

从疮疡论治肺结节

谢飞宇¹ 蔡亚芳² 毛 昀² 薛 鹏¹ 朱世杰¹

(1. 中国中医科学院望京医院肿瘤科, 北京 100102; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029)

【摘要】部分肺结节是肺癌的初期表现或癌前病变, 对其进行早期干预是预防肺癌发生的有效手段。结合肺结节的临床表现及手术病理变化发现, 肺结节与中医学疮疡的病理性质、病因及病理产物、病机演变有着较多共通之处。因此可从疮疡角度出发, 在首辨良恶, 次辨病势, 终辨虚实的基础上, 以消、透、补作为主要治法进行论治。消法包含清热解毒、理气化痰、活血逐瘀, 适用于病势较盛的肺结节; 透法涵盖了清透热毒和透托散结两层含义, 适用于逐渐稳定或病位较深的肺结节; 补法指调补阴阳、益气养血, 适用于正气亏虚的肺结节患者。

【关键词】肺结节; 疮疡; 中医辨证

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.09.021

肺癌是目前发病率与死亡率均位于第一的恶性肿瘤, 给社会造成了极大的负担^[1]。但肺癌的发生并非一蹴而就, 有相当一部分肺结节可被视为癌前病变。肺结节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, 一般不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[2]。而最新研究表明, 对于直径 > 8 mm 的肺结节, 其恶性概率可超过 65%^[3]。因此, 如何早期有效干预肺结节, 延缓其生长速度乃至消除结节, 对肺癌的早期预防具有十分深远的意义。

关于肺结节的中医认识, 学界尚无统一论, 多从“窠囊”^[4]“肺积”^[5]论治, 病机多属本虚标实, 治法常以益气养阴、化痰散结为主。朱世杰教授在诊治大量肺结节患者后发现, 肺结节与中医疮疡有诸多相似之处, 二者病理性质多为炎症性病变, 病因及病理产物均以火毒、痰湿、瘀血为主, 病机演变上都存在因实致虚和因虚致实的特点。基于疮疡中“消、托、补”的治疗方法, 朱世杰教授提出肺结节的治疗, 当在首辨良恶, 次辨病势, 终辨虚实的基础上, 灵活运用“消、透、补”三法, 以期减慢结节生长速度、稳定结节大小。本文从疮疡论治肺结节的依据及“消、透、补”三法的具体应用进行详细阐述, 以期开拓思路, 为临床辨证治疗肺结节提供参考。

1 肺结节与疮疡的相似之处

1.1 病理性质类似

从病理角度来说, 除了恶性病变外, 肺结节病理包括结核、炎性肉芽肿、慢性机化性炎症、淋巴结炎等, 疮疡的病理囊括了结核、化脓性、炎症性病变等, 二者在病理上都表现为炎症反应^[6]。朱世杰教授认为肺脏组织在内外因素下发生的局部损伤, 由损伤演进到炎症, 形成“炎症-修复-炎症-再修复”的恶性循环。

1.2 病因及病理产物相同

从病因角度来看, 肺结节与疮疡的发病均离不开火热、瘀血、痰湿, 上述三邪也可作为病理产物促进肺结节的生长。肺结节局部通常都伴随着炎症, 相关指标如 IL-6、TNF- α 处于高表达状态^[7]。炎症与中医学“热”的内涵相通, 而“热”也是疮疡形成的重要因素, 如《素问·气交变大论篇》曰:“复则炎暑流火, 湿性燥, 柔脆草木焦槁, 下体再生, 华实齐化。病寒热疮疡痈疽痛瘰。”外感六淫之邪, 侵袭人体, 郁于肌表, 经络之气失畅, 乃至气血凝滞, 不得复返, 而从火化, 火热之邪壅滞, 肉腐为脓, 痈疽乃成, 痈溃成疡。

有医家^[8]提出, 磨玻璃结节的病理基础多与肺泡内渗出增多和肿瘤细胞分泌黏液有关, 按照中医“象思维”, 应属津液化生失常进而积聚形成

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973640)

作者简介:谢飞宇, 男, 27 岁, 博士研究生。研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者:朱世杰, E-mail: 13381058340@163.com

引用格式:谢飞宇, 蔡亚芳, 毛昀, 等. 从疮疡论治肺结节[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 1031-1034.

的痰浊。疮疡如流痰的形成过程也与之类似。

具有恶性影像特征（如毛刺、血管征等）的实性结节患者往往血瘀证的比例明显增加，说明瘀血也是肺结节在形成过程中不可忽视的因素^[8]，这一点在疮疡形成过程中也尤为明显，如《灵枢经·痈疽论》曰：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜，则肉腐，肉腐则为脓”。

1.3 病机演变过程相似

肺结节与疮疡在病机演变存在相似之处，即因实致虚、因虚致实。根据流行病学信息表明，肺结节患者多有吸烟（或被动吸烟）史，油烟、雾霾或空气污染接触史，而肺开窍于鼻，在此类外邪长期刺激下，火毒郁于肺中，伤津耗气，肺气失司，无法正常发挥“朝百脉”“通调水道”之职，病理产物如瘀血、痰浊积于肺内，发为结节。如《医门补要》言：“表邪遏伏于肺，失于宣散，并嗜烟酒，火毒上熏，久郁热炽，烁腐肺叶。”《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞癖源流》记载：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰，为食，为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”火热、瘀血、痰浊等病理产物长期胶结于肺内，又会成为病因损伤正气，无力祛邪外出。另外，根据临床总结，部分肺结节，尤其是磨玻璃结节患者，多同时伴发甲状腺、乳腺等处结节或全身多处浅表淋巴结肿大，此类患者平素忧思较重，精神压力大，忧思伤脾，或又因过食生冷，脾虚失运，水液停聚，聚而成痰储肺，影响肺宣发肃降及通调水道之职，加重了痰湿的形成，聚于肺中，化为结节。如《寓意草》曰：“至于窠囊之痰，如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难。”

疮疡可分为阳证疮疡、阴证疮疡，其中阳证疮疡多由外感热毒、火毒引起，起病急，发展快，若失治误治，病情迁延，正不胜邪，毒不外泄，反陷于里，内传脏腑，进入慢性期，病变色暗、脓少、难敛，则为阴证，甚至经年不愈^[9]。内伤引起的疮疡大多因虚致病，患者因先天不足或饮食不节，正气亏虚，外感六淫而致病，起病慢，发病缓。如《外科精义》描述：“疮疽脓水清稀，疮口不合……肌肉寒冷，自汗色脱者，气血之虚也。”说明正气亏虚导致局部邪实瘀滞，发为疮疡。以上论述说明肺结节、疮疡的病机演进均存

在因实致虚及因虚致实的特点。

2 肺结节的诊治思路

对于肺结节患者的临床治疗，朱世杰教授认为需首辨良恶，次辨病势，终辨虚实。

2.1 首辨良恶

通常，恶性肺结节的生长速度要远快于良性结节，临床通常用体积倍增（即直径增加约 26%）的时间来衡量，不同病理类型的肺癌的体积倍增时间并不相同，小细胞肺癌约 1.5 个月，鳞癌约 4 个月，腺癌 7 个月^[10]。此外，若结节最大径超过 8 mm，存在恶性征象（如分叶征、毛刺征等），需高度警惕，同时结合患者家族史，危险因素暴露史，肿瘤标记物等指标进行综合评估，高风险者建议穿刺活检以明确病理，进行相应治疗。

2.2 次辨病势

在排除恶性结节可能后，次辨病势，若结节在近段时间仍有增大，或新发现结节，但患者见舌红，脉弦数，或有吸烟、污染等暴露史，说明结节处于炎症活动期，病邪较盛；若结节大小稳定，患者并无明显热象，而见痰湿、瘀血征象，说明结节处于形成痰浊瘀血阶段，病势较缓，不易察觉，病位更深；临床上常见患者有多发肺结节，有的存在数年乃至 10 年以上，有的为新发结节，虽然为同一患者，但病势并不相同，故辨病势是针对单个结节而言的。多发结节存在多年，大小稳定，说明此处正邪相争日久形成了新的平衡，在结节周围形成了“护场”，后者新发，病势较盛。

2.3 终辨虚实

肺结节患者病机多表现虚实夹杂，因此，应详细询问患者病史，明确患者的病机演变过程，对辨证施治具有极大的指导意义。因实致虚者，其虚象往往新近呈现，程度较轻，若此时采用予养阴生津，极易闭门留寇。因虚致实者，其虚象往往持续多年，此类结节通常符合“其发缓所患深沉”的特点，此时若以攻邪为法，患者正虚难以耐受，且病位较深，难以直达病所。

3 肺结节的治法

消、托、补三法在疮疡治疗中被历代医家奉为圭臬，对肺结节的治疗，亦可遵循消、透、补三法。

3.1 消法

对于病邪较盛，且尚无明确虚象的良性肺结

节患者,采用清热解毒之法以阻遏其进一步发展,常予白花蛇舌草、黄芩、金荞麦、露蜂房、白英、半枝莲等药;若肺结节呈磨玻璃性质,兼见苔厚腻,痰多色黄,失眠,使用千金苇茎汤或黄连温胆汤以清热化痰;若影像学呈实性结节,甚至伴分叶、毛刺征,兼见舌质暗红,舌下络脉瘀曲,脉弦涩,则常予丹参、血余炭、桃仁以活血化瘀,若效果不佳,可考虑使用全蝎、水蛭、蜈蚣等虫类药,取其“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉浑气血之邪”“搜剔络中混处之邪”之效^[11]。若患者伴剧烈咳嗽、甚至气喘明显,此为肺气机受损,升降不利,朱世杰教授常给予海浮石、旋覆花药对,海浮石味咸、性寒、咸可软坚散结,寒可清热化痰,李时珍描述其“其质玲珑,肺之象也”,其中空结构与肺相似,根据传统象形思维,海浮石在治疗肺系疾病中具有独到的优势。而诸石皆降,唯海浮石独升;诸花皆降,唯旋覆花独降。二者合用,升降相因,恢复肺之宣发肃降之职,则邪自消。若患者同时兼有甲状腺、乳腺结节或浅表淋巴结肿大,说明外邪亦侵袭少阳经致病,可合用消瘰丸,若疗效不佳可考虑三棱、莪术以开至坚之结。

3.2 透法

若前期失治误治,病邪进展,火毒、瘀血、痰湿胶结肺中,病位进一步加深,此时若仅用消法,往往难以取得预期疗效,当采用透法,助机体透邪外出,配合消法以消散结节。若患者无正衰之象,可采用清透之法,医家如高秉钧、薛立斋等亦将“入气清气透达,入营清营透转”的思想融入到疮疡的治疗中,常运用辛凉透表药物引邪外出^[12]。基于此,朱世杰教授临证常引升降散之方义,予僵蚕、蝉蜕以透邪,其中僵蚕辛咸性平,气味俱薄,尤善升清散火、疏风散结。若患者症见乏力,脉弱,此时宜用白芷、皂角刺以透托,其中皂角刺不但擅长透托排毒,更可泻风中之血热,引药上行,直达病所^[13];白芷祛风燥湿、消肿排脓,《雷公炮制药性解》谓其“为肺部引经之剂,主排脓托疮,生肌长肉”。

3.3 补法

对于出现虚象的肺结节患者,当明确属于因实致虚或因虚致实。因实致虚的患者通常为气阴两虚,盖因热郁日久,壮火食气,炼液成痰,气阴两伤,如《素问·举痛论篇》曰:“百病生于气

也……肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。”临证对于此类患者可攻补兼施,常予生脉散以益气养阴,加红景天以益气、清热、活血。《晶珠本草》载其“其性凉,可清肺热,治脉病”,《本草纲目-草部》注明红景天为“本草上品”,具有扶正固本、益气养血、清热润肺、健脑益智等功效,基础实验^[14]也证实红景天能够通过抑制中性粒细胞极化,以改善尼古丁刺激所产生的肺部炎症。

而因虚致实的肺结节患者,常年处于气血阴阳亏虚的状态,与因实致虚的患者相比,其阳虚、血虚的征象更为明显。对于此类患者,绝对不能妄用清热解毒、豁痰逐瘀之法。若患者症见恶寒,舌淡苔白,脉细涩,朱教授常生地黄、白芍、附子同用以大补阴阳。对于此类患者血虚与血瘀并存的状态,当使用当归、鸡血藤以养血活血,其中鸡血藤气味平和,守走兼备,能化阴生血,活血通络,润而不燥、补而不滞、行而不破,既可活血化瘀直接消散散结,兼能温通经脉,活血行血不伤正。《饮片新参》载其:“去瘀血,生新血,流利经脉”。此外,基于肺络结构复杂、蜿蜒盘曲,是遍布周身、体系复杂、交互影响的循环性空间结构,作为藤类的鸡血藤攻善通达经络,以草木之性合肺络之机要。

3.4 调护

朱世杰教授认为,肺结节患者在日常生活中应尽量避免香烟、雾霾、粉尘等具有刺激性的物质,情绪管理上保持心态平和。此外,在饮食上减少高脂、高蛋白食物的摄入,即传统所言之“发物”,通常具有较高的膳食炎症指数,与慢性炎症的形成密切相关,不利于肺结节患者的预后。

4 病案举例

患者,女,69岁,2019年4月22日初诊,主诉“发现肺部结节7月余”。患者2018年9月体检时发现肺部结节,未予治疗。2019年3月28日行PET-CT检查示:左肺上叶前段不规则形高代谢软组织影较2018年增大,大小约12 mm×8 mm,倾向肺原发病变;建议手术治疗。刻下症见:咳嗽,少痰,眠差,情绪焦虑。舌红,苔白腻,舌下络脉瘀曲;左寸脉弱。西医诊断:肺结节性质待查;中医诊断:肺积,辨证属肝郁气滞、痰瘀互结。治以疏肝安神、利湿逐瘀发,予柴胡加龙骨牡蛎汤合千金苇茎汤加减,方药组成:柴胡10 g,黄芩

10 g, 夏枯草 10 g, 益母草 30 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 鱼腥草 10 g, 蒲公英 10 g, 全蝎 6 g, 桃仁 10 g, 芦根 30 g, 蝉蜕 10 g, 生蒲黄 10 g, 生薏苡仁 30 g, 莪术 10 g, 伸筋草 10 g, 白芍 10 g, 甘草 10 g。14 剂, 1 剂/d, 颗粒剂, 早晚冲服。

2019 年 5 月 6 日二诊: 患者咳嗽、眠差明显好转, 咳黄痰, 情绪仍焦虑。舌红, 苔黄腻; 脉弦滑。上方加栀子 10 g、清半夏 10 g。14 剂, 服法同前。

2019 年 5 月 20 日三诊: 患者情绪焦虑改善, 乏力、纳差。舌淡红, 苔薄白; 脉浮滑。二诊方去栀子、蒲公英, 加海浮石 60 g、生黄芪 30 g、白术 10 g。30 剂, 服法同前。

2019 年 6 月 20 日四诊: 患者 2019 年 6 月 14 日行胸部 CT 检查示: 左肺上叶多发类结节影, 大者约 7 mm×5 mm, 边界尚清; 建议观察。患者自述 2 个月来诸症大为减轻, 故三诊方去莪术、全蝎、桃仁, 加当归 15 g、鸡血藤 15 g 养血活血。30 剂, 服法同前, 并嘱定期复查胸部 CT。

5 结语

肺结节与疮疡存在诸多相似之处, 二者病理性质均以炎症性病变为主; 病因及病理产物均为火热、痰湿、瘀血; 病机演变上均存在因实致虚或因虚致实。朱世杰教授参考疮疡治疗中的“消、托、补”三法, 提出在首辨良恶, 次辨病势, 终辨虚实的基础上, 以“消、透、补”三法治疗肺结节。对于邪盛正不虚的肺结节患者, 采取消法以清热解毒、豁痰逐瘀遏其急进之势; 若病程较久, 病邪胶结肺中, 可采取清透或透托之法以助透邪外出; 若患者正气亏虚, 当辨证以益气、养血、滋阴、温阳之法治疗。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer

Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209–249.

[2] 王璐, 洪群英. 肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)解读[J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39(5): 440–442.

[3] 阮杰, 杨飞, 周文, 等. CT 诊断肺亚实性结节肺癌的特征分析与临床病理的关系探究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2744–2746.

[4] 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.

[5] 张慧婷, 姜可园, 王一鸣, 等. 肺结节中医病名及病机探讨[J]. 光明中医, 2022, 37(3): 389–392.

[6] 窦郁, 卢星如, 马嫫, 等. 孤立性肺实性结节和混杂磨玻璃结节对比研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2018, 36(6): 657–661.

[7] GROHEUX D, QUERE G, BLANC E, et al. FDG PET-CT for solitary pulmonary nodule and lung cancer: Literature review[J]. Diagn Interv Imaging, 2016, 97(10): 1003–1117.

[8] 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.

[9] 张董晓, 高畅, 东浩, 等. 赵炳南引血疗法治疗阴证疮疡思路探讨[J]. 北京中医药, 2021, 40(5): 486–488.

[10] MCWILLIAMS A, TAMMEMAGI MC, MAYO JR, et al. Probability of cancer in pulmonary nodules detected on first screening CT[J]. N Engl J Med, 2013, 369(10): 910–919.

[11] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5): 409–412.

[12] 曾劲松, 范洪桥. 透法在外科疮疡中的运用[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 48–50.

[13] 邓晗薇, 朱镇华. 朱镇华教授运用皂角刺治疗慢性鼻窦炎经验[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8): 91–93.

[14] TYAGI A, SHARMA S, WU K, et al. Nicotine promotes breast cancer metastasis by stimulating N2 neutrophils and generating pre-metastatic niche in lung[J]. Nat Commun, 2021, 12(1): 474.

Treatment of pulmonary nodules from the view of sore

XIE Fei-yu, CAI Ya-fang, MAO Yun, XUE Peng, ZHU Shi-jie

(收稿日期: 2021-12-22)