

从温阳法论治肺结节经验

李媛¹ 刘殿娜² 代岳雯¹ 孙静宜² 胡凯文²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院肿瘤科, 北京 100078)

【摘要】随着肺部 CT 的广泛应用, 肺结节的检出率明显增高。目前肺结节的中医辨证、治则和方药尚未形成统一认识, 但肺结节为有形之邪, 其形成与机体和局部阴阳失调密切相关。胡凯文教授认为机体阳虚是肺结节形成的根本原因, 局部水、湿、痰、瘀停滞是肺结节形成的直接原因, 以温阳法治疗疗效显著。本文系统总结运用温阳法治疗肺结节的理论和实践经验, 为肺结节的中医药治疗提供参考。

【关键词】肺结节; 温阳法; 疏肝理气; 化痰; 散瘀

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.006

肺癌是我国乃至全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤^[1]。《2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析》^[2]提示, 男性肺癌发病率和死亡率均位于恶性肿瘤的首位; 女性肺癌发病率位于恶性肿瘤的第 2 位、死亡率居首位。早发现、早治疗是提高肺癌患者生存期的关键^[3]。美国国立肺癌筛查试验中, 24.2% 受试者接受低剂量 CT 检查后发现肺结节, 使用低剂量 CT 检查进行筛查使肺癌死亡率降低 20%^[4]。因此, 肺结节的筛查、管理及治疗成为肺癌早期防治的重要环节。国内外指南^[5-7]推荐针对高危性肺结节, 首选外科手术切除; 针对低危性肺结节, 应定期复查 CT 并密切随访。对肺结节进行早期干预可能是防治肺癌的有效方法。胡凯文教授致力于肿瘤的中西医防治研究数十年, 将中医药调和阴阳、攻补兼施等方法运用于抗肿瘤治疗中, 取得了良好的临床效果, 针对癌前疾病和癌前病变, 采取中医“先行干预、西医把关”的方式, 强调“早诊断、早治疗、防恶化”的基本准则。现将胡教授防治温阳法肺结节经验总结如下。

1 肺结节的中医病因病机

在中医古籍中, 并无肺结节的疾病名称, 但根据其影像学表现, 可将其归属于中医学“肺积”“窠囊”等范畴。《难经·五十四难》云:“肺之积, 名曰息贲”《诸病源候论》云:“诸脏受邪, 初未能为积聚, 留滞不去, 乃成积聚。”《寓意草》

云:“窠囊之中, 痰不易除。即肺叶之外, 膜原之间, 顽痰胶结多年。”《局方发挥》云:“自气成积, 自积成痰, 痰夹瘀血, 遂成窠囊。”《证治汇补》云:“痰挟瘀血、结成窠囊。”根据中医古籍的论述, 肺积的发生当归因于脏腑功能失调, 病理产物滞留肺脏。

肺结节的病因病机复杂, 医家众说纷纭。李全^[8]认为, 肺气亏虚是肺结节形成的根本原因, 伏痰为贯穿肺结节发展始终的病机; 曹洪欣^[9]认为, 外邪袭肺, 或饮食失节, 或内伤七情, 或他病及肺, 导致肺气虚不能运化, 痰瘀互结为肺结节的核心病机; 王鹏^[10]认为, 肺气亏虚、环境污染、寒邪入侵、情志失调、饮食失宜等都可能造成肺失宣肃, 从而导致痰气郁结, 日久血行受阻, 最终导致肺络痹阻而发展成为肺积。根据上述论述可知, 肺结节的病因无外乎正虚和邪实, 病理因素和痰、瘀、毒有关。胡凯文教授认为, 肺结节的成因在于机体与局部的阴阳失衡, 机体阳气不足, 不能发挥推动作用, 气血津液代谢失司, 结聚于局部而成积。

1.1 阳虚是肺结节形成的根本原因

《类经·阴阳类》云:“阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形。”《素问·生气通天论篇》云:“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。”阳气为一身之主宰, 其对于人体的生长、发育和生殖, 各脏腑、经络、组织、器官的生理功能, 以

基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1705102);首都卫生发展科研专项项目(首发 2018-1-4201)

作者简介:李媛, 女, 26 岁, 硕士研究生。研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者:胡凯文, E-mail: kaiwenh@163.com

引用格式:李媛, 刘殿娜, 代岳雯, 等. 从温阳法论治肺结节经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 494-497.

及饮食物的消化吸收,糟粕的排泄,血液的生成和运行,津液的生成、输布和排泄,均起着推动作用。肾阳是一身元阳之根本。在诸阳中居于主导地位,又称为命门之火,对人体各脏腑组织的功能起推动、温煦作用。只有在肾中阳气的温煦和蒸化作用下,脏腑各守其职,协调一致,维持水液代谢的平衡。津液通过肾阳的温煦、脾的运输、肺的宣发布散,化为无形的精微物质营养全身,其中肾阳的温煦是起始环节也是最重要的环节;反之,阳气亏虚,水液的输布排泄障碍,水、湿、痰、瘀等病理产物形成,滞留不去日久形成肺结节,如《灵枢经·百病始生》所云“积之始生,得寒乃生”。李博为^[11]研究孤立性肺结节患者的体质分布状况发现:阳虚质、痰湿质是肺结节的易感体质。陆王娟等^[12]收集并观察 180 例肺结节患者的体质分布状况发现:患者偏颇体质居多,以阳虚质、气郁质、气虚质最为多见;且此 3 型体质的肺结节患者恶性肺结节比例更高。《医学入门》云:“人至中年,肾气自衰。”因老年人肾阳衰退,故成为肺结节发病的主要人群。胡凯文教授认为,阳气亦是人体的免疫力,阳气虚则机体卫外功能较低,易感受外邪。若邪气留恋不去,痰瘀滞肺,正邪相争,日久更耗损阳气,则成恶性循环。

1.2 气滞、痰湿、瘀血是肺结节形成的直接原因

《备急千金药方》云“积者,阴气也”,《医学入门·积聚门》云:“气不能作块成聚,块乃痰与食积、死血有形之物,而成积聚癆瘕也。”肺为华盖,与外界相通,外感六淫、吸烟、大气污染等致病因素侵袭皮毛,内合于肺或经口鼻直接进入肺。肺为娇脏,不耐寒热,邪气阻滞肺气,久之肺失治节,致气滞;肺气虚气滞则气不能生津、不能摄津,津液留滞,日久化成水、湿、痰饮等病理产物。病理产物堆积于局部,影响局部气血运行,导致运行不利而形成瘀血。故古人有“血不行则为水”“水不行则为痰”之说,痰瘀交阻反过来影响肺的正常气化,发为本病。

2 治则治法

2.1 温阳为基本治则

肺结节属本虚标实证,表现为机体阳气不足与局部邪气聚集,温阳法是基本治则,应贯穿肺结节防治的始终。温阳即为温补全身衰退之阳气,温补脾肾为主。《医宗必读》云“脾肾者,水为万

物之元,土为万物之母,两脏安和,一身皆治,百疾不生”,提示温补脾肾对于治疗疾病的重要性。肺结节多为阳气亏虚、痰饮不化凝于肺内所致,正如《素问·调经论篇》所说:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之”,温补之药可以温补脾肾阳气,温化寒痰,直达病所,标本兼治。临床研究^[13]表明,温阳法能显著改善阳虚质患者的免疫功能。

胡凯文教授临证常用补肾助阳之肾气丸,温阳补血、散寒通滞之阳和汤加减治疗肺结节。处方中熟地黄,味甘,性温,沉也,为阴中之阳;山茱萸,味酸涩,微温,温肝经之血,补肾脏之精;山药,味甘,气温平,治诸虚百损,多用大剂量。正所谓“善补阳者,当以阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷”。桂枝,味甘、辛,大热,浮也,为阳中之阳;附子,味辛,气温、大热,浮也,阳中之阳;肉桂,味辛、甘、香、辣,大热,沉也,阳中之阴也;干姜,味辛,炮姜味苦,皆气温大热,半浮半沉,阳中阴也。运用小剂量温阳药,不峻补元阳,使肾气化生,使肾阳复而气化行,达到水道利、津液行的目的。此外,胡教授在临证中惯用大剂量黄芪、熟地黄配伍少量当归、三七等。黄芪补气升阳,熟地黄乃补阴要药,二药相合起阴阳双补的作用。当归、三七可以推动气血运行,推动全身瘀滞状态运转。诸药相合共同治疗肺结节阳气不足、气血津液瘀滞状态。

2.2 温阳行气、化痰散瘀为常用治法

2.2.1 温阳行气解郁:《黄帝内经》云:“内伤于忧愁,而积皆成矣。”李思敏^[14]观察 260 例肺结节患者发现,处于抑郁、焦虑状态的患者分别占 61.15%、61.92%。《丹溪心法》曰:“气血冲和,百病不生;一经拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”临床中肺结节患者多情绪压抑焦虑。肺居膈上,其气肃降,肝居膈下,其气升发。肝从左而升,肺从右而降,患者长期肝气郁结,肝肺升降失调,气机阻滞,气滞影响津液的正常输布代谢,形成血瘀痰凝。因此行气解郁对于肺结节的治疗至关重要。胡凯文教授临床常在温阳基础上,采用越鞠丸加减治疗气郁症状明显者。擅用香附、紫苏叶等行气之药,香附辛香入肝,主行气解郁,《本草新编》谓其:“专解气郁气疼”;苏叶味辛入肺经,主行气和胃,《长沙药解》曰

其：“善降冲逆而祛浊，消凝滞而散结”。通过疏肝行气，达到佐金平木、调畅全身气机的功效。用川芎活血化瘀兼治血郁，栀子清热除烦，苍术健脾燥湿兼治湿郁，神曲健脾消食兼治食郁。诸药相合，共解六郁，使肝气升发调达，与肺气之肃降相协调。

2.2.2 温阳化痰散结：肺结节患者影像学表现为肺部积块，临床可见咳嗽、咳痰等症。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》强调“病痰饮者，当以温药和之”。因此在温阳的基础上，胡凯文教授常用二陈汤或温胆汤加减治疗痰湿症状明显者。用白芥子、半夏、陈皮等药化痰散结。白芥子味辛入肝肺经，利气豁痰，《本草新编》曰：“白芥子善化痰涎，皮里膜外之痰无不消去”。半夏、陈皮辛温入肺脾经，燥湿化痰，枳实消痰除痞，茯苓健脾渗湿，既健脾以治生痰之源，又化痰以治储痰之器。

2.2.3 温阳活血化瘀：肺结节长期存在，肺部脉络受阻，影响气血运行，日久则形成痰瘀互阻之象。治疗肺结节时，在运用温阳药的基础之上，也要兼顾活血化瘀，胡凯文教授善用蜈蚣、全蝎、水蛭类走窜之药，起到活血消癥的作用。蜈蚣、全蝎味辛归肝经，能散能行，可通壅滞，通络止痛。水蛭咸苦归肝经，长于破血逐瘀，《本草经百种录》曰：“水蛭最喜食人之血，而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也。”

3 病案举例

患者，男，72岁，2019年6月3日初诊。主诉：发现肺结节2年6个月。患者于2016年6月确诊结肠癌，经手术治疗后评价为“完全缓解”，2016年12月复查时发现右肺多发亚实性结节，最大者约1.3 cm×1.0 cm；2019年6月复查时发现结节较前明显增大，约为2.3 cm×1.9 cm，内部实性成分较前增多，患者拒绝西医治疗。刻下症见：鼻干，时有鼻塞，偶咳嗽，晨起咳出白稀痰，膝下冷，足冷，喜温水，晨起口苦，纳可，眠差易醒多梦；夜尿多，3~4次/晚，大便可，2次/d；舌暗淡有齿痕，苔薄白，脉沉细。西医诊断：肺结节，结肠癌术后；中医诊断：肺积，辨证：阳虚寒凝、痰瘀互结；治法：温补脾肾、化痰散瘀。以肾气丸加减：熟地黄60 g，山药18 g，山茱萸24 g，牡丹皮9 g，茯苓18 g，泽泻9 g，附子6 g，肉桂3 g，

茯神15 g，石菖蒲3 g。30剂，1剂/d，水煎，早晚分服。嘱患者调畅情志，规律饮食，宜八分饱。

2019年7月1日二诊：患者诉咳嗽、咳痰较前缓解，足冷好转，多暖气、心下痞满，口干，喜温水，食后胃胀，眠差易醒好转，夜尿较前减少，1~2次/晚，大便可，舌暗苔薄白，脉沉细。辨证：脾胃失和、痰瘀内扰；治法：健脾和胃、理气化痰，予温胆汤加减，方药组成：半夏15 g，竹茹15 g，陈皮18 g，枳实15 g，茯苓30 g，生姜18 g，蜂房15 g，蜈蚣3条，辛夷9 g，麦冬15 g，桔梗9 g，甘草3 g。30剂，煎服法同前。

2019年8月5日三诊：患者诉仍有鼻塞，咳嗽、咳痰消失，喜温水，纳可眠可，二便正常，舌暗有齿痕，脉沉细。辨证：阳虚气郁、痰瘀阻滞；治法：温阳解郁、行气化痰，以自拟扶正汤合越鞠丸加减，方药组成：黄芪90 g，熟地黄60 g，当归15 g，香附15 g，川芎12 g，苍术18 g，栀子9 g，六神曲9 g，夏枯草15 g，清半夏15 g，生薏苡仁15 g，生龙骨15 g，生牡蛎15 g，竹茹18 g，生姜18 g，石菖蒲3 g，茯神15 g。30剂，煎服法同前。

后患者诸症改善，按时门诊随诊、复查，2019年12月、2020年6月、2020年12月肺部CT检查提示肺内结节无明显变化。

按：患者首诊时呼吸系统症状并不明显，结合患者高龄、病程较长，足冷、夜尿较多等症状，考虑患者下焦虚寒，阳虚无力温煦气化，结合舌脉象辨证为阳虚寒凝证，初诊以肾气丸加减，温补肾阳；二诊患者足冷等症状好转，咳痰、暖气、心下痞满等症状突出，治疗以温胆汤加减，理气化痰；三诊患者症状均有好转，补肺肾扶正的基础上，考虑患者长期压抑焦虑，肝气不舒，故在温阳同时予越鞠丸加减，行气解郁。

4 小结

目前肺结节的临床治疗还处于摸索阶段，更有效、更精准的诊断和治疗措施有待进一步探究。肺结节是由于机体肺脾肾阳气亏虚，气血津液运化失常，日久形成的病理产物积聚于肺而成，多见于老年人或久病阳虚者，治疗当温阳以助阳气之运化，行气化痰散瘀以消阴寒之凝滞，旨在调节局部与整体的阴阳平衡。胡教授从温阳法论治肺结节疗效显著，对于肺结节的临床辨证施治具有很好的指导意义。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019(1):19-28.
- [3] 金发光.我国肺癌早期筛查现状分析[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(1):14-18.
- [4] ABERLE DR, ADAMS AM, BERG CD, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening[J]. N Engl J Med, 2011, 365(5):395-409.
- [5] 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.
- [6] GODOY M, ODISIO E, TRUONG MT, et al. Pulmonary nodule management in lung cancer screening: a pictorial review of Lung-RADS Version 1.0[J]. Radiol Clin North Am, 2018, 56(3):353-363.
- [7] CALLISTER ME, BALDEIN DR, AKRAM AR, et al. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules [J]. Thorax, 2015, 70 Suppl 2:i1-i54.
- [8] 申梦岚,李全,宋凤丽,等.李全从“正虚伏痰”分期分证论治肺结节病经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(4):192-195.
- [9] 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.
- [10] 郑岚,杨俊姝,王鹏.王鹏教授对肺结节病的中医病因病机初探[J]. 广西中医药, 2021, 44(1):41-43.
- [11] 李博为.肺部结节患者中医体质特征的调查研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2019.
- [12] 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.
- [13] 施绍龙,曹金霞,何渝煦.扶正温阳法对阳虚质免疫功能的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4):30-33.
- [14] 李思敏.抑郁、焦虑状态与肺结节发病因素的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.

Treatment of pulmonary nodules by warming Yang

Li Yuan, LIU Dian-na, DAI Yue-wen, SUN Jing-yi, HU Kai-wen

(收稿日期:2021-10-12)

《北京中医药》杂志对统计学方法描述的要求

应写明所用统计学方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、双因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值,并尽可能给出具体的 P 值。统计学符号按中华人民共和国国家标准 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定书写,一律用斜体。如:①样本的平均数与标准差用英文小写 $\bar{x} \pm s$;② t 检验用英文小写 t ;③ F 检验用英文大写 F ;④卡方检验用希文小写 χ^2 ;⑤相关系数用英文小写 r ;⑥自由度用希文小写 ν ;⑦概率用英文大写 P (P 之前应有具体检验值,如 t 值, χ^2 值, q 值等)。

统计学检验结果上标于表格内相应数据后,如“*”“ Δ ”;表注需说明统计学检验结果,如:与治疗/干预前比较, $*P < 0.05$, $**P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$ 。