

中医药治疗肺结节的研究进展

刘 爽

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月4日; 录用日期: 2023年9月1日; 发布日期: 2023年9月6日

摘 要

由于影像学技术的不断发展及人们对自身健康程度认知的不断提高, 低剂量CT的广泛使用使得肺结节在临床上检出率逐渐升高。随着肺结节的检出率不断增高以及其与肺癌早筛、早诊、早治的密切关联, 如何治疗肺结节日益引起医学界的关注。肺结节是一种系统性的、不明原因的以非干酪样坏死性肉芽肿性病变为病理特征的疾病, 其中恶性概率最高的为部分实性结节, 其次为磨玻璃结节及实性结节。现代医学对该病缺乏早期干预手段, 主要以跟踪回访、评估风险为主。近年来, 中医对肺结节的认识及治疗取得了较大的发展, 或可为本病的诊治特别是前期诊治提供新的思路。本文概述了肺结节的中医病名范畴, 肺结节的病因病机、中医辨证论治、体质辨证及中医外治法等方面的研究进展, 以期为肺结节的临床诊治提供一定的依据, 更好地发挥中医药的优势减轻患者的痛苦及经济压力。

关键词

肺结节, 病因病机, 辨证论治, 中医外治法, 体质辨证

Research Progress of TCM in the Treatment for Pulmonary Nodules

Shuang Liu

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 4th, 2023; accepted: Sep. 1st, 2023; published: Sep. 6th, 2023

Abstract

Due to the continuous development of imaging technology and the continuous improvement of people's cognition of their own health degree, the wide use of low-dose CT makes the clinical detection rate of pulmonary nodules gradually increase. With the increasing detection rate of pulmonary nodules and its close correlation with the early screening, early diagnosis and early treatment of

lung cancer, it has increasingly attracted the attention of the medical community. Pulmonary nodules are a systemic, unexplained disease characterized by non-causable necrotic granulomatous lesions, with the highest probability of malignancy being partial solid nodules, followed by ground glass nodules and solid nodules. Modern medicine lacks early intervention means for this disease, mainly to follow-up visits and risk assessment. In recent years, the understanding and treatment of pulmonary nodules in traditional Chinese medicine have made great progress, which may provide new ideas for the diagnosis and treatment of this disease, especially in the early stage. This paper summarizes the research progress in the category of TCM name, the etiology and pathogenesis of pulmonary nodules, the treatment of TCM syndrome differentiation, physical dialectics and external treatment of pulmonary nodules, in order to provide some basis for the clinical diagnosis and treatment of pulmonary nodules, and give better play to the advantages of traditional Chinese medicine to relieve the pain and economic pressure of patients.

Keywords

Pulmonary Nodule, Etiology and Pathogenesis, Treatment According to Syndrome Differentiation, External Treatment of TCM, Dialectical Constitution

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肺结节影像学表现为直径 ≤ 3 cm 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液；根据肺结节病灶大小可分为： < 5 mm 微小结节，5~10 mm 小结节，10~30 mm 肺结节[1]。随着低剂量螺旋 CT 的普及以及国人对自身健康的重视，肺结节检出逐年增高。因此早期明确肺结节性质有利于优化治疗及改善预后。目前西医应对良性肺结节的措施是定期复查肺部 CT，随访观察，依据结节的大小、性质变化加以干预；恶性肺结节则采取激素、免疫抑制剂及手术切除等治疗[2]。而对于危险程度较低的肺结节，患者在定期复查的等待过程中容易产生持续焦虑情绪，精神压力大，形成恶性循环。而中医可以多靶点、多途径、多环节治疗肺结节，可以充分发挥其优势。现综述如下：

2. 肺结节病名的渊流

中医古籍中无“肺结节”一名的直接论述，根据古典医籍和现代医家对肺结节的认识将其归属为“肺积”“癥瘕”“痰核”“肺痹”“肺疽”“咳嗽”“喘证”等病[3] [4] [5]。肺积属五积之一，《难经五十六难》：“肺之积，名曰息贍”[6]。《济生方积聚论治》所说：“忧、思、喜、怒之气，人之所不能无者，过则伤乎五脏，留结而为五积”[7]，《儒门事亲·五积六聚治同郁断》篇云：“积之成也，或因暴、怒、喜、悲、思、恐之气”，可见人之情绪与肺结节的发生关系密切。《诸病源候论》中云：“癥瘕病者，皆由久寒积冷，饮食不消所致也，虚劳之人，脾胃气弱，不能克消水谷，复为寒冷所乘，故结成此病也”，寒湿内伤于脾，脾胃虚弱则致本病。《丹溪心法》所云：“诸病皆由痰而生；凡人身上、中、下有块者，多是痰”，《杂病源流犀烛》亦云：“痰之为物，流动不测，故其为害……随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有”，可见痰凝是疾病的主要病因。《圣济总录·肺痹》曰：“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺，是为肺痹”，外感邪气积于肺中则发病。《素问·咳论篇》中提到五脏六腑皆令

人咳，可见咳嗽不仅与肺相关，还与其他脏腑功能息息相关。

3. 肺结节的病因病机

3.1. 病因

肺结节病因有内外之分：外因主要受六淫霾毒、环境污染、既往疾病、不良习惯等影响；肺结节外因属于外邪隐袭犯肺，其发病没有症状，不似风寒风热风燥等急骤损肺，会立即表现出肺气失于宣降的表现如咳嗽、咯痰、气喘、发热等。雾霾及六淫之邪风寒暑湿燥火之邪，慢慢隐袭犯肺，不断损耗肺气，在肺部相对薄弱的部位停聚诱发肺部结节。肺结节内因属于肺气亏虚，机体先天禀赋不足或后天失养素有肺气亏耗，或者六淫霾毒等外邪隐袭犯肺耗伤肺气，肺气虚损，使得肺之抗邪能力降低，导致肺结节的发生。同样的环境同样受到外邪六淫和吸入雾霾损害，并非所有人群都会发生肺结节，那些肺气亏耗严重者，无力抗邪外出或者不能消除外邪损伤，在肺相对薄弱的部位发生功能失调，肺之气血津液敷布失常，导致肺结节形成。外邪霾毒损伤肺脏肺气亏耗，首先肺之气机受损，水湿停滞，继而导致痰浊瘀血胶结凝滞，日久化毒演变为肺癌[8]。

3.2. 病机

中医认为肺结节的病因病机为“虚”“痰”“瘀”“毒”相互搏结，阻碍气机而成[9] [10] [11]。程钰等[12]总结肺结节病机为肺肾两虚、痰浊积聚。王剑锋等[13]主张肺结节形成的根本原因是肺气虚，直接原因是外感六淫、雾霾、吸烟等外因导致气血运行失常。肺结节的形成与肺、脾、肝、肾四脏关系密切，肺结节形成的主要病机是气虚痰瘀阻络和气滞血瘀痰凝。潘磊等[14]认为肺结节是脾气“上”“散”功能失常，升降不调，水谷浊气上犯聚集于肺部，导致上焦宣散功能失调，进而化生痰湿瘀积，形成结节。近几年来，也有学者提出肺结节体质研究学说，总结出肺结节患者体质偏颇，以气虚、气郁、阴虚质为主，兼见痰湿、血瘀、湿热、阳虚等。“虚”“痰”“瘀”“毒”搏结是公认的肺结节的主要病因病机。除虚、痰、瘀、毒外，气机不畅也是肺结节发病的重要一环此外，痰热相合也可能导致肺结节[15]。

4. 肺结节的辨证论治

基于肺结节的病机主要涉及“虚、痰、瘀、毒”病理因素，中医各家在肺结节病的辨证分型方面多围绕虚证、痰证、瘀证及毒证展开；治疗多从肺脾肝肾论治，以消癥豁痰、化痰软坚立法，同时又强调顾护正虚之本[16]。刘殿娜等[17]从五脏功能角度考虑，认为肺气亏虚宣降失常本为肺结节常见病因，脾气虚损则使脾土无以生养肺金，进一步加重肺气不足，终致宗气不足，因此提出补益肺脾法既能直接补益肺气，又能培土生金间接益肺。唐鸿等[18]提出“抗击肺脏炎症、调节机体免疫”的治疗思路，予以经方排脓散联合培土生金法治疗无症状肺结节，发现在稳定肺结节、抗炎、调节免疫等方面均可发挥独特优势。解建国教授治疗肺结节时重用炙黄芪，配以西洋参、炒白术、炒山药补益肺脾，治疗无手术指征的肺结节疗效显著[19]。林事成等[20]认为，肺结节以气痰阻络、痰瘀阻络为基本病机，并确立“络以通为用”的治则，以行气通络、化痰通络、逐瘀通络三法为主，提倡通气化痰散血则病愈。黄文博等[21]在辨证论治的基础上基于“金郁泻之”理论，适当配伍麻黄、防风、细辛等质轻薄、性升浮之风药，从而开透肺部郁闭的微观结构，宣散聚集于肺部的痰凝、血瘀等病理产物。洪海都等[22]认为治疗肺结节应立足本虚标实，根据“治实当顾虚，补虚勿忘实”原则，治法以攻补兼施，以豁痰化痰散结为先，固护肺脾肾三脏为辅。蒋先伟等[23]认为肺结节的形成与体内气机运行不畅密切相关，因郁所化，故在临床治疗中常运用疏肝理气解郁之法，终使气畅则积散。刘丽坤教授认为治疗上应将扶正贯穿始终，祛邪恰到好处，扶正以补益“肺、脾”两脏，治疗上益气健脾、补气滋阴，有针对性地选取中药；祛邪解毒以祛

“痰、瘀”为主，根据邪毒、气滞、血瘀、痰凝的不同，分别予以清热解毒、理气、活血化瘀、化痰软坚类中药[24]。蒲华利[25]通过总结姚德蛟教授治疗肺结节经验，总结出治疗本病的大法为“养正积气”，主以补益肺脾之气，兼以行气活血、祛瘀通络、散结消癥，选方四君子汤加减，此法用于临床，常能取得良好的疗效。

5. 肺结节的中医外治法

除运用中药治疗肺结节之外，尚有医家根据中医经络腧穴体系循经论治，通过针法、灸法、穴位贴敷等方法进行内病外治[26]。刘小虹教授在治疗肺结节时，除内治法外，还辅以肺结节穴位贴膏，主要选择肺俞、天突、大椎、中脘、膻中、涌泉等穴位以达补益肺脾之气、通行经络之效[22]；王翠芳等[27]在治疗肺结节时选取双侧肝俞、胆俞、脾俞等穴位进行背俞穴刺血治疗。蒋艳丽等[28]治疗肺结节常立法益火之源，以消阴翳，在内服温阳方剂的基础上常配合艾灸、督脉灸、穴位贴敷等内外并治。

6. 肺结节的中医体质辨证

在疾病的治疗上，体质的改善对于中医防治疾病尤为重要。陆王娟[29]调查了 798 例肺结节患者，研究发现 798 例患者中包括 204 例平和质患者，594 例(74.4%)偏颇体质；而偏颇体质中比例最高的为气郁体质，气郁体质患者常表现出性格偏僻、精神抑郁、敏感多疑。对于恶性肺结节来说，气虚、阳虚体质者恶性结节的发病率较其他体质要高。肖晓宇[30]对 242 例磨玻璃结节患者调查发现有 99 例平和质，143 例(59.09%)偏颇体质；后者以中年女性为主，其余按比例高低分别为阳虚体质、气郁体质、气虚体质。许海柱等[10]通过研究肺小结节患者的体质分布，发现了肺小结节患者多为偏颇体质，其中易感体质为气虚质、气郁质和湿热质；还发现了易感体质在不同年龄和性别之间分布的特点，这都为肺小结节患者的防治奠定了基础。充分辨识体质偏颇是诊治肺结节的关键环节中医对体质的认识最早出现于《素问·三部九候论》：“必先度其肥瘦、骨肉、皮肤，能知其情，以为诊法也”。体质偏颇很大程度上可以决定疾病的性质及病变发展过程，决定着个体对治疗反应的差异性，甚至直接影响疾病的疗效、转归及预后[31]。辨别体质偏颇，对阴虚、气虚、气郁等偏颇之象着以纠正，使正邪相平，阴阳相衡，从而达到稳固肺部病灶，防止结节异常增长之效[32]。

7. 小结

肺结节作为具有时代进步特点的特征性疾病，发病率及带给大众的健康焦虑仍在逐年升高。近年来，肺结节病的检出率逐年升高。西医对肺结节多为随访管理，在疾病早期无有效药物可用，中后期根据患者疾病情况采取手术、激素、免疫抑制剂及对症治疗；但长期使用激素或者免疫抑制剂副作用较大。中医学病机上可将其认识为一种可累及肺、脾、肝、肾多种脏腑的，整体辨证为痰瘀互结，本虚标实的疾病。在此辨病基础上，可以临床上患者实际的症状与体征为立足点，进一步细致辨证以施治疗。对于早期无症状及轻度症状导致辨证困难的患者，可考虑在中医体质学说理论下进行早期干预。中医药在治疗肺结节方面已经积累了丰富的临床经验。然而，若想进一步规范肺结节的中医诊疗方案，则需开展大量的相关研究，而这一方面也正是目前最为欠缺的。如何发挥中医药整体疗效，探索中医药起效机制及如何规范中医药诊疗方案是目前急需解决的问题。

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] 王庆盛, 许朝霞, 高慧, 等. 肺结节病的中医辨证研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2):

506-509.

- [3] 刘伟, 李晓丹, 孙增涛, 张硕, 于双江, 张慧婷, 王坤. 肺结节中医认识和中医药治疗概况[J]. 中医药临床杂志, 2020(7): 1228-1231.
- [4] 马秀霞, 孟鹏飞, 陈关征, 等. 肺结节的中西医认识概况[J]. 中医研究, 2021, 34(7): 59-62.
- [5] 刘城鑫, 李泽云, 余润佳, 等. 肺结节的中医诊治思路综述[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2): 85-89.
- [6] 赵怀舟, 王小芸. 《八十一难经吕杨注》辑校与研究[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 92.
- [7] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 许海柱, 祝佳佳, 张栩, 等. 381例肺小结节患者中医体质分布特点研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2178-2180.
- [11] 郭倩倩, 赵帅, 苏懿, 等. 中医体质分类与肺癌预后因素相关性分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(3): 112-115.
- [12] 程钰, 刘殿娜, 李媛, 等. 扶正降浊汤及扶正化浊汤治疗肺结节探析[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(4): 245, 247.
- [13] 王剑锋, 周天, 刘殿娜, 等. 从气血理论探讨肺结节的病机与防治[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 36-40.
- [14] 潘磊, 由凤鸣, 王倩, 等. 从“脾气散精, 上归于肺”论治肺结节[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2020, 35(3): 1305-1307.
- [15] 杨彤, 陈勇, 王洁, 等. 肺结节的中医治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 53-55.
- [16] 刘城鑫, 洪海都, 吴鹏, 等. 基于中医传承辅助平台的肺结节病方药规律分析[J]. 中国药房, 2020, 31(8): 975-979.
- [17] 刘殿娜, 周天, 胡凯文. 基于补益肺脾法治疗肺结节的理论浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5457-5459.
- [18] 唐鸿, 翟慧媛, 方小谦, 等. 经方排脓散联合培土生金法论治无症状肺结节探讨[J]. 山西中医, 2021, 37(5): 3-6.
- [19] 李想. 解建国教授治疗无明确手术指征的肺结节疾病经验探析[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2018.
- [20] 林事成, 周相男, 刘殿娜, 等. 基于络病理论探讨肺结节结癌转化的防治[J]. 中医学报, 2022, 37(9): 1825-1828.
- [21] 黄文博, 田思雨, 陈云凤, 等. 基于“金郁泄之”探讨肺结节的病机及风药的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 336-339.
- [22] 洪海都, 刘城鑫, 吴鹏, 等. 刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 539-541.
- [23] 蒋先伟, 黄刚, 王志梅, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗肺结节遣方用药规律研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(8): 981-986.
- [24] 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.
- [25] 蒲华利, 姚德蛟. 姚德蛟教授养正消积法论治肺结节经验[J]. 光明中医, 2023, 38(10): 1863-1866.
- [26] 陈雨, 李媛, 庞皓玥, 等. 肺结节的中医药治疗及临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(24): 3491-3495.
- [27] 王翠芳, 张萃. 背俞穴刺血临证验案4则[J]. 河北中医, 2019, 41(7): 1076-1078, 1008.
- [28] 蒋艳丽, 周淼. 基于“阳常不足”理论探讨“益火之源, 以消阴翳”在肺结节治疗中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 23-25.
- [29] 陆王娟. 肺结节患者中医体质类型分布的初步研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [30] 肖晓宇. 肺部磨玻璃结节患者体质特征及中医药干预影响[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [31] 张悦, 陈峭. 中医体质辨识研究的进展概况[J]. 环球中医药, 2019, 12(3): 447-451.
- [32] 夏逸飞, 孙子凯, 丁振洋, 等. 从偏颇体质论孤立性肺结节的中医辨治[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1267-1271.