

● 百家精粹 ●

何成诗教授从“结者散之”论治肺结节经验*

王俭¹, 何成诗^{2,△}, 谢紫凌³, 杜继平¹

(1. 成都市双流区中医医院呼吸与危重症医学科, 四川 成都 610200; 2. 成都中医药大学附属医院呼吸内科, 四川 成都 610075;
3. 成都市双流区东升社区卫生服务中心中医内科, 四川 成都 610200)

摘要: 目前肺结节检出率逐年升高, 因其病因多样和潜在的恶性, 容易导致过度治疗或治疗延误, 这使得肺结节的防治成为临床难点、热点。何成诗教授基于“结者散之”理论, 认为肺结节核心病机突出一个“结”字, 包括气结、痰瘀结、毒结、多邪结; 临证处方主张紧扣一个“散”字, 包括益气散结、行气散结、化痰祛瘀散结、解毒散结、通络散结。从“结者散之”论治肺结节, 紧扣病机, 处方灵活, 疗效显著, 为临床论治肺结节提供了新的思路, 值得借鉴。

关键词: 肺结节; 何成诗; 名医经验

中图分类号: R 249, R 563 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0001-04

肺结节 (pulmonary nodules, PN) 是指影像学表现为直径 $\leq 3\text{cm}$ 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影^[1]。因肺结节病因不确定和检出率逐年升高, 肺结节防治逐渐成为临床难点、热点。目前西医学对逐年高发的肺结节治疗手段有限, 以定期随访、介入治疗、手术切除为主, 常给患者带来有创损伤、经济及心理负担。中医药治疗肺结节经验丰富、疗效确切、优势突出。何成诗教授为四川省名中医, 全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 长期从事中西医结合防治呼吸疾病临床、教学、科研工作。何师勤研经典, 中西参汇, 对肺结节诊治具有独到见解, 临床疗效显著。笔者有幸跟师抄方, 现将何师经验总结如下。

1 “结者散之”内涵

《说文解字》:“结, 締也。”意思是: 结, 丝线绞织在一起不可分解。结字在《内经》中含义丰富: 作形容词, 表示瘀滞不通的, 如《灵枢·终始》:“谓平人者不病, 六经之脉不结动也……是谓平人”; 作名词, 可表示有结块的结构, 如《灵枢·根结》:“有结者, 皆取之不足”; 也可作动词, 表示情志郁结, 如《素问·举痛论篇》:“怒则气上……思则气结。”《说文解字》:“散, 雜肉也”意思是: 散, 使物体分离成若干部分。散字在《内经》中多作动词, 表示耗散、散落、散漫, 如《素问·上古天真论》:“以酒为浆……以耗散其真。”又如《素问·大奇论》:“脉至如散叶, 是肝气予虚也, 木叶落而死。”

《素问·至真要大论》曰:“结者散之。”意思是“气血痰浊郁结的, 用行气散结法”^[2], 这揭示了病

机“结”的治疗原则是“散”。

2 “结”是肺结节形成的核心病机

何师认为, “结”是肺结节发生、发展和癌变的关键病机, 实质是机体气血津液与邪气胶结于肺部经络的病理状态。“气结”为结节之始, 所谓“百病生于气也”。“气结”致“痰结”“瘀结”, 有形之结形成; 气、痰、瘀三结相互交结, 日久变生“毒结”, 气、血、痰、瘀、毒多邪交合、相互胶结终成结节。

2.1 气虚致“结” 《医宗必读·积聚》记载:“积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之。”说明临床上大部分肺结节患者虽无明显临床症状, 但此时机体已处于正气虚损状态。《诸病源候论》云:“虚劳之人, 阴阳伤损……故积聚于内也。”张景岳云:“凡脾肾不足……多有积聚之病。”提示肺结节之所以发生、发展、甚至恶变, 基本病机在于“正虚”, “正虚”既包括五脏之虚, 亦包括阴阳、气血之虚。何师认为临床上“正虚”之所以多见, 有以下原因: 一是不知养生, “以酒为浆, 以妄为常, 醉以入房, 以欲竭其精, 以耗散其真”, 令真阳亏损; 二是当下病以“热象、火象”多见, 滥用苦寒之剂, 久之损伤真阳; 三是先天禀赋不足或后天失养, 母病及子或子病及母, 肺脾肾亏虚, 久之伤及肾中元阳。总之, 正气的温煦、推动、激发功能失司, 气血津液布散不利, 变生痰浊、水饮、血瘀等, 痹阻肺络, 发为结节。

2.2 气郁致“结” 《医学正传·郁证》:“气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”《素问·举

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (编号: 2023MS304)。第一作者: 王俭, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治呼吸疾病, E-mail: 15281088123@163.com。△通讯作者: 何成诗, 教授, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 中西医结合防治呼吸疾病, E-mail: 18980880131@126.com。

痛论》：“思则气结。”提示情志不舒可致气结。《金匱钩玄·六郁》：“郁者，结聚而不得发越也。当升不能升，当降不得降，当变化者不得变化也。”《类证治裁·郁证》说：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血。”何师认为现代社会生活节奏快、工作压力大，加之肺结节良恶性不确定、随访时间长，易加重患者焦虑抑郁情绪。气行则津行、血行，气郁则津停，生痰生饮，气郁则血停生瘀，即气郁可导致痰饮、血瘀。同时血瘀、痰饮又可阻滞气的运行，使气郁加重，致使气、痰、瘀壅塞于肺，积聚成结节。

2.3 痰瘀致“结” 《素问·举痛论》：“血气稽留而不得行，故宿昔而成积矣。”《丹溪心法》：“凡人身上、中、下有块者，多是痰。”《灵枢·百病始生》又云：“汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣。”《医原纪略》：“凡病之有形者，非痰则血。”《丹溪心法》云：“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”肺主气，司呼吸，为水之上源，调节全身各脏腑气机，人体津液代谢随着气的升降出入运行全身。同时肺主治节，朝百脉，助心行血，全身的血液都要通过经脉而聚会于肺。如外感病邪、七情内伤、饮食劳逸失度，气机失常，气不化津，炼液为痰，为痰结；气为血之帅，气不运血为瘀，为瘀结，痰瘀互结，胶固难解，阻滞肺络，变生结节。

2.4 毒邪致“结” 《金匱要略心典》：“毒，邪气蕴结不解之谓。”《本草新编》：“毒之未成者为痰，而痰已结者为毒，是痰与毒，正未可二视也。”说明痰邪、瘀邪日久亦可化生毒邪。现代医家认为痰、瘀是结节进一步发展、恶变的重要因素，气虚血瘀、气血瘀滞、经络受阻，孔窍难通，日久致毒，发为癌瘤^[3-4]。何师认为情志不舒，气机失常，气血逆乱，肝藏血、疏泄功能失职，致气滞血瘀，郁而化热化火，火热煎灼津液，痰瘀互作，久则生毒生瘤。

3 “结者散之”

《素问·至真要大论》：“结者散之。”提示气血痰浊郁结的疾病，就要用益气、行气、化痰、祛瘀、通络、散结的方法来进行治疗。其基本原则是急则治其标，缓则标本兼顾，即所谓“治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之”。

3.1 益气散结 《灵枢·百病始生》：“积之始生，得寒乃生。”《医理真传》云：“气者阳也……阳气流通，阴气无滞，自然百病不做，阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”据研究显示在肺结节患者中，气虚、阳虚质是最常见的偏颇体质，提示阳化气不足，阴成形太过，终成积聚。常见短气，畏寒，自汗，便溏，舌淡胖伴齿痕、脉沉细无力，立法当以“温阳散阴”^[5-7]。何师临证选择黄芪、党参、肉桂、太子参、制附片、肉苁蓉、淫羊藿，从整体上益气温阳、扶正固本为主，兼以消除局部阴已成形以调畅肺脉、理气散结。对于部分高危结节，手术切除、

介入治疗是推荐的处理方式。何师认为手术、介入治疗会不同程度耗气血伤津液，而术后虽“有形之积”已去，但“无形之邪毒”未除，提出“扶正”思想应贯穿于手术前后，既可改善症状，提高生活质量，加速术后康复，又可增强体质，防止术后结节复发、转移。

《理虚元鉴》云：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺、治脾、治肾，治虚之道毕矣。”何师指出肺结节病位在肺，与脾肾关系密切，治疗上提倡肺脾肾三脏同治。或因后天失养，气血化生乏源，母病及子，肺气亏虚可见咳嗽无力，短气，声低，自汗，畏风，易感冒，面色淡白，舌淡，苔白，脉弱。辨证为肺脾气虚证，立法健脾益气，处方香砂六君子汤加减。或因先天禀赋不足，子病及母，肾不纳气，气虚浮于上。症见咳嗽咳痰，痰白如沫，喘促，畏寒肢凉，腰膝酸软，舌质暗紫，脉沉细无力。病机为肺肾两虚证，立法补益肺肾，选方金匱肾气丸加减。

肺结节为痰瘀互结之有形病理产物，久之则化热生毒，耗气伤阴，终致气阴两虚。临证可见干咳，口燥咽干，短气，疲倦乏力，自汗或盗汗，面色无华，舌红、苔少，脉细弱。辨证气阴两虚证，当以益气养阴立法，选方百合固金汤加减。

3.2 行气散结 《丹溪心法》：“气为百病之母”，又云“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。”说明气机升降出入紊乱，体内产生一系列病理产物，导致痰、瘀、毒等实邪堆积成疾。何师临证注重疏肝理肺、调畅气机，肝气得舒，肺气得畅，气机升降出入正常，气血津液运行畅通，即“一气周流，龙虎回环”，痰、瘀、毒无生成之源，亦无依附之处，肺结节自然得以消散。何师临证选柴胡、郁金、香附、川芎等理气活血，桔梗、苦杏仁、莱菔子、紫菀等宣肺理气。

3.3 化痰祛瘀散结 现代影像学技术日新月异，胸部CT检查作为中医“望诊”的沿伸，可以详细评估结节密度、大小、形态、位置等。何师临床观察到磨玻璃结节多属气滞湿阻，病情较为轻浅，治疗重在调理气机、化痰散结。临证常选二陈汤加牡蛎、夏枯全草、浙贝母等。现代药理学证实上述药物含有多种活性成分，通过多途径、多靶点发挥抗肿瘤、增强免疫力等作用^[8-10]。气滞痰阻，日久化瘀，胸部CT表现的实性结节多属瘀血闭阻，部分实性结节多属痰瘀错杂。或见胸闷胸痛，痛如针刺，痛处固定，气喘，舌暗红，脉涩等。辨证为瘀血内停。何师认为此时病情较重，结节存在恶变可能，治疗当以消局部阴成形、成毒为首，以活血化瘀为主，方药如逐瘀汤类、桃红四物汤加莪术、三棱、穿山甲等。现代药理研究证实上述方药能通过多途径抗血管生成，改善炎症微环境，抑制癌细胞增殖、侵袭、迁

移、促进细胞凋亡^[11-13]。

3.4 解毒散结 何师认为肿瘤发病的核心是癌毒，恶性结节患者多见，痰、瘀、毒常相互胶结，久之化热生火。这部分患者或见影像学表现为恶性结节，或症见口舌生疮，口干舌燥，身热面赤，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄、脉数。辨证热毒内盛证，立法清热解毒散结，临证处方时加入山慈姑、半枝莲、白花蛇舌草等解毒抗癌药，现代药理研究证实上述中药能增强人体免疫力，改善肿瘤炎症微环境，诱导肿瘤细胞凋亡，抑制癌细胞增殖^[14]。

3.5 通络散结 何师认为部分肺结节痰瘀胶结，久则血伤入络，而草木之品常难以凑效，虫类药为血肉有情之品，善走窜，通经络，达关窍，且易于人体吸收。正如清代医家叶天士所说“每取虫蚁迅速飞走之灵，俾飞者升，走者降，血无凝着，气可宣通，搜剔经络之风痰瘀，莫如虫类”。何师临证喜用蝉蜕、地龙、炒僵蚕、全蝎、蜈蚣之类。徐林、张红等^[15-16]通过体外实验证实上述虫类药的活性成分有较强的抑瘤活性，抑制癌细胞转移与发展，有效降低肿瘤负荷，以达到抗肿瘤作用。何师认为虫类药物性燥烈，使用时减少剂量、种类及时间，临证配伍麦冬、墨旱莲、黄精等滋阴养血之品，使驱邪不伤正。

4 验案举隅

徐某某，女，67岁，2022年11月30日初诊。主诉“发现肺部结节2周”。2周前体检胸部CT示：左肺上叶实性结节，大小约6mm×4mm，左肺下叶外基底段混合性磨玻璃结节，大小约9mm×6mm。刻症：短气、乏力，口干咽干，腹胀，时有手足心发热，纳眠一般，大便难，小便可。舌质偏暗，苔少，脉细弦。西医诊断：肺结节。中医诊断：肺积（气虚、痰瘀结），治以益气、活血化瘀散结。处方：黄芪10g，党参10g，川芎10g，丹参10g，枳实10g，厚朴10g，皂角刺10g，浙贝母10g，夏枯全草10g，地骨皮10g，知母10g，共12剂，每日1剂，水煎，分三次温服。嘱防寒保暖，适量锻炼，清淡饮食，调畅情志，禁辛辣腌卤。二诊：诉因前日感冒，伴咽痒、干咳，纳眠可，舌红苔少，脉细弦。前方去浙贝母、夏枯全草加蝉蜕5g、炒僵蚕5g、五味子10g，21剂，每日1剂，水煎，分三次温服。三诊：症状明显改善，继续予前方随症加减。2023年4月25日复查胸部CT示：左肺上叶实性结节，大小约6mm×4mm，左肺下叶外基底段纯磨玻璃结节，大小约7mm×5mm。

按：本病患者初诊结合胸部CT及临床症状，辨证为气阴亏虚、痰瘀内结证，治法以益气养阴、活血化瘀散结，方以黄芪、党参益气养阴，枳实、厚朴行气消胀、调畅气机，川芎、丹参活血化瘀，夏枯全草、浙贝母化痰散结，地骨皮、知母清热降火而不伤阴，皂角刺拔毒祛风。二诊患者症状减轻，

因感冒加蝉蜕、炒僵蚕、五味子疏风利咽止咳，虫类药又可逐肺络之痰瘀。三诊患者无明显不适，故继续前方巩固。复查胸部CT肺部结节变小，说明治疗有效。此后嘱患者继服中药巩固，定期随访复查，注重调养。

5 总结

肺癌是全球高发病率、高致死率恶性肿瘤之一，2022年在我国恶性肿瘤中排首位。早期肺癌多无症状，当出现症状就诊时大多已属晚期，且晚期肺癌患者5年生存率仅20%^[17]。而采用低剂量螺旋CT对肺癌高危人群进行筛查可使肺癌死亡率下降20%^[18]。随着肺结节检出率越来越高，规范管理肺结节显得尤其重要和关键。目前西医学手段有限，而中医药干预肺结节疗效确切、优势明显。何师基于对“结者散之”理论的深刻理解，临证时病机紧扣“结”，遣方用药突出“散”。其方用药精简，疗效可观，值得借鉴应用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组. 肺结节诊治中国专家共识(2018版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 763-771.
- [2] 王洪图. 白话黄帝内经素问[M]. 北京: 春秋出版社, 1988: 528.
- [3] 王辉, 孙桂芝. 肿瘤血瘀证与活血化瘀研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(06): 106-108.
- [4] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚, 毒瘀并存”的病机观点[J]. 新中医, 2013, 45(06): 9-11.
- [5] 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.
- [6] 徐佳仪, 王真. 150例肺部小结节患者中医体质分布探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4): 330-333.
- [7] 朱潇雨, 李杰. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肺结节分型辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(7): 1082-1085.
- [8] 杨益, 郭纯, 蔺晓源, 等. 基于网络药理学研究夏枯草主要化学成分的抗肿瘤作用机制[J]. 肿瘤药理学, 2020, 10(6): 675-680.
- [9] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 等. 抗肿瘤作用的海洋中药[J]. 中草药, 2022, 53(14): 4527-4544.
- [10] 赵金凯, 杜伟峰, 应泽茜, 等. 浙贝母的现代研究进展[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 177-180.
- [11] 杜芳, 鱼麦侠, 胡博帆, 等. 三棱-莪术药对抗肿瘤临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(2): 39-42.
- [12] 陈姚, 李林蔚, 沈莉, 等. 基于网络药理学和分子对接探究桃红四物汤治疗肺腺癌的作用机制[J]. 中医临床研究, 2021, 13(29): 1-8.
- [13] 田琳, 毕胜男, 陈梦竹, 等. 基于网络药理学探索血府逐瘀汤治疗非小细胞肺癌的作用机制[J]. 西部中医药, 2022, 35(01): 21-28.
- [14] 宋清雅, 吕咪, 耿鑫, 等. 基于数据挖掘技术分析吴煜治疗气阴两虚型肺癌用药规律[J]. 新中医, 2022, 54(08): 139-145.

川蜀“衷中参西”妇科流派的“三期四步”法诊治 求嗣患者的验案举隅*

周科宇, 赵晓贞, 谭兴民, 牟菁, 杨君君, 王元硕, 陈淑涛[△]

(四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041)

摘要: 随着三胎政策开放, 我国面临的生育形势逐渐严峻。针对目前不孕夫妇求嗣的问题, 川蜀“衷中参西”妇科流派总结出“简便廉效”的不孕“三期四步”诊疗方案, 强调四步排查不孕因素, 三期适时辨证治疗, 中西医结合, 以达助孕之目的。

关键词: 求嗣; 三期四步; 川蜀“衷中参西”妇科流派

中图分类号: R 271 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0004-04

A Case Study of the “Three Stage and Four Step” Diagnosis and Treatment of Inheritance Seeking Patients in the Gynecological School of “Zhongzhong Canxi” in Sichuan and Sichuan/ZHOU Keyu, ZHAO Xiaozhen, TAN Xingmin, et al// (Sichuan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu Sichuan 610041, China)

Abstract: With the opening of the three-child policy, the fertility situation in China is becoming increasingly severe. In view of the current problem of infertile couples seeking offspring, the Gynecology School of Sichuan and Shu “Zhong Zhong Chen Xi” summarized the “three phases and four steps” diagnosis and treatment scheme of infertility, emphasizing four steps of screening infertility factors, three phases of timely syndrome differentiation and treatment, and integration of Chinese and Western medicine to achieve the goal of helping pregnancy.

Keywords: seek offspring, three phases and four steps, the Gynecology School of Sichuan and Shu “Zhong Zhong Chen Xi”

“求嗣”为中国古时的概念, 喻“求子”之意, 最早出自于陈自明《妇人大全良方》。目前临床求嗣患者包括已诊断不孕不育或完善孕前检查或期望在医生指导下怀孕。不孕症是指一种低生育力状态, 指一对配偶未采取避孕措施, 有规律性生活至少 12 个月未能获得临床妊娠。目前我国育龄期职业女性的平均不孕率逐年升高, 至 2017 年已达到 25.44%; 尤其近 3 年生育率大幅下降与不孕有密切关系^[1]。而我国求嗣临床诊治中常因: 诊断不明确、治疗不规范、频繁更换医生和医院、多次就诊都停留在初期查找病因或重复检查中等而浪费大量经济和时间而放弃, 终不能成功妊娠。

临床针对求嗣方面的研究主要集中在病因辨证、名家组方思维、用药特点等方面^[2-3]。目前缺少针对求嗣的整体思辨及规范指导。

川蜀“衷中参西”妇科流派在《内经》基础上

总结“平调通时”的不孕症“四步”诊疗模式^[4], 在创始人王成荣先生不孕症“四步”诊疗方案基础上, 传承人陈淑涛等在长期临床中从“简便廉效”的角度出发, 进一步挖掘整理出求嗣患者“三期四步”诊疗方案, 强调四步排查不孕不育因素, 三期适时辨证干预治疗, 中西医结合, 以达事半功倍的疗效。

1 求嗣的必要条件

中医古籍中有许多论述求嗣的著作, 其中叶天士《竹林女科证治》辟专篇论述求嗣, “生人之道, 始于求嗣, 而求嗣之法, 不越乎男养精、女养血”。

《证治》认为, 胎孕的关键, 在于“阴阳交畅, 精血合凝”。这个“关键”的前提是男子精气不虚, 女子经血调和^[5]。目前临床很多医师对求嗣夫妇的指导缺少完善男方的相关检查及诊疗建议, 有时一味筛查女方的不孕因素, 却忽略掉了男性因素可能导

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项 (编号: 2023MS181), 四川省科技计划项目-重点研发项目 (编号: 2022YFS0394)。第一作者: 周科宇, 硕士, 医师, 研究方向: 中医妇科疾病, E-mail: 562418405@qq.com。△ 通讯作者: 陈淑涛, 硕士, 主任医师, 研究方向: 中医妇科疾病, E-mail: cst712@sina.com。

[15] 宋莹, 王振, 乌凯迪, 等. 毒药全蝎药理作用研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 22 (12): 216-220.

[16] 张红, 张豪健, 朱纪烨, 等. 全蝎、蜈蚣调控非小细胞肺癌细胞增值的机制研究 [J]. 生物技术, 2021, 31 (6): 561-566.

[17] 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 (2023 版) [J]. 中华医学杂志, 2023, 103

(27): 2037-2074.

[18] 中国医药教育协会肺癌医学教育委员会. 肺结节多学科微创诊疗中国专家共识 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2023, 30 (8): 1061-1074.

(收稿日期 2023-10-07)