸿翔^[40]对符合消融条件的多发磨玻璃结节、不能接受手术或不愿接受手术的患者应用射频消融联合扶正运化方,联合中药治疗患者比仅射频消融治疗者有更少的新发结节、次要结节增大情况。临床上多发肺结节的患者常面临着病灶切不净、需多次手术的问题,并且一些患者因年龄、基础情况差不能耐受手术,中医药作为这部分人群的补充、替代治疗方案,在缓解症状、控制病情方面大有可为。未来研究需要针对这部分人群开展设计严谨的高质量研究,进一步说明中医药对高危结节、肿瘤相关结节、或中风险结节伴随症状及体质失衡人群的治疗作用。

4 中医药干预肺结节研究内容、方法及尚需明确的问题

中医治疗肺结节既往研究较少,缺乏高级别证据,明确研究问题是开展临床研究的前提,如何利用现有的资源,综合运用多种研究方法,找到中医治疗肺结节的优势环节、优势方药、明确目标人群、确定有效结局是目前研究的首要任务。

从研究对象角度看,需更深入地研究不同结节类型的特点性质,通过临床试验进一步明确不同影像表现结节(单发或多发、实性或非实性结节、不同大小等)生长特点、临床特征;需深入总结肺结节患病人群流行病学特点,如既往病史(肿瘤、多部位结节、焦虑、抑郁等)及不同症状表现、证候特征、中医体质等信息的分布特征。此外,人群的中医证候演变规律、对治疗的反应情况也需收集总结;可以结合中医四诊量化客观化工具(舌诊仪、目诊仪等)

收集中医四诊信息、证候及影像学作为疾病转归的相关因素进行研究,以人工智能及数字医疗手段得出相关预后的规律性证据,进一步建立中西医结合风险评估模型体系。

治疗方面,目前中医药干预肺结节的临床研究中所涉及的中药疗程在1~12个月不等,随访时间亦较混乱,辨证论治与固定处方干预等治法多样。中医介入治疗的最佳病程阶段、干预疗程、随访时间、治疗方式等细节还需通过未来更细致的研究明确。

目前中医药干预肺结节临床研究的疗效评价指标不一。常见主要评价指标为直径、体积、密度、数量等影像指标评价,次要观察指标包括中医证候积分、生活质量量表等症状疗效评价指标,肺结节危险程度分级、Mayo模型等风险判断指标,肿瘤标志物、炎症指标等实验室检查指标评价。其中,肺结节直径、体积变化误差不能排除不同检查设备、软件等差异导致,重复性差,且目前尚无影像学评价结节缩小的公认阈值标准和疗效分类判定标准;中医证候积分、生活质量量表多参考原发性肺癌,适用性值得进一步商榷。因疗效评价指标多样、总体研究数目较少,尚未有肺结节研究相关的系统评价工作发表,并还需进一步评估疗效指标的敏感性和区分度以形成规范化、标准化研究的共识。

因肺结节治疗措施有限,已发表随机对照试验研究在设置盲法时存在障碍。在随机对照研究开展受限时,可以设定单组的临床研究,如在高危患者2年转化为肺癌概率目标值的基础上设定靶值开展单组目标值临床研究,经过一定时间随访可以得出中药治疗肺结节的有效确定组方。

临床研究与基础研究相辅相成。完善中医证候微观机制,从微观角度理解疾病发生发展规律,有利于促进精准化治疗。相比于临床研究较长的周期,实验研究能更快地回答疾病发展的分子生物学基础和有效中药筛选问题。动物建模是肺结节实验研究的难点之一,由于肺结节病因尚不明确,良恶性的判断基于后期患者的随访,因此肺结节的动物建模十分困难。目前文献中采用的特异性致病原,如Kveim抗原、弗氏完全佐剂^[41]、结核分枝杆菌^[42]、外源性粒子^[43](大气细颗粒物PM_{2.5}),能在一定程度上模拟良性肺结节,但造模之始,病性已经明确,而且大多为急性模型,难以模拟临床慢性发病且预后不明的实际情况。参考人源肿瘤异种移植方式^[44],尝试建立人肺结节异种移植模型,一方面是个例病例的延伸,一方面或许为肺结节建模

提供一定参考。

5 建立中西医结合肺结节诊疗共识及规范,指导临床医生规范、科学、精准地进行肺结节管理

目前中西医结合肺结节诊疗共识或规范已逐渐开始推进,但高证据水平而全面的中西医结合肺结节诊疗共识或规范尚为空缺,且临床推广效果不尽如人意。《肺部多发磨玻璃结节中西医结合防治一体化专家共识》从中医药修复线粒体角度论述了中西医结合防治肺结节的优势性,并对适应证、禁忌证、选方用药方面提出了建议;《肺结节诊治西北地区专家共识(2021年版)》论述了中医对肺结节的病因病机认识及治疗原则^[45];也有文献从防治未病、不同类型的肺结节角度论述了中医药的优势并对全程管理作出了一定程度的阐释^[46-48]。“肺结节中医病机和防治策略”专题的交流会,讨论了中医病机的认识及中医在防治肺结节中的优势和定位^[49],建立中西医结合肺结节诊疗共识及规范并指导临床医生规范、科学、精准地进行肺结节管理势在必行。

中国中西医结合学会肿瘤专业委员会、北京中医药学会肿瘤专业委员会肺结节全程管理共识专家组2023年《肺结节中西医结合全程管理专家共识》^[50]从肺结节定义与分类、影像学表现、筛查手段、风险预测模型、危险程度分级、基于生物标志物的良恶性判别、非手术活检及手术策略等方面进行规范,重点在于落实到中医药参与肺结节全程管理的时机及人群,进而在中医病因病机理论的指导下确定治则治法以遣方用药,中医治疗可综合辨病、辨证、辨体,“三辨”相结合进行施治。在辨证方面,参考《中医诊断学》《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语:证候部分》《方剂学》《中医内科学》结合相关文献及临床经验制定证候分型、辨证标准及治法方药。在辨体方面,对于临床上无明显症状表现患者可应用中医体质理论对患者形态结构、生理功能、心理状态进行评估以辨明体质指导治疗。在辨病方面,包括中医之病和西医之病,结合现代医学的研究进展进行“微观辨治”^[48]。

近几年国内外指南方法学领域取得了许多进展,包括快速推荐的产生、指南报告规范的研发、中国临床实践指南评价体系的构建及国际指南注册与透明化平台的应用等^[51],这都将对团体标准的形成起到关键性的参考意义。

随着肺结节现代医学知识的逐步明确和中医药防治肺结节证据的积累,未来中西医结合肺结节诊疗共识或规范还有许多需关注的问题:中药需要

吃多久,中药治疗什么类型的结节疗效好,中药能让什么样的人群获益,中药的治疗价值在哪,如何将中医药融入到肺结节全程管理中并发挥其最大价值及如何进行疗效评价是制定共识或规范的要难点。

6 加强肺结节科普工作

随着生活水平的提高,群众对于健康越来越关注。当体检报告出现“肺结节”结论时,公众往往会首先通过网络查询,而网络相关描述水平不一,有些较为片面、有些较难理解、有些直接与“肺癌”等结论相关,造成公众焦虑,甚至恐慌。而另一部分公众对于早癌防控意识不足,未能及时重视高危肺结节的进一步确诊和随访,贻误治疗时机。因此,应该重视和加强肺结节的系统性科普,注意过和不及,重点需让公众了解肺结节与肺癌的关系、高危结节的管理方法、肺结节的常规随访,通过增强认知缓解紧张焦虑情绪,通过提升人群癌症防治素养,推动早诊早治策略的大规模推广。

肺结节的科普可以围绕以下几个内容开展,

①肺结节的定义、形成原因、不同分类肺结节与肺癌的关系、肺结节不等于肺癌;②体检报告“肺结节”时,应该如何应对,需要到哪些专科咨询就诊;③部分高危结节建议手术切除,甚至微创治疗,这部分患者肺结节可能是微浸润或者浸润癌,可以从及时的外科干预中获益;④对于不建议早期手术、需要定期随访的肺结节,随访复查注意事项是什么,哪些患者可能从中医治疗中获益;⑤肺结节有哪些症状、身体的不适是否与肺结节相关、哪些更可能与紧张焦虑情绪相关。

来自中华中医药学会、首都医科大学附属北京中医医院、中国医学科学院肿瘤医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京大学第一医院、中国中医科学院广安门医院、中日友好医院、北京中医药大学、健康报社等近20名专家参与了本次中华中医药学会组织的研讨。针对中医或中西医结合治疗肺结节临床优势病种,中西医专家进行了深入讨论,初步形成如下建议,见表1。

表1 中医药治疗肺结节临床优势病种专家指导建议
Table 1 Expert advice for traditional Chinese medicine treatment of pulmonary nodules clinical dominant diseases

序号	共识与建议
1	肺结节是一种影像学表现,而非一种独立的疾病,根据病因可将肺结节分为肿瘤、炎性、血管性、先天性及其他病因,大多数结节属于良性。现代医学对于肺结节中的某些常见类型(如磨玻璃结节)的确切发病机制目前认识尚不明确,最佳诊疗策略尚未形成,需要从临床流行病学、生物学和循证医学等不同角度深入探讨研究
2	近些年随着中医理论的创新,以及影像学的广泛应用,中医对肺结节进行了理论延伸。肺结节的病因多考虑为虚实夹杂,虚证责之脾肺,实证多为痰湿、血瘀、气滞
3	中医治疗肺结节能起到的作用包括以下几方面:对部分患者局部小结节的控制、缩小;对体质的改善;作为西医治疗的补充手段;减少焦虑情绪及过度诊断治疗;作为不愿意、不适合接受手术治疗患者(如多原发病变)的替代方案
4	中医治疗肺结节既往研究较少,缺乏高级别证据,明确研究问题是开展临床研究的前提,如何利用现有的资源,综合运用多种研究方法,找到中医治疗肺结节的优势环节、优势方药、明确目标人群,和确定有效结局是目前研究的首要任务
5	应开展肺结节特别是磨玻璃结节的临床和基础研究,对其病因、生物学行为和最佳干预策略进行深入探讨,同时尽快建立中西医结合肺癌诊疗专家共识,指导临床医生规范、科学、精准地进行有效干预
6	肺结节科普有待加强,注意过与不及,重点需让公众了解肺结节与肺癌的关系、高危结节的治疗方法、肺结节的常规随访与管理,通过增强认知缓解紧张焦虑情绪

7 专家名单

由中华中医药学会主办临床优势病种系列青年沙龙,针对肺结节优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

刘 平 中华中医药学会
张霄潇 中华中医药学会
郭继华 中华中医药学会
刘清泉 首都医科大学附属北京中医医院
杨国旺 首都医科大学附属北京中医医院
李 肖 中国医学科学院肿瘤医院

于明薇 首都医科大学附属北京中医医院
王仁贵 首都医科大学附属北京世纪坛医院
王 臻 首都医科大学附属北京朝阳医院
龙志强 北京大学第一医院
霍健伟 首都医科大学附属北京中医医院
庞 博 中国中医科学院广安门医院
祝 勇 首都医科大学附属北京中医医院
姜彦妮 中日友好医院
念家云 首都医科大学附属北京中医医院
刘宝利 首都医科大学附属北京中医医院

陈 薇 北京中医药大学循证医学中心
张甘霖 首都医科大学附属北京中医医院
王 宁 健康报社健康中国传播发展中心
[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[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] 赫捷,李霓,陈万青,等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(3):243-268.
- [3] 宁晔,谢冬,余云浪,等. 2020版NCCN肺癌筛查指南解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(3):251-254.
- [4] CRUICKSHANK A, STIELER G, AMEER F. Evaluation of the solitary pulmonary nodule[J]. Intern Med J,2019,49(3):306-315.
- [5] 赵帅,孟令思,郭君武. 基于CT靶扫描构建多模态联合模型Nomogram评估孤立性肺结节[J]. 放射学实践,2022,37(10):1232-1237.
- [6] 刘佳,江建芹,尹剑兵,等. 基于多模态MR影像组学鉴别诊断肺结节和肿块良性与恶性的价值[J]. 中华放射学杂志,2022,56(5):542-548.
- [7] 赵娟,刘宁,郭婧婧,等. 7种肿瘤相关抗原自身抗体检测在肺癌诊断中的意义[J]. 临床检验杂志,2017,35(5):326-329.
- [8] 杜孝敬,马礼兵. 生物标志物用于鉴别诊断肺结节性质的研究进展[J]. 临床肺科杂志,2022,27(3):449-453.
- [9] SWENSEN S J, SILVERSTEIN M D, ILSTRUP D M, et al. The probability of malignancy in solitary pulmonary nodules. Application to small radiologically indeterminate nodules[J]. Arch Intern Med, 1997, 157(8):849-855.
- [10] MCWILLIAMS A, TAMMEMAGI M C, MAYO J R, et al. Probability of cancer in pulmonary nodules detected on first screening CT [J]. N Engl J Med, 2013,369(10):910-919.
- [11] 李运,陈克终,隋锡朝,等. 孤立性肺结节良恶性判断数学预测模型的建立[J]. 北京大学学报:医学版, 2011,43(3):450-454.
- [12] WU Z, HUANG T, ZHANG S, et al. A prediction model to evaluate the pretest risk of malignancy in solitary pulmonary nodules: Evidence from a large Chinese southwestern population [J]. J Cancer Res Clin Oncol,2021,147(1):275-285.
- [13] 朱鹏. 恶性孤立性肺结节危险因素分析及相关肺癌预测模型的比较[D]. 南昌:南昌大学,2019.
- [14] MACMAHON H, AUSTIN J H, GAMSU G, et al. Guidelines for management of small pulmonary nodules detected on CT scans: A statement from the Fleischner Society [J]. Radiology, 2005, 237 (2) : 395-400.
- [15] NAIDICH D P, BANKIER A A, MACMAHON H, et al. Recommendations for the management of subsolid pulmonary nodules detected at CT: A statement from the fleischner society [J]. Radiology, 2013, 266 (1) : 304-317.
- [16] MACMAHON H, NAIDICH D P, GOO J M, et al. Guidelines for management of incidental pulmonary nodules detected on CT images: From the fleischner society 2017[J]. Radiology,2017,284(1):228-243.
- [17] 李光晓,陈晓明. 射频消融与微波消融治疗肺肿瘤的对比研究[J]. 临床放射学杂志, 2017, 36 (5) : 724-727.
- [18] MILLIGAN M G, HAWARI S, KHANDEKAR M J, et al. Expanding role of stereotactic body radiation therapy (SBRT) for lung nodules in a prospective screening cohort following multidisciplinary evaluation [J]. Int J Radiat Oncol,2020,108(3):S71-S72.
- [19] 朱进看. 肺微小结节的病理分布及张纾难教授中药治疗规律初探[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [20] 关鼎鲲. 肺部结节相关特征分析及干预评价[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [21] 李丽杰,宫晓燕,王爽. 宫晓燕辨治孤立性肺结节病机思路[J]. 吉林中医药,2021,41(3):359-362.
- [22] 刘敏,朱佳. 朱佳教授治疗肺结节中医思路[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):89-91.
- [23] 朱丽娜,刘丽坤. 中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J]. 亚太传统医药,2019,15(2):79-81.
- [24] 于小林,张晓梅,顾潇枫,等. 张晓梅从状态论治肺结节经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11) : 4984-4986.
- [25] 张思瑶,奚肇庆. 奚肇庆治疗肺结节学术思想撷菁[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(4):114-116.
- [26] 张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J]. 中医杂志, 2021,62(22):1960-1962.
- [27] 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.
- [28] 周杰,王玥慧,李志明,等. 络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚,毒阻肺络”病机探讨[J]. 中国医药导报, 2020,17(28):133-136.
- [29] 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.

- [30] 张兴涵,张怀锐,李姝蒙,等. 辨体质、辨病、辨证“三位一体”辨治肺结节临证经验[J]. 北京中医药, 2022,41(5):498-500.
- [31] 白燕. 调肝理脾法治疗痰瘀互结型肺部结节的临床研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2020.
- [32] 邹佳佳. 养阴散结法治疗肺部亚厘米结节阴虚内热证的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [33] 何相红. 宣肺散结方治疗肺亚厘米结节痰瘀互结证的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.
- [34] 叶钢福. 肺结节早期诊治中应用中医体质学说干预72例分析[J]. 中外医疗,2019,38(14):153-155.
- [35] 满君,张晓梅,闫宏. 四逆散合升降散治疗三焦郁滞肺结节45例临床观察[J]. 中华中医药杂志,2020,35(8):4275-4277.
- [36] LI L, ZHAO Y, LI H. Assessment of anxiety and depression in patients with incidental pulmonary nodules and analysis of its related impact factors[J]. Thorac Cancer,2020,11(6):1433-1442.
- [37] 于得海,毛真真,燕玉敏,等. 调肺汤合郁攻坚汤治疗肺小结节合并抑郁障碍临床研究[J]. 陕西中医, 2021,42(11):1568-1571.
- [38] SUZUKI K, KOIKE T, ASAKAWA T, et al. A prospective radiological study of thin-section computed tomography to predict pathological noninvasiveness in peripheral clinical IA lung cancer (Japan Clinical Oncology Group 0201)[J]. J Thorac Oncol,2011,6(4):751-756.
- [39] 肖晓宇. 肺部磨玻璃结节患者体质特征及中医药干预影响[D]. 上海:上海中医药大学,2019.
- [40] 费鸿翔,王菲,申长兴,等. 扶正运化方联合消融治疗肺部多发磨玻璃结节的前瞻性随机对照研究[J]. 肿瘤,2022,42(7):481-488.
- [41] BERGERON A, LAISSY J P, LOISEAU P, et al. Computed tomography of pulmonary sarcoid-like granulomas induced by complete Freund's adjuvant in rats[J]. Eur Respir J,2001,18(2):357-361.
- [42] ZHAO S, KUGE Y, KOHANAWA M, et al. Extensive FDG uptake and its modification with corticosteroid in a granuloma rat model: An experimental study for differentiating granuloma from tumors[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging,2007,34(12):2096-2105.
- [43] 夏艺. 大气细颗粒物(PM_{2.5})暴露大鼠肺部微结构改变的影像研究[D]. 上海:中国人民解放军海军军医大学,2021.
- [44] 朱亚如,黄卫妹,吴源周,等. 人源性的小细胞肺癌异种移植动物模型及耐药模型的建立[J]. 中国肺癌杂志,2019,22(1):6-14.
- [45] 肺结节诊治西北地区专家共识专家组,陕西省抗癌协会微创治疗专业委员会,陕西省老年学和老年医学学会肺癌专业委员会. 肺结节诊治西北地区专家共识(2021年版)[J]. 中国医药科学,2021,11(23):16-22.
- [46] 李要远,花宝金,郑红刚. 中医药参与肺结节临床管理的探讨[J]. 中国医药导报,2022,19(3):111-114.
- [47] 孟玉凤,冯淬灵. 基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J]. 中医杂志,2022,63(10):927-930,935.
- [48] 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.
- [49] 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.
- [50] 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,北京中医药学会肿瘤专业委员会肺结节全程管理共识专家组. 肺结节中西医结合全程管理专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(1):149-159.
- [51] 陈耀龙,杨克虎,王小钦,等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022,102(10):697-703.

[责任编辑 王鑫]