

从郁论治肺结节*

刘亚倩^{1,2},冯淬灵^{1,2},姚小芹³,孟玉凤²

1. 北京中医药大学东直门医院,北京 100007; 2. 北京大学人民医院,北京 100044; 3. 北京大学国际医院,北京 102206

摘要:郁为肺结节的基本病机,正虚与邪实皆可致郁。痰瘀既为病理产物,又是致病因素,痹阻肺络,与外来或内生之毒相合,终致结节转化为癌瘤,荼毒五脏。治疗肺结节应以解郁通络为基本治则,在整体观和辨证论治理论指导下,解郁以调神理气为先,根据邪气之性质及浅深,结合调和五脏、化痰消瘀、辛润通络、解毒散结等法以治之。

关键词:肺结节;郁证;调神;祛邪;补虚

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.03.083

中图分类号:R256.19 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)03-0491-06

Discussion on Treating Pulmonary Nodules from Perspective of Depression

LIU Yaqian^{1,2},FENG Cuiling^{1,2},YAO Xiaoqin³,MENG Yufeng²

1. Dongzhimen Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Beijing,China 100007; 2. The People's Hospital Affiliated to Peking University,Beijing China 100044; 3. International Hospital Affiliated to Peking University,Beijing China 102206

Abstract:Qi depression is the basic pathogenesis of pulmonary nodules. Both Zheng Qi deficiency and evil factor induced excessiveness can cause Qi depression. Phlegm and blood stasis are not only pathological products, but also pathogenic factors. When Qi is obstructed in the Lung collaterals, combined with exogenous or endogenous toxins, the transformation of nodules into cancer would eventually lead to and the Five Zang would get injured. Therefore, the treatment of pulmonary nodules should be based on the principle of relieving Qi depression and clearing collaterals. Under the guidance of the holistic view and the theory of treatment based on syndrome differentiation, the principle of relieving Qi depression should be based on regulating the Shen and regulating the Qi. According to the nature and depth of the evil factors, it should be treated by combining the methods of harmonizing the Five Zang, resolving Phlegm, removing stasis, invigorating the collaterals as well as detoxifying and dispersing nodules.

Key words:pulmonary nodules; Qi depression syndrome; regulating the Shen; dispelling pathogenic factors; tonifying to remove deficiency

肺结节(pulmonary nodule,PN)指影像学表现为直径≤3 cm的局灶性、类圆形、密度增高的,不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液的肺部阴影,可呈孤立性或多发性^[1]。据统计,大约50%接受肺癌CT筛查的患者发现有肺结节,大约95%的肺结节为良性,少数为早期肺癌^[2],部分结节为癌前状态。国内外指南推荐,根据结节大小及恶性风险进行CT跟踪随访或手术切除,但在具体的临床实践中还存

在诸多问题^[3]。长期随访及肺结节性质的不确定性,结节有癌变的可能性,术后不可忽视的咳嗽、疼痛、气胸、出血等并发症,以及术后结节复发等常使肺结节患者有不同程度的焦虑、抑郁、紧张、恐惧等情绪,严重影响其生活质量^[4-6]。中医学对肺结节的研究发现,中医药在截断甚至逆转肺结节发展态势、提高肺结节术后症状管理率、降低肺结节或肺癌发病率等方面具有不可忽视的优势^[7-8]。

中医学无肺结节病名,根据表现和特征,可将其归属于中医“肺积”“积聚”“癥瘕”等范畴。目前多数学者认为其病性属虚实夹杂,标在邪聚、本于正

* 基金项目:冯淬灵人才引进启动基金项目(2016-T-01);北京市中医药科技发展资金项目(QN-2020-04)

伤,内外相引,动态演变而成,致病因素涉及气、火、寒、痰、湿、瘀、虚、毒等^[9]。《丹溪心法》云:“一有拂郁,诸病生焉”。笔者认为,肺结节因郁而生,气、血、痰、热(火)、寒、毒、虚郁为之因,痰浊瘀血痹阻肺络,肺络郁滞不通,形成癥瘕、积结为之果。临床所见肺结节患者多见郁证征象。可见,因郁致结,因结致郁,郁在肺结节病程中至关重要,治疗当重视“郁”的存在,以解郁通络为法,通养结合。

1 郁之源流及内涵

《说文解字》释:“鬱,木丛生者”,具茂盛之义。清代文字训诂学家段玉裁在《说文解字注》中补充到“鬱,积也”,延伸出郁积、阻滞、不通等字义。医用“郁”首见于《黄帝内经》,作为运气用词,代指因运气异常导致的人体被抑制、郁而不发、郁结不散的状态^[10]。后世医家对“郁”之含义逐渐扩充,提出了“郁”在中医学的病因和病机学内涵,并把“郁”独立为单一病种进行系统的辨证论治。“郁”作为病因,多与致病因素共称,如朱丹溪首创“六郁”学说,认为郁为疾病之因,气、血、痰、火、湿、食为致机体郁滞不通状态形成的致病因素。张子和在《儒门事亲》中总结了“风木郁之病”“暑火郁之病”“湿土郁之病”等证候,认为风木、暑火、湿土等为致“郁”形成的外来之邪。“郁”作为病因学的概念较为广泛,广义之郁涵盖了外感六淫、内生五邪和七情等一切导致人体气血不和的病理因素。“郁”作为病机,为抑郁不得发,不通之义,如张子和提出五积之病的病机为“抑郁不伸而受其邪也”。“郁”作为独立的病证,有“郁病”“郁证”之称,如张景岳将“郁证”自成一篇,提出情志致病的怒郁、思郁、忧郁三证、外感六淫及内伤五邪诸郁的治则治法。

“郁”的内涵不断丰富,皆不离其本义“抑郁不得发”“阻滞不通”。因此,郁既为病因,亦为病机,在积证中既是病理产物,又是致病因素,痰瘀形成之郁结则为积。《素问·举痛论》中载:“百病皆生于气”,在导致郁结的诸多因素中以气郁为先导,无形之气郁可成就有形之郁结,表现为抑郁不舒、气血不畅,甚则痹阻不通的疾病状态。从病性来讲,实可致郁,虚亦可致郁。

2 “郁”与肺结节

2.1 因郁致结 肺结节在影像上呈现结块样表现,与“积聚”“结块”“瘤”等具有同源性。气血津液运行郁滞形成肺结节,“郁”为肺结节的基本病机;致

病因素涉及气、寒、热(火)、痰、瘀、虚、毒等。其中以气机郁滞为先导,或外感六淫、环境毒邪、情绪郁结致气机郁滞;或正气亏虚,无力鼓动,致气郁不行。气机不畅,不能运血行津,津血不循常道而成实邪,郁积于肺络而成肺结节。

2.1.1 结起于无形之气,气机郁滞而生实邪 《素问·六微旨大论》云:“升降出入,无器不有”“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。气的升降出入正常是生命活动的基础,五脏气机升降相因,构成斡旋,循环不已。脾胃同居中州,为气机升降之枢纽,脾气升则肝肾亦升而水木不郁,胃气降则心肺亦降而金火不滞。肝肺为气机升降之道路,肝从左升,肺从右降,二者共司全身气机,左右升降相因,气机方能舒畅。心肾为气机升降之根本,心火降则肾水不寒,肾水升则心火不亢,心肾相交,水火既济。气血津液是生命活动的物质基础,《黄帝内经》载:“气者,生之本”。血液和津液皆赖于五脏气机升降出入的推动方能正常循行,濡养四肢百骸。“气血不和,百病乃变化生”,气失鼓荡,津血停滞则成结块。张景岳在《类经》中亦载:“气之在人,和则为正气,不和则为邪气,凡表里虚实,逆顺缓急,无不因气而生”,故“百病皆生于气”,又“诸气膹郁,皆属于肺”,肺为主气之官,亦是气郁为害的靶器官,气行郁滞为肺结节发生的起点和重要病理机制。

外感六淫或雾霾等环境毒邪犯肺、情绪郁结、脏腑功能虚弱均可影响气之升降出入,致无形之气郁滞肺气,肺气郁滞则津凝成痰,血留成瘀,痰瘀等有形实邪由此而生。《古今医统大全》中述:“思则气结,久成积也”。气血凝结不散为积,积于肺则为肺结节,然五志皆能令气机郁结,非独思虑也。《儒门事亲》云:“积之成也,或因暴怒、悲、思、恐之”,提示各种负面情绪日久不解皆可成积。究其根源,多因五志对应五脏,五志过极皆可致其相应脏腑气机郁滞,五行生克制化失司,气的升降出入异常,血液和津液不复正化,而生痰湿、瘀血等病理产物,进而增加肺气郁滞程度。

五志皆有其所属脏腑,但皆在心神指导下完成。《医门法律》曰:“忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应……此所以五志惟心所使也”。心主藏神,主宰所有的思维意识活动,凡五志之郁皆应责之于心。心肺同居胸中,分主血气,气血相依,心神不安,肺气膹郁,不能行血,血积胸中,郁而成结。肝藏血,心行之,怒则气行上逆,肝气滞则心气乏,心血不行,是以成瘀;肝左升,肺右降,木火刑金,

肺气不利,津血不行,遂生痰浊、瘀血。忧思困脾致中焦气机郁滞,或木不疏土,脾失健运,津液内停亦为痰饮等有形实邪。肺在志为忧,七情之中悲、忧两志同为肺所主,故肺多为情志内伤的靶点所在。肺气膈郁,气不周流,津行迟滞,血运不及,津液涩渗,凝血蕴里,郁而不散成结。肾藏精与志,在志为恐,恐则气下伤肾,精气不足则志气衰,心肾不交,神无所主,不能御气,亦致痰瘀之变。故心御神,肾藏志,脾肺为之辅,肝以疏泄之,共同调节情志之变化。情志之变致五脏气机升降逆乱,气郁而不畅而成痰瘀,痰瘀等有形实邪郁积于肺,则为肺结节。

2.1.2 结成于有形之络,邪实郁滞而成结节 肺为多气多血之脏,其间络脉密布。肺络为气、血、津聚集之处,肺气络以行气津,肺血络以行营血,是肺主气、司呼吸、朝百脉、通调水道的通路和载体。其形细小幽微,形态迂曲,逐层细化,易为邪气阻滞。肺络气畅,通调水道,助心行血则无痰瘀等实邪产生。气郁为诸邪郁滞之先导,然气无形不能成结,成结者必有形之实邪也。有形实邪阻于肺络,肺络郁滞不通,发为郁结,即为肺结节。故肺络为肺结节病变之部位,实邪郁积阻于肺络为肺结节的主要病理改变。

《医林改错》载:“结块者必有形之血也”。郁积于肺络的有形实邪必为有形之津、血变化而成。热炼津则为痰,灼血则成瘀;寒性凝滞,津凝则成痰,血聚则成瘀,痰浊寒化可为湿为饮,寒与热为痰瘀形成和转化的重要病理因素。痰瘀同源,皆为津血不归正化所生,可以互化,如“血不利则为水”“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。痰瘀互为因果而恶化,故肺络郁积的有形实邪以痰浊、瘀血为主。痰瘀等有形实邪郁积,阻于肺络,肺络郁滞不通,久而成积,即为结节。肺结节性质以良性为主,若肺络痰瘀等有形实邪与外来或内生之毒相合,则结节易转化为癌瘤,进而荼毒五脏。现代医家对肺结节的证候证素进行研究,得出了相似的结论。张彦学^[11]研究发现,肺结节的证候以痰证、痰瘀证、瘀证为主,总占比高达86.4%,且肺结节辨证属痰证及痰瘀证恶变的可能性分别是其他证的1.319倍和1.146倍。林圣乐^[12]在对肺结节患者病理因素调查中亦发现,痰瘀内结证与肺结节的恶性程度呈正相关。综上,肺结节的致病因素可涉及气、寒、热(火)、痰、湿、饮、瘀、毒等,最终以痰瘀为有形实邪郁滞于肺络之主要表现。

2.1.3 结变于正气之虚,因虚而生郁致结 “正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,正气虚是

肺结节发生、进展和恶化的基础。实可致郁,虚亦可致郁。正气亏虚,无力鼓动津血运行,气虚不运而生痰瘀等有形实邪,郁滞肺络亦成肺结节,甚则邪气郁滞益实,正气损耗益虚,肺络郁结益甚,与外来雾霾毒邪或内生之毒相合,肺络郁积之结即可化为癌瘤。

张元素在《活法机要》中提到:“壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”。张景岳亦曰:“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”。临床研究发现,肺结节多集中于中老年人群,恶性结节概率随着年龄增长而增高,恶性结节的易感体质为阳虚质和气虚质,病理因素除气郁和实邪阻滞外,还与正虚密切相关^[13]。先天不足、劳累过度或久病正气亏虚,外感六淫、雾霾及烟雾等毒邪径直从呼吸道而入,肺络气虚,无力祛邪外出,邪气则伏于肺络,郁遏气血津液运行,肺气络郁则无形之聚成,肺血络郁则有形之癥积生,久则成为顽积。阳虚气化无力、气虚无力鼓动,肺络充盈不足,皆可致气血津液运行缓慢,渐而成痰、成饮、成瘀,最终多种病理因素导致气机郁滞,逐渐郁积,郁而为结,阻于肺络,即为肺结节。正如朱丹溪所言:“痰夹瘀血,遂为窠囊”,日增一日,治之甚难。

2.2 因结致郁 张景岳首提“因病致郁”理论。《证治汇补》中亦言“有病久而生郁者”,是指疾病产生后,因失治、误治或久治不愈等导致的随病继发的一种“气之升降开合枢机不利”的郁证病理状态^[14]。疾病产生后,经络气血“结聚不得发越”,气机郁遏阻滞,致诸气拂郁之变由此而生,气血、脏腑、经络、表里皆可为郁所害,加重原发疾病或复生新疾。《灵枢·刺节真邪》曰:“有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤”,此之谓也。因结致郁之“郁”包括情绪郁结、气血津液郁滞、痰瘀郁结成积(等同于“癥积”)三层含义。

肺结节因郁而得者,起于无形之气郁,气郁而内生实邪,实邪郁滞而生郁结,有形之郁结在于肺即肺结节。肺结节形成后,结节所在之肺络郁滞不通,肺气膈郁,津血运行不畅,复生痰瘀实邪,又可流于身体其他部位,而生新的郁滞,继发多种结节,如面部黄褐斑、皮下结节、多发肺小结节等。气滞血瘀痰浊郁滞,不通则不荣,头面失养则面色暗沉;脏腑失养,功能虚损则气虚由此而生;气损及阳则阳虚生内寒;气虚不能行血,瘀血不去,新血不生则血虚内生。气有余便是火,气郁日久则化火伤阴;积阴之下必有伏阳,阳气不足以化解痰饮瘀血等阴邪之物,久而亦必化火伤阴,致阴虚痰瘀之证候。由此可见,肺结节可

进一步导致气机郁滞、实邪内郁、正虚痰瘀内结等一系列郁滞证候。

肺结节患者多伴有情绪郁结。因肺结节病程长,随访周期虽视结节形态而长久不同,但均长达几年甚至更长时间。患者常具有严重的思想负担,如忧思结节良恶之性质、恐惧结节之恶变、因结节恶变及复发之悲伤等,长期情志过激,又易生痰瘀等实邪郁滞,因郁而又易并发他疾。临床所见肺结节患者少有单独局限于肺部者,多为身体多处结节并发。肝主疏泄,与肺相合,条畅全身气机,且肝经之行抵小腹,上贯膈,布胁肋、行于喉咙之后,支者别贯胸膈后,上注于肺,与肺经相连。肺气膈郁,肝疏不及,肝经循行亦多发结节,如合并甲状腺结节、子宫肌瘤、乳腺结节等。情绪郁积,不能及时疏泄,往往还会导致患者依从性降低,影响治疗效果,形成“郁-病-郁-病进”的恶性循环。

3 从郁从通论治

通则不病,病则不通。肺结节以邪气郁结,肺络不通为病理表现,故而导师提出解郁通络的基本治则,结合邪气之浅深、正气之盛衰以行解郁安神、解毒散结、化郁通络、调和五脏之形气等攻补兼施的治疗之法。

3.1 调神-解郁安神,安和五脏之气 中医素有“形神一体观”的整体观念体系。《素问·上古天真论》言:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。可见,防病治病之本在于内守神气。《素问·奇病论》曰:“病胁下满……病名曰积……不可灸刺,积为导引服药,药不能独治也”。叶天士在《临证指南医案》中亦提出:“盖郁症全在病者能移情易性”,神至气则至,气血精神的调摄引导方能正常循于脉中。肺结节因郁而得,又往往兼有郁证征象。“肺有小结节,心有千千结”,治当以调神为先,神调则气顺,加以疏导之药则心结可解。

临证应注意对患者进行心理疏导。如《灵枢·师传》云:“告之以其败,语之以其善,导之以其两便,开之以其苦”。具体表现为与患者建立互相信任的医患关系,进而针对患者的肺结节形态及危害性循循善诱,进行心理疏导,打开心结,提供合理可行的治疗和随访方案,减轻甚至消除患者的紧张焦虑情绪,使患者保持乐观的心态和积极的人生态度。如此怡情易性则在心理上对患者起到一定程度的治疗作用,精神调畅则全身气机通达,易于为补益和散结药物所作用,使药效达到最大化,以缩小结节或防

止结节进展和复发。此即《东医宝鉴》所言:“欲治其疾,先治其心,必正其心,乃资其息”。其次,应用解郁安神、疏调气机药物以神气同调,安和五脏之气,具体表现为以下三个方面。

3.1.1 调养心神,交通心肾 心藏神,肾藏志,心肾不交则神志失常。《医钞类编》言:“养心则神凝,神凝则气聚,气聚则则神全”。神为寐之主,神不安则不寐。临床发现,肺结节患者大多因心肾不交导致睡眠障碍。临床见心阴不足,心火亢盛者,予朱砂安神丸滋阴降火,重镇安神;兼肾阴亏者,予黄连阿胶汤,或予六味地黄丸合交泰丸滋阴清热;心阳不足,不能下潜温煦肾水者,予桂枝加龙骨牡蛎汤温阳收摄心神;阴血不足,神志不安者,予天王补心丹养心安神。眠安则神能得以滋养,神安则能统御气血津液正常运行。

3.1.2 疏肝解郁,调和肝肺 肝藏血以养魂,主司情志,肺主气以养魄,主司感觉和运动功能。肝左升,肺右降,左右升降相因则全身气机舒展,津血运行通畅,神不被邪气侵扰。一旦肝肺失和,情志不畅,气血郁滞,魂魄不宁,肺络不通,则结节易生。肝郁气滞,扰乎于肺者,予四逆散、柴胡疏肝散合旋覆花汤等疏肝解郁,理气降逆以条畅枢机;疏肝不效者,加以柔肝之药,如当归、白芍、柏子仁、牛膝等;兼有热者,加天冬、生地黄;兼有寒者,加肉桂、肉苁蓉、吴茱萸等;肝火亢盛,上逆犯肺者,予泻白散合黛蛤散等泻肝清肺,或予化肝煎清热化痰,理气活血散结;清肝不应者,为火灼伤阴,予清金制木之法,加沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、石决明等;因焦虑而失眠、多梦者,在疏肝基础上可加用合欢花、夜交藤、郁金、酸枣仁等解郁安神。

3.1.3 升脾降胃,斡旋中焦 《灵枢·平人绝谷》曰:“神者,水谷之精气也”。神产生的基础是水谷精气,甚至有学者将其称为人的“第二大脑”。胃不和则卧不安,五脏六腑皆依赖于脾胃化生水谷精气的滋养。从气机升降而言,脾胃中气为和济水火之机,升降金木之枢,脾气升则水土不郁,胃气降则金水不滞,因此斡旋中焦气机,调和脾胃枢机可以安和五脏之气。湿热阻于中焦,痞结不适者,予半夏泻心汤辛开苦降,开痞散结;痰热扰神者,予黄连温胆汤加石菖蒲、郁金清热化痰,醒神开窍;夹杂食积,脾胃气滞者,予平胃散、保和丸等消积导滞。脾胃为气机升降之枢,陈皮、枳壳、枳实、木香、厚朴、大腹皮、乌药、砂仁等行气健脾和胃之品亦可用之。

3.2 祛邪-化郁通络,解毒散结 《吴医汇讲》曰:

“郁证之起,必有所因,当求所因而治之,则郁自解,郁者自解,则达自在其中矣”。肺结节以郁为病机核心,治疗上当分清郁从何起,审因论治。肺结节属于肺络病,肺络细小幽微,易郁易滞,结节一旦形成,肺络必定窒碍不畅,当以通络之品、散结之药深达肺络以求药效最大化,故而当化郁结与通肺络并行。

3.2.1 化痰散结,活血祛瘀 有形之郁结因于痰者,根据痰之性质选择化痰之法。寒痰者,可选用茯苓、干姜、细辛、半夏等;热痰者,可选用浙贝母、瓜蒌、桑白皮、枇杷叶等;湿痰者,可选用苍术、厚朴、陈皮、薏苡仁、杏仁、枳壳等;顽痰者,可选用昆布、海藻、海浮石、蛤壳、夏枯草、玄参、牡蛎、皂角刺等软坚散结之品。因于瘀者,加入活血化瘀之品,如桃仁、红花、三棱、莪术等。三棱、莪术兼具散血气凝滞、消饮食积滞之功;瘀血坚积重者,可仿张锡纯之用法,加入党参、黄芪等补药之类;体虚者,三棱、莪术易为生鸡内金。

3.2.2 辛润通络,宣畅肺气 结合叶天士“大凡络虚,通补最宜”及辛润通络理论,方中可选用旋覆花、鸡血藤、桃仁、橘络、当归须等宣畅肺络之品;或根据病者虚之所在,选用党参、茯苓、鹿角片、当归、阿胶、枸杞子、沙参、麦冬等寓通于补之品。肺结节经由日积月累之郁结而成,草木之品通络逊于飞升走降之虫类药,尚需虫蚁搜剔之品以松动病根,可选用僵蚕、水蛭、地龙、全蝎、鳖甲、土鳖虫等。

3.2.3 清热散结,抗癌解毒 结节兼有热郁征象者,可选用连翘、黄芩、玄参、夏枯草等清热散结;若结节恶变,癌毒已成,可加入白花蛇舌草、山慈菇、半边莲、半枝莲、猫爪草等清热解毒之品;本身阳气偏虚者,可在此基础上加入温阳之品,或选用露蜂房等温阳抗癌之品。

3.3 补虚—寓补于通,调补五脏之形 “阳化气,阴成形”。郑钦安在《医法圆通》中亦提及:“人生立命全在坎中一阳,万病皆损于一元阳气”。阳气主散、主动、主化,阳气馁弱,无力布散,津血亦不能化为精气以濡养五脏,遂成为痰瘀湿毒等阴邪,聚集过多,郁结于肺络即为肺结节。《类证治裁》言:“神生于气,气生于精,精化气,气化神”,神有赖于精气的滋养,因此扶阳固正为治本之法。

脾胃为后天之本,又为生痰之源,脾胃强健则无生痰之源,五脏可得滋养,肺结节扩张之势可缓。药物由脾胃而入,有赖于脾胃转输以发挥药效,且治疗肺结节的药物多为消导之品,对脾胃有一定刺激作用。因此,在解郁散结基础上,当注意健脾强胃,以

顾护脾胃为基本用药原则,如于药物中加入党参、白术、茯苓、山药、芡实、薏苡仁等健脾护胃之品。

根据患者所属体质类型的不同,扶阳固正之法略有差异。阳虚质者,可加入附子、干姜、肉桂等,甚至可加入补肾助阳之品,如巴戟天、淫羊藿、鹿角片等,可选用阳和汤加减温阳化气,以复气化之源。气虚质者,可加入参类、黄芪、仙鹤草、白术、灵芝等,可选用补中益气汤、六君子汤、参苓白术散等补益肺气,以复气化之动力。阴虚质者,可加入生地黄、南沙参、麦冬、天冬、黄精、玄参等,可选用沙参麦冬汤加减滋阴润肺,以抑阴结之势。另外,虽有以阴虚为主的患者,方中亦不可加入大队滋阴之品,以防甘寒碍胃,可加入少量甘温之品如党参、黄芪、白术、陈皮等,或加入辛香醒脾之品,如白蔻仁、砂仁、木香等,阴中求阳,以复气化之力。正如《伤寒质难》中“阳气者,抗力之枢纽也……得阳者生,失阳者死”。时时顾护阳气,以复阳气气化之功能,益阳以消阴翳。

4 结语

外感六淫、内伤七情、正气虚馁皆可致郁。肺结节因郁而得,郁为肺结节的核心病机。气郁为肺结节的先导,痰瘀等有形实邪相互胶结,抑郁不得发,阻于肺络而成结节形态;郁结不解,肺络不通为肺结节病机之关键,肺络久郁则脏腑虚损,病性多属虚实夹杂。患者罹患肺结节后,多伴有气血功能失调以及相应的精神心理和躯体不适,前者为气血郁结之状态,后者类似郁证表现。郁能致结,结节亦能致郁,神志之郁贯穿疾病全程,治疗上当以调神为先,安和五脏之形气,根据实邪郁滞类型给予化郁通络、解毒散结之法以治之。

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.
Lung Cancer Group, Respiratory Branch, Chinese Medical Association, expert group of China Lung Cancer Prevention and Treatment Alliance. China expert consensus on diagnosis and treatment of pulmonary nodules (2018 edition) [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2018, 41(10):763-771.

[2] 林事成,周相男,刘殿娜,等. 基于络病理论探讨肺结节结瘤转化的防治[J]. 中医学报,2022,37(9):1825-1828.
LIN S C, ZHOU X N, LIU D N, et al. Discussion on the prevention and treatment of lung nodule cancer transformation based on collateral disease theory [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 37(9):1825-1828.

[3]孙学智.对肺结节相关共识及指南的分析与思考[J].医学与哲学,2021,42(2):62-65.
SUN X Z. Analysis and reflection of the consensus and guidelines related to pulmonary nodules[J]. Med Philos,2021,42(2):62-65.

[4]付斌彬,史家星,郑江敏.胸腔镜术前CT引导下Hook-wire不同定位方式对I期肺癌切除术后复发率的影响[J].中国临床研究,2018,31(11):1512-1515.
FU B B,SHI J X,ZHENG J M. Effects of different locations of CT-guided Hook-wire before thoracoscopic surgery on recurrence rate of one-stage operation for lung cancer[J]. Chin J Clin Res,2018,31(11):1512-1515.

[5]邵明琰.胸腔镜下肺结节术后患者的心理护理[J].心理月刊,2020,15(21):213-214.
SHA O M Y. Psychological nursing of patients with pulmonary nodules after thoracoscopic surgery[J]. Psychological Monthly,2020,15(21):213-214.

[6]徐佩丽.门诊肺结节患者心理困扰现况及其体验研究[D].合肥:安徽医科大学,2021.
XU P L. The Current status and experience of psychological distress in outpatient patients with pulmonary nodules[D]. Hefei: Anhui Medical University,2021.

[7]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.
LI Y Y,HUA B J,ZHENG H G. Discussion on the participation of traditional Chinese medicine in the clinical management of pulmonary nodules[J]. China Med Her,2022,19(3):111-114.

[8]AU-YONG I T H,HAMILTON W,RAWLINSON J,et al. Pulmonary nodules[J]. BMJ,2020,371:m3673.

[9]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.
PANG B,LI Y,HUA B J,et al. On TCM pathogenesis and prevention strategies of pulmonary nodules[J]. Beijing J Tradit Chin Med,2021,40(12):1340-1343.

[10]王婧斐,高嘉骏.中医“郁”概念探析[J].中华中医药杂志,

2020,35(11):5421-5423.
WANG J F,GAO J J. Analysis of the concept of "stagnation" in traditional Chinese medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2020,35(11):5421-5423.

[11]张彦学.孤立性肺结节中医痰瘀证候与活检病理分型的相关性研究[D].昆明:云南中医药大学,2019.
ZHANG Y X. The study on the correlation between TMC phlegm and blood stasis syndrome and pathological classification of SPN[D]. Kunming: Yunnan University of Traditional Chinese Medicine,2019.

[12]林圣乐.肺结节的中医证型研究及相关因素分析[D].南京:南京中医药大学,2020.
LIN S L. Study on TCM syndrome types of pulmonary nodules and analysis of related factors[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine,2020.

[13]陆王娟,周贤梅.中医体质在肺结节早期诊治中的应用探讨[J].陕西中医,2018,39(4):518-520.
LU W J,ZHOU X M. Discussion on application of constitution of traditional Chinese medicine in early diagnosis and treatment of pulmonary nodules[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med,2018,39(4):518-520.

[14]刘晓庄.因病致郁初探[J].安徽中医学院学报,1992,11(4):8-10.
LIU X Z. Exploration of depression due to illness[J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll,1992,11(4):8-10.

收稿日期:2022-09-11

作者简介:刘亚倩(1994-),女,河北保定人,博士研究生,研究方向:中医药防治呼吸病系统疾病。

通信作者:冯淬灵(1969-),女,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。
E-mail:fengcuiling@Sina.com

编辑:孙铮