从“阳化气,阴成形”失常论治肺结节

刘艳彬¹ 徐梦娇¹ 郑佳昆¹ 晏 军²

(1. 北京中医药大学,北京 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京 100700)

【摘要】“阳化气,阴成形”理论源于《黄帝内经》,高度概括了人体脏腑组织生命活动的生命活动,其失常是导致疾病发生的关键。肺结节归属于中医学“肺积”的范畴,“阳化气,阴成形”失常是肺结节发病的重要病机,肺结节的治疗既需扶正补虚,温阳化气以固本,又当化痰祛瘀,消散阴结以祛邪。

【关键词】阳化气,阴成形;肺结节;病因病机

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.020

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的肺部阴影,且不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。近年来随着影像学检测技术的进步,肺结节的检出率显著升高。因其存在一定的恶变概率,给患者带来巨大的心理负担。目前国内外共识提出,根据结节的大小、性质等进行分级诊疗。对于直径 ≤ 8 mm、恶性概率较小的肺结节建议采取不等间隔时间随访观察^[1-2]。但随访问隔窗无药物干预,且反复的影像学检查均会增加患者的心理负担和不安情绪。中医药治疗肺结节在缩小结节、防治结节恶变、避免手术风险、改善患者生活质量等方面具有明显优势^[3]。肺结节属中医学“肺积”之范畴,其病机与“阳化气,阴成形”失常存在高度一致性。本文意在通过“阳化气,阴成形”的中医理论阐释肺结节的病因病机及治则,以期对肺结节临床辨治提供新的思路。

1 “阳化气,阴成形”失常是肺结节发生的重要病机

中医古代典籍中未有“肺结节”之病名,目前对肺结节的中医病名认识亦无统一的标准,各医家根据肺结节症状、体征及个人临床经验等多将其归于“肺积”范畴。《说文》云:“积者,聚也”,现代医家多认为肺结节的病机主要在于阴阳不和,机体正气不足,邪气侵袭肺脏,导致痰、瘀、湿等邪积聚停肺,久而形成肺结节^[4]。“阳化气,阴成形”是对阴阳二气功能的高度概括。“阳

化气”强调诸有形之阴精可在阳之作用下而化为气,推动人体生命活动;“阴成形”则强调诸无形之气可在阴之作用下,化为有形之阴精,形成人体诸脏腑百骸,与现代医学所言之人体新陈代谢相通^[5]。“阳化气,阴成形”失常是肺结节发病的核心病机。

1.1 阳不化气,正气虚衰,邪侵犯肺

本虚是肺结节发病之重要内因^[4]。“正气存内,邪不可干”,正气不充,则难以抵抗邪气入侵。阳化气不足,有形之阴精难以化为无形之气,故机体正气虚衰,邪气乘虚侵入机体犯肺,以致肺气宣降失常;肺失宣降,则气、血、津液运行不畅,导致气机阻滞,血行瘀阻,水液停积,变生痰湿、瘀血等病理产物,痰瘀胶结,聚合着肺,久之而成积聚;机体正气虚损,脏腑气化失常,则脾胃运化无力,肝失疏泄,肾主水失调,导致机体正常代谢产物发生异化,不循常道,甚至变生癌毒,留着于机体虚弱之处,形成结节。现代医家亦指出气虚是炎癌转化、肿瘤形成和进展的基础,重视气在肺结节发病中的重要作用^[5]。

1.2 阴成形过,生痰凝瘀,结聚成积

“阴胜则阳病,阳胜则阴病。阳盛则热,阴盛则寒”是“阳化气,阴成形”的病理基础^[6]。机体正气虚损,阳虚无力制阴,以致“阴成形”太过,阴盛则寒,寒则人体机能受抑制,阴液运行迟缓,血行缓慢而渐凝滞成瘀,水液循环不利蓄积而聚生痰,痰瘀胶着,停聚于肺,久之形成结

作者简介:刘艳彬,女,24岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者:晏军,E-mail:dzmyyj@126.com

引用格式:刘艳彬,徐梦娇,郑佳昆,等.从“阳化气,阴成形”失常论治肺结节[J].北京中医药,2022,41(5):543-545.

节；痰瘀等病理产物又可反过来成为致病因素，阻滞气机，致气、血、津液阻滞更甚，如此恶性循环，以致积聚渐增，疾病愈重。

临床尚有阳化气太过而生邪热，邪热煎灼阴液以致津亏、阴虚，脏腑组织失于濡养；热灼津液，炼液成痰；津亏阴耗，脉道失于充养，血行不畅则成瘀血，邪热入舍于血，血热互结，煎熬血中津液，血液黏稠，运行不畅亦成瘀血，痰瘀互结于肺而成结节之病。

2 “阳化气，阴成形”在肺结节治疗中的应用

2.1 扶正补虚，温阳化气

《黄帝内经》提出了“两虚相得”的发病观，中医认为正气不足是疾病发生的内因。肺结节的发病关键在于“阳化气”不及，以致“阴成形”太过，正虚是肺结节产生的基础，扶正应贯穿肺结节治疗全程。肺结节之正虚主要在于肺脾肾脏腑之虚^[7]。人体正气充足，阳气温煦、推动作用正常发挥，精血津液正常运行，则痰瘀无从以生。

肺主气，司呼吸，主行水。肺气亏虚，可用人参、黄芪、党参等补益肺气，可用五味子收敛肺气，亦可用补肺汤随证加减；中焦脾胃主运化，是气血生化之源，补益脾胃之气可用白术、山药等，脾为生痰之源，痰湿蓄积更困脾阳，临床可用茯苓、薏苡仁等健脾化湿。下焦肾主纳气，司呼吸，主脏腑气化。肾气虚衰，可用人参、灵芝等补益肾气。阳气虚衰，以致推动无力，气血运行失常，“阴成形”太过复伤阳气，治疗重视温补阳气，临床可用附子、肉桂、干姜等补肾助阳。津亏、阴虚者，若为肺阴亏耗，可用南沙参、北沙参、麦冬等补益肺津，北沙参还兼补气之功；若为肾阴亏虚，可用石斛、黄精等补益肾阴，亦可选用玄参，滋阴兼解毒散结^[8]。

奚肇庆教授在肺结节治疗中特别重视肺脾同治，根据“肺为脾之子”“脾为肺之母”的母子关系而采用培土生金治法，临床常选用四君子汤等^[9]。曹洪欣教授提出肺结节治疗应注意“治实当顾虚”“补虚勿忘实”，始终注意补益顾护正气^[10]。

2.2 化痰祛瘀，消散阴结

《素问·至真要大论篇》指出：“坚者削之”“结者散之”。肺结节之治疗当以消散为重要治法。痰瘀凝滞与肺结节的发病密切相关。痰瘀乃是“阴成形”太过之结果，故肺结节之治疗须化痰祛

瘀，以促阴结消散，使精血津液运行通畅，“阴成形”功能正常发挥。武维屏教授指出，对于肺结节，中医的治疗原则在于化痰活血、通畅肺络、祛邪扶正、消除结节^[11]。李素云教授认为肺结节治疗中豁痰化瘀散结应贯穿治疗始终，还应详辨痰与瘀之轻重^[12]。柏正平教授强调祛邪化瘀散结之品不宜久用，当中病即止，以防损耗肺气^[13]。

针对痰浊之治疗，可选用具有化痰散结的药物以助凝滞消散。若痰湿郁久化热，临床可用胆南星、瓜蒌等清热化痰药物；若为寒痰凝滞，可用半夏、天南星、薤白、白芥子等以温化寒痰。气行不畅是导致生痰、生湿的关键。故化痰应不忘调气。上焦肺气之宣通可用苏叶、桔梗等轻清上浮之物；陈皮、枳实等通调中焦气机；柴胡、佛手、香橼疏肝理气。使气行则水行，气机通畅，津液运行无阻。

促进瘀血之消散应针对瘀血形成的病机分别采用不同种类的活血化瘀药。肝气郁结较甚，气机运行不畅，可用行气活血药如川芎、延胡索、香附等；气虚推动无力或是无力摄血、血行脉外而成的瘀血，可用当归、丹参等补益活血药物；血热互结，煎熬津液而成之瘀血，可用牡丹皮、赤芍等清热凉血药物；且肺结节之病位多在肺细小络脉，病邪顽固，普通活血化瘀药难达病处，况肺结节一旦形成，经隧必定不畅，只祛结节，不疏经隧，其疗效必然不佳，故临床亦可酌情加用虫类活血药如蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕等，以促化痰活血、祛瘀散结、疏通经络^[7, 11]。

临床可参考影像学肺结节病灶的表现选择除痰化瘀之具体治法、用药。姜良铎教授指出，可将影像学作为望诊之延伸^[14]。崔晋伟等^[8]认为临床可根据影像学肺结节病灶的大小、密度及形态等分析其病机、病理状态，提出纯磨玻璃结节多为湿瘀内阻，病情轻浅；实性结节则多为痰瘀阻滞，病情较重；结节增大或表现为有毛刺、分叶、血管穿行等多为邪气深入，提示可能化毒成癌，治疗即需酌加白花蛇舌草、仙鹤草等药物攻毒抗癌。

3 病案举例

患者，女，39岁，因体检时发现肺结节于2020年6月13日就诊。患者于2020年4月1日体检时查胸部CT示：右肺多发磨玻璃小结节，较大者位于右肺下叶背段，直径约6 mm，双肺散在索条

影，双侧胸膜略增厚。予罗红霉素口服 1 周。2020 年 6 月患者复查胸部 CT，与 4 月份相比未见明显改变。刻下症见：晨起偶咳白黏痰，难以咳出，无气喘胸闷，喜叹息，食后腹胀，畏风、乏力，精神差，纳可，眠差，入睡困难，大便溏，日一次，小便调。舌暗苔白腻，脉弦细。患者既往甲状腺结节病史。月经量少，有血块。西医诊断：肺结节；中医诊断：肺积，辨证属肺脾气虚、肝气郁结证，治疗以补肺健脾、疏肝解郁、化痰活血为主。药物组成：白术 12 g，党参 15 g，当归 15 g，茯苓 30 g，柴胡 10 g，炒麦芽 15 g，焦神曲 10 g，醋鸡内金 15 g，浙贝母 10 g，生龙骨 30 g，生牡蛎 30 g，佛手 10 g，香橼 10 g，制香附 10 g，砂仁 10 g，合欢花 12 g，合欢皮 12 g，清半夏 10 g，陈皮 10 g，蜜百部 12 g，白花蛇舌草 30 g，川芎 10 g，蝉蜕 10 g，炒僵蚕 10 g，干姜 15 g。14 剂，1 剂/d，水煎，早晚分服。嘱其放松心情，调畅情志。

2020 年 6 月 28 日复诊：患者诉晨起咳嗽减少，痰易咳出，食后腹胀较前缓解，畏风、乏力缓解，大便多成形，偶便溏，睡眠稍有改善，仍有入睡困难。舌暗苔白腻，脉弦细。予中药守上方，继服 28 剂。后患者于当地医院抄上方续服 1 个月，后自觉诸症缓解遂自行停药。

2020 年 10 月 18 日复查胸部 CT 示：右肺散在磨玻璃结节，右肺下叶背段结节直径约 3 mm×4 mm，与 6 月胸部 CT 比较结节较前减小。嘱患者定期复查 CT，节饮食，畅情志，养成良好生活习惯。

Treatment of pulmonary nodules from Yang failing to transforme Qi and Yin to make entity

LIU Yan-bin, XU Meng-jiao, ZHENG Jia-kun, YAN Jun

参考文献

- [1] 张晓菊,白莉,金发光,等.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] 刘春全,崔永.肺结节评估四大指南比较分析[J].中国肺癌杂志,2017,20(7):490-498.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 高瑞珂,吴喆,许博文,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨“先安未受邪之地”在恶性肿瘤防治中的作用[J].北京中医药,2020,39(5):405-410.
- [6] 韩雁鹏,王希,姚敏,等.基于“阳化气,阴成形”探讨水肿病的中医证治[J].北京中医药,2022,41(2):171-172.
- [7] 曾丛桃,蔡成森,王连忠,等.中医化痰散结化瘀联合审因论治肺小结节的思路探讨[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(8):99-103.
- [8] 崔晋伟,刘彧杉,张晓梅,等.从痰瘀凝滞探讨肺结节治疗[J].环球中医药,2020,13(10):1737-1739.
- [9] 于海游,张文曦,奚肇庆.奚肇庆采用消补法治疗肺结节病经验[J].河南中医,2021,41(9):1336-1339.
- [10] 刘莹,王乐,李皓月,等.曹洪欣教授治疗肺磨玻璃结节经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):450-453.
- [11] 田力,武维屏.武维屏诊治肺部结节思路与方法[J].中华中医药杂志,2019,34(1):33-36.
- [12] 张盼,李素云.李素云教授辨证治疗肺结节病经验[J].世界中医药,2016,11(3):462-463,466.
- [13] 彭青春,柏正平.柏正平诊治肺结节经验[J].湖南中医杂志,2021,37(6):31-32.
- [14] 张晓梅,姜良铎,肖培新.肺结节病因病机探讨[J].环球中医药,2019,12(3):435-437.

(收稿日期: 2021-11-04)