

黄青松教授辨治肺结节经验举隅

余艳梅¹, 黄青松²

¹成都中医药大学, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2023年11月21日; 录用日期: 2023年12月14日; 发布日期: 2023年12月21日

摘要

文章通过对临床中典型病案的观察, 介绍黄青松教授辨治肺结节的临床经验。黄教授认为肺结节的病位在肺, 与肝、脾关系密切, 认为肺结节的病机关键在于“虚、郁、湿、痰、瘀、毒”, 治疗上注重个体间差异, 结合影像、体质、症状配伍中药, 临床疗效显著。

关键词

肺结节, 肺积, 黄青松, 临床经验, 验案举隅

Professor Huang Qingsong's Experience in Diagnosis and Treatment of Pulmonary Nodules

Yanmei Yu¹, Qingsong Huang²

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 21st, 2023; accepted: Dec. 14th, 2023; published: Dec. 21st, 2023

Abstract

The article introduces Professor Huang Qingsong's clinical experience in treating pulmonary nodules by observing typical clinical cases. Professor Huang believes that the location of pulmonary nodules is in the lungs and is closely related to the liver and spleen. He believes that the key pathogenesis of pulmonary nodules lies in deficiency, depression, dampness, phlegm, stasis, and toxicity. In terms of treatment, individual differences are emphasized, and the combination of imaging, constitution, and symptoms with traditional Chinese medicine has significant clinical efficacy.

Keywords

Pulmonary Nodules, Pulmonary Retention, Huang Qingsong, Clinical Experience, Examples of Cases

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. 概述

肺结节是影像学表现为直径 ≤ 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[1], 是肺内密度较肺实质增高的潜在病灶。肺结节多为良性病变, 但 30%~40% 可能为恶性病变, 恶性病变主要包括肺癌、转移瘤、淋巴瘤等[2]。研究表明, 直径大于 8 mm 的肺结节恶性概率可超过 65% [3]。随着医疗技术与人群健康体检意识的提高, 肺结节的发现呈上升趋势[4]。研究显示健康人群进行早期肺癌筛查时, 肺结节的总检出率已升至 22%~51%, 且每年以 3% 的检出率增长[5]。现代医学对肺结节的治疗方案主要根据其大小、性质及生长状况进行综合评估, 采取抗感染、随访观察、非手术活检及手术切除等。定期观察影像学变化是主要的策略, 对肺结节的早期干预及治疗手段不足。因其存在癌变风险, 多数患者将肺结节等同肺部恶性肿瘤, 心理预期差, 随访过程承担着较大的精神压力和心理负担, 焦虑甚至恐慌, 造成生活质量严重下降; 如何处理肺结节已经成为临床的重点, 未病先防、既病防变的中医理念在肺结节防治中发挥着重要作用。

黄青松教授是享受国务院政府特殊津贴的专家、四川省名中医, 已躬耕杏林 30 余载, 熟读中医经典理论并灵活运用于临床, 对肺结节的中医药治疗有独特的见解, 笔者有幸跟随黄师学习, 现将其肺结节治疗经验总结如下。

2. 病因病机

中医古籍中无“肺结节”一名的直接论述。根据古籍和现代医家对肺结节的认识将其归属为“肺积”“积聚”“息贲”等范畴。宋代《圣济总录》云:“肺积息贲气胀满, 咳嗽涕唾脓血。”可见肺积的主要症状为喘咳、咳脓血, 与肺癌的症状相似。近年来各医家就肺结节的中医病因病机进行了探讨; 陈炜[6]认为肺结节的病机为本虚标实, 以扶正祛邪为核心, 注重整体观, 从气、血、水调肺治节; 李巧等[7]提出治疗肺结节应以“助脾散精”为核心; 胡国俊[8]教授认为肺结节病机关键在于正气不足, 痰瘀搏结, 肺络不通而日久成积; 王剑锋等[9]主张肺结节形成的主要病机是气虚痰瘀阻络和气滞血瘀痰凝。黄青松教授认为本病的发生与内外因素均相关, 外因主要包括邪气外感、职业粉尘、空气污染等; 内因与饮食内伤、情志失调、久病体虚及体质偏颇等相关; 肺结节的形成是一个长期慢性复杂的过程, 肺结节的病位在肺, 与肝脾两脏密切相关, 肺、脾、肝气血津液运行失常, 导致气机逆乱、痰湿内阻、血液凝滞, 毒结于肺而发为“肺积”。黄教授认为肺积要点可归结为虚、郁、湿、痰、瘀、毒, 为本虚标实、虚实夹杂。《素问·评热病论篇》指出“正气存内, 邪不可干”, 有形之邪的形成, 必定与无形之正气亏虚相关, 肺气亏虚, 肺卫不足易感外邪, 肺气宣肃失常, 主气司呼吸功能异常致气滞, 体内水液输布异常致痰饮内停; 脾气亏虚, 气机运化无力, 气、血、津液失于输布, 痰湿内生, 气血运行涩滞, 致气滞、血瘀、痰凝而成积证; 情志不畅, 肝郁气滞, 气滞不能运血, 以致瘀血内停, 脉络受阻, 结而成块, 发为积证; 痰湿、瘀血既是疾病过程中形成的病理产物, 又是致病因素, 痰湿、瘀血蕴而成毒, 久病入络。

3. 治则治法

黄青松教授认为肺积要点可归结为虚、郁、湿、痰、瘀、毒, 为虚实夹杂, 治疗上应辨清虚实, 随证治之; 虚主要为肺脾气虚、脾肾阳虚、阴虚火旺, 治以补肺健脾、温补脾肾、养阴生津; 邪实为气郁、痰湿、瘀毒, 治以疏肝理气、祛痰化湿、散瘀解毒。“肺积”为有形实邪, 应以祛邪为主, 辅以扶正; 但攻伐之品不宜过用, 以防损伤正气, 正如《医宗必读·积聚》提出“屡攻屡补, 以平为期”。黄教授认为肺结节的形成与肝、脾密切相关, 应肺脾同治、肝肺同治, 在临床中常用四君子汤、玉屏风散、补中益气汤、外台茯苓饮益气扶正; 当归四逆汤、六君瓦楞汤温阳助运; 针对围绝经期妇女潮热等症状, 予竹皮大丸、千金三物黄芩汤等滋阴清热除烦; 予小柴胡汤、逍遥散、疏肝散结方、温胆汤疏肝散结; 三仁汤、湿热方、渗湿和里汤、平胃散化湿, 龙牡理痰汤、豁痰丸、泽漆汤化痰; 当归芍药散、红皂汤、化痰灵、温胆化痰汤活血, 白花蛇复方、消瘰丸散结, 对于高危磨玻璃结节, 予石见穿莪术、桃仁威灵仙解毒破瘀; 针对肺结节咳嗽的症状, 予咳嗽散、金沸止嗽散、二前汤、橘子姜汤、紫菀要对止咳, 其中紫菀要对既能止咳, 又可携诸药上行; 伴有胸闷气紧者, 予上焦宣痹汤、茯苓杏仁甘草汤开胸散结; 患者咽喉部异物感, 予半夏厚朴汤行气降逆; 对于睡眠较差的患者, 予法半夏薏苡仁汤、失眠方、安魂汤助眠; 伴有大便不成形者, 予胃苓汤、芡实石榴皮等对症治疗; 另外, 黄教授认为久病必定入络, 在临床中巧用虫药, 取其走窜祛邪之性, 剔络攻邪, 使用蜈蚣、全蝎通络散结, 土鳖、地龙破血逐瘀通经等, 临床疗效确切。中医药对于肺结节的治疗, 不局限于结节随访期间, 对于肺结节术后, 大部分患者有咳嗽、胸闷气紧、疲倦乏力等症状, 影像学表现为肺部慢性炎症, 积液积气, 部分小结节未行手术, 甚至有些患者新发结节, 中医药可以取得不错的疗效。黄教授提出, 肺结节的防治重点在于通过中药的四气五味, 补其不足, 损其有余, 调整患者内环境稳定, 使其达到相对的阴阳平衡状态, 改善结节生长的土壤, 从而达到控制结节生长甚至消散结节的目的。

4. 验案举隅

患者: 刘某, 男, 65岁, 2022年5月25日初诊, 主诉: 体检发现肺部结节半月余; 辅助检查: 2022年5月三甲医院胸部CT: 左肺纯磨1.0*0.9 cm, 右肺纯磨0.3*0.3 cm, 双肺散在实性结节。患者拒绝手术治疗, 因担心结节进一步发展, 为求中医治疗, 特于我科门诊就诊; 现症见: 干咳, 口中粘腻, 口干口苦, 纳可, 眠欠佳, 二便可, 舌红苔黄腻, 脉弦; 中医诊断: 肺积; 症候: 湿热内蕴, 治法: 清热除湿, 止咳化痰; 中药处方: 牡蛎30 g, 石决明30 g, 煅赭石30 g, 旋覆花15 g, 陈皮15 g, 川牛膝15 g, 知母5 g, 生黄柏5 g, 法半夏15 g, 茯苓30 g, 滑石15 g, 剂数: 7剂; 服用: 水煎服, 2日1剂, 1日3次, 每次150 ml。

二诊: 2022年6月13日, 患者诉咳嗽较前缓解, 口中粘腻感消失, 舌红苔略腻; 中药处方: 浙贝母15 g, 玄参15 g, 炙甘草10 g, 酒黄芩10 g, 酒黄连6 g, 生石膏30 g, 牡蛎30 g, 皂角刺10 g, 麸炒白术15 g, 姜厚朴15 g, 陈皮15 g; 剂数: 7剂; 用法同前。

三诊: 2022年7月18日, 患者偶有咳嗽, 晨起偶有口苦, 大便可; 中药处方: 醋竹叶柴胡25 g, 酒黄芩10 g, 党参15 g, 法半夏15 g, 炙甘草10 g, 麸炒白术15 g, 姜厚朴15 g, 陈皮15 g, 红花10 g, 皂角刺10 g; 剂数: 7剂, 用法同前。

四诊: 2022年8月15日, 辅助检查: 2022年同一三甲医院复查胸部CT提示: 左肺纯磨0.3*0.3 cm, 双肺散在实性结节, 大者0.4*0.3 cm; 患者偶咳嗽, 咯少量白色泡沫痰, 舌淡暗苔略腻, 脉弦; 中药处方: 法半夏15 g, 陈皮15 g, 茯苓10 g, 生甘草10 g, 党参15 g, 麸炒白术15 g, 炒芥子10 g, 煅瓦楞子20 g, 蜜旋覆花10 g, 姜厚朴15 g, 炙甘草10 g, 炒鸡内金15 g。

按语: 该患者于2022年在外院体检发现磨玻璃结节, 患者除了咳嗽, 无其他明显的肺部阳性体征,

初诊时胸部 CT 显示左肺纯磨 1.0*0.9 cm, 因磨玻璃结节稍大, 存在恶化的风险, 胸外科医生建议手术治疗; 因患者无手术意愿, 于导师门诊寻求中医药治疗; 患者老年男性, 久居湿地, 嗜食肥甘厚味, 酿生湿邪, 阻遏气机, 肺脾肝气机失常, 水液输布障碍, 蕴而化热, 故以口苦、口中粘腻, 舌红苔黄厚腻等湿热表现为主要特征, 辨证为湿热内阻, 予黄柏、滑石等清热化湿, 旋覆花、桔梗、麸炒枳壳、紫菀降气化痰止咳, 牡蛎、石决明、煅赭石重镇安神助眠; 二诊舌仍红, 予黄芩、黄连及石膏清热, 麸炒白术、厚朴燥湿运脾; 三诊予小柴胡汤理气解郁, 红花、皂角刺散结; 四诊患者院外复查胸部 CT, 左肺磨玻璃结节明显缩小, 右肺磨玻璃结节未显示, 治疗有效, 患者咳嗽伴咯痰, 结合舌淡苔腻, 辨证为痰湿内阻证, 予二陈汤燥湿化痰, 瓦楞白芥旋覆花汤降气化痰、软坚散结, 后期巩固治疗; 黄教授一般不主张肺结节患者不间断口服中药, 一般建议前 6 个月每月就诊一次, 7 付中药大概服用半月, 休息半月; 如果结节稳定, 后期间隔 2 月就诊一次; 在就诊过程中, 充分的沟通交流能够缓解患者焦虑紧张的情绪, 减轻患者心理负担, 同时嘱患者调畅情志, 定期 3~6 月复查胸部 CT, 动态随访结节变化, 必要时胸外科就诊, 呼吸科随诊。

5. 结语

肺结节常无明显的临床症状, 多在体检或临床诊疗时发现, 故对于某些发病较为隐匿的早期恶性结节, 容易错过最佳治疗时机。目前肺结节的发病率逐年上升, 甚至出现发病群体年轻化, 部分患者伴乳腺结节、甲状腺结节等多发结节, 因其存在一定的恶化风险, 结节患者普遍存在焦虑的情绪, 胸部 CT、乳腺钼靶和甲状腺彩超等频繁检查, 造成了医疗资源的过度使用, 同时一定程度加速了结节的恶化; 部分结节患者迫于心理压力, 过早的行手术治疗, 造成肺功能损害。中医在整体辨证思想的指导下, 坚持“未病先防”“既病防变”的中医理念, 肺结节的预防至关重要, 首先应避免吸烟、接触职业粉尘, 在日常生活中应适当锻炼身体、规律作息、保持情志舒畅。中医在消散结节、控制结节生长、缓解临床症状及提高生活质量等诸多方面发挥着独特优势及积极作用; 在肺结节随访及肺结节术后, 中医药可作为一种积极、有效的防治措施; 因此医师在肺结节的临床诊疗中除定期复查外, 还应积极运用中医药对其进行早期干预, 方可获得满意效果。

参考文献

- [1] Tanner, N.T., Aggarwal, J., Gould, M.K., et al. (2015) Management of Pulmonary Nodules by Community Pulmonologists. *Chest*, **148**, 1405-1414. <https://doi.org/10.1378/chest.15-0630>
- [2] 胡洁, 洪群英. 肺部结节诊治中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(4): 249-254.
- [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] 马秀霞, 孟鹏飞, 陈关征, 徐立然. 肺结节的中西医认识概况[J]. 中医研究, 2021, 34(7): 59-62.
- [5] Oudkerk, M., Liu, S.Y., Heuvelmans, M.A., Walter, J.E. and Field, J.K. (2020) Lung Cancer LDCT Screening and Mortality Reduction-Evidence, Pitfalls and Future Perspectives. *Nature Reviews Clinical Oncology*, **18**, 135-151. <https://doi.org/10.1038/s41571-020-00432-6>
- [6] 何程, 陈炜. 陈炜从“肺失治节、痰瘀内生”论治肺结节经验[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(3): 16-18.
- [7] 李巧, 周舒雯, 任益锋, 付西, 李林炯, 祝捷, 由凤鸣. 从“脾气散精”论治肺结节[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2183-2186.
- [8] 余子奇, 朱慧志, 俞浩洋, 韩磊玲. 基于虚痰瘀理论探讨胡国俊治疗肺结节经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(9): 1722-1725.
- [9] 王剑锋, 周天, 刘殿娜, 李志明, 胡凯文. 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.