

肺结节中医治疗及临床研究进展

赵萍

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月9日; 录用日期: 2023年7月11日; 发布日期: 2023年7月20日

摘要

近年来, 人们对自身健康关注意识极大提高, 社区健康体检及工作单位体检等获得极大普及, 低剂量螺旋CT的使用扩大使得肺结节检出率逐年攀升, 部分患者在早期发现并观察肺结节变化阶段, 存在焦虑恐慌, 但是在早期肺结节观察阶段, 临床缺乏各种真正有效的肺结节药物治疗手段, 又因为在疾病的发展中存在有潜在恶性, 肺结节发展的预防和治疗成为一大难题。而中医药的对症治疗可以暂时摆脱现代循证医学在观察阶段的防治困难, 使用传统中医治疗肺结节的研究, 以病、证结合为指导, 治疗上以扶正祛邪为原则, 辨证施治, 切合肺结节病、证发展规律进行早期治疗, 避免发展至癌变的程度。

关键词

肺结节, 临床研究, 中医药, 治未病

Advances in Chinese Medicine Treatment and Clinical Research of Pulmonary Nodules

Ping Zhao

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 9th, 2023; accepted: Jul. 11th, 2023; published: Jul. 20th, 2023

Abstract

In recent years, people's awareness of their own health concerns has greatly increased, community health checkups and workplace physicals have gained great popularity, and the expanded use of low-dose spiral CT has led to a yearly increase in the detection rate of pulmonary nodules. And some patients have anxiety and panic at the stage of early detection and observation of pulmonary nodule changes. But at the stage of early pulmonary nodule observation, there is a lack of various truly effective clinical drug treatments for pulmonary nodules. Because of a potential malignancy in the development of the disease, the prevention and treatment of pulmonary nodule becomes a

major problem. The allopathic treatment of TCM can temporarily get rid of the difficulties of prevention and treatment in the observation stage of modern evidence-based medicine, and the research of using traditional Chinese medicine for the treatment of pulmonary nodules is guided by the combination of disease and evidence, and the treatment is based on the principle of supporting the righteousness and eliminating the evil, and the early treatment is tailored to the development of pulmonary nodule disease and evidence, so as to avoid the development to the extent of cancer.

Keywords

Pulmonary Nodules, Clinical Research, Chinese Medicine, Treatment of Untreated Diseases

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(pulmonary nodules, PN)在中医中并无明确概念,而在西医中的概念多是指在影像学观察到直径 ≤ 3 cm 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可单发或多发,边界清晰或不清晰的病灶[1]。其中对于各种不同大小、性质的肺结节存在有不同的处理措施,在《肺结节诊治中国专家共识 2018 年版》[2]中认为直径 > 8 mm 的实性或混杂性结节、直径 > 10 mm 的纯磨玻璃结节,具有患癌风险,需进行概率评估及手术中可能出现的风险评估,或参考活检结果判断是否需要手术;然而对于直径 ≤ 8 mm 的结节、 ≤ 10 mm 的纯磨玻璃结节界,需要定期 CT (computed tomography)随访,观测结节的大小、密度变化等,一般不需要手术治疗。各指南在需临床干预的结节大小定义见表 1,在《美国国立综合癌症网络肺癌筛查指南 2020》[3]对于 ≤ 5 mm 的实性结节、6~7 mm 的实性结节、8~14 mm 的实性结节,分别推荐间隔 1 年、6 个月、3 个月进行 LDCT 复查,或者直接进行 CT 筛查,对于 > 15 mm 的实性结节,推荐增强 CT 或 PET-CT 检查,支气管腔内实性结节,建议 1 个月内 LDCT 复查,或者支气管镜检查,对于 ≤ 5 mm 的部分实性结节以及 ≥ 6 mm、实性成分 ≤ 5 mm 的部分实性结节、 ≥ 6 mm、实性成分为 6 mm~7 mm 的部分实性结节,分别建议 1 年、6 个月、3 个月 LDCT 复查,对于实性成分 ≥ 8 mm 的部分实性结节,无论其结节大小,推荐进行增强 CT 或 PET-CT 筛查,对于 ≤ 19 mm 的非实性结节,推荐每年进行 LDCT 复查,对于部分实性结节中 < 6 mm 的部分实性结节按不同时间行 LDCT 复查, ≥ 6 mm 的部分实性结节可行 PET-CT 检查,以上所有筛查直至患者结果不再有肺癌潜在风险,对于非实性结节,以 20 mm 为界,进行不同的处理[4]。

Table 1. Different guidelines need to address the definition of lung nodule size

表 1. 不同指南需处理肺结节大小定义

指南	非实性	部分实性	实性
	结节	结节	结节
《中华医学会肺癌临床诊疗指南 2019》	8 mm	5 mm	5 mm
《肺癌筛查与管理中国专家共识 2019》	10 mm	8 mm	8 mm
《美国国立综合癌症网络癌症筛查指南 2020》	20 mm	8 mm	15 mm
《中国肺癌筛查标准 2020 解读》	15 mm	15 mm	15 mm
《中国肺癌筛查与早治指南 2021》	15 mm	15 mm	15 mm

肺结节的西医治疗方案，目前仍以手术为主，辅以定期观测，只有在定性为恶性或恶变率较高时，可进行手术治疗[5]。而中医作为中国拥有漫长历史的传统医学，整体观念和辨证论治作为指导思想，以“治未病之病、治欲病之病”为理念，运用中医药的独特优势进行治疗，调节机体气血阴阳，达到机体内外环境平衡，有效控制、缩小肺结节，缓解患者的临床症状，还可以预防肺结节癌变，防止病情进一步进展与恶化[6][7]。在张洪春教授治疗肺结节的经验中，患者在服食中药治疗肺结节过程中，肺结节较前成功由 1.8 cm 减小至 7 mm [8]。

2. 肺结节的病因病机

肺结节的临床症状一般错杂多变，但有研究显示，约 12% 的患者可能没有明显症状[9]，尤其是良性肺结节，在早期常在体检时发现，后续复查较少出现增变，一般不转移和复发，然后当出现恶变，在中后期随着疾病的发展可能出现咳嗽、咳血、胸闷胸痛、气喘、发热等症，其病因可能与先天禀赋不足或高龄体衰、邪气侵扰、饮食失节、情志不畅等因素相关。

在中医古籍并无肺结节之名，也无明确的病因病机分析及辨证分型与论治，医家对该病的病名认识一般以临床影像学结果为主，中医中多是各位专家的归纳总结。李素云[10]认为肺结节的病位主要以肺为主，发展中涉及有脾脏与肝脏、肾脏，病机多为痰浊瘀阻肺络，病证多以本虚标实为主，本虚多为肺、脾、肾气虚，标实主要为痰瘀互搏，瘀阻肺络。胡国俊[11]认为，该病在肺脏亏虚的同时，受六淫邪气、饮食失宜、情志内伤等因素影响，导致痰、气、瘀、热相互交结，形成积块，积块阻于肺络，使肺络不畅，性质属于、虚实夹杂，虚有气虚、阴虚、阳虚等，实为痰湿、血瘀气滞等；潘永福[12]同样认为，该病病机是本虚标实，虚多为肺脾气阴两虚，实则痰凝、血瘀、气郁、热毒等。李丽杰[13]等归纳临床医家对肺结节的中医认识，根据结节形态将其归入“肉瘤”“积聚”“痰核”“癌病”范畴，根据病因病机将其归入“癥瘕”“瘰疬”“痰证”“虚劳”等范畴[14]；根据该病的病因病机、临床表现及病理形态综合分析可归入“肺积”“喘证”“息贲”等[15]，同样在《难经》载：“肺之积，名曰息贲……喘咳，发肺壅。”

3. 中医辨证论治

关于肺结节的病因病机，各医家众说纷纭，根据辨证论治的中医思想，依从八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证、三焦辨证等原则，从不同维度对肺结节患者进行中医辨证。

3.1. 化痰祛瘀

现代学者大多认为痰浊、痰瘀、痰饮内停为导致肺结节发病的重要病理因素，因此在治疗肺结节中常用化痰祛瘀作为首选治法。胡凯文[16]指出痰凝气滞成结节，痰凝因气虚而成，气虚痰凝为结节之“形”，此时在影像中可见于实性结节，其密度增高影可掩盖其中血管和支气管走行影。此时结节的态势已成“形”，邪深病久，久失于输布之津液已炼为痰浊，为贼势已盛，如朱丹溪“凡人身上中下有块者，多是痰”的思想，如罗玲[17]在肺结节的临床研究中分有这四种证型，即气滞痰瘀型、热毒壅肺型、阴虚痰火型及气虚痰瘀型等；而武维屏[18]的临床经验总结有这六种证型，即风火痰瘀证、寒湿痰瘀证、气滞痰阻证、气虚痰瘀证、阴虚痰瘀证、血虚痰瘀证等多种痰瘀证型[19]。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中也曾提出肺结节多因邪气积聚胸中，阻塞气道，正邪相争所致，“邪积胸中，阻塞气道……为痰为食为血，……遂结成形而有块。”[20]在临床上有柏正平[21]教授以清肺化痰、软坚散结在临床治疗中作为肺结节的两大治疗原则，对患者予以自拟方“清肺散结方”治疗，过程中以中病即止，以防过于损耗肺气，在临床上治疗痰瘀型肺结节效果显著。

3.2. 理气解郁

在世卫组织中有 1 项调查结果, 其中显示焦虑、抑郁的患者中患有肺结节的比重占比分别有 35% 和 17% [22]。情绪上的正常波动在可控范围内并不会对人体造成重大影响, 但过于激烈、过于持久将引起脏腑之气升降失和, 从而导致脏腑功能失调[23]。《丹溪心法·六郁篇》记载: “气血冲和……一有怫郁, 诸病生焉, ……多生于郁。”《灵枢·本神》云: “愁忧者, 气闭塞而不行。”《素问·至真要大论篇》亦有记载: “诸气贲郁, 皆属于肺。”根据五行相关理论, 肝属木, 脾属土, 而木克土, 肝气郁结、肝失疏泄会影响水谷运化的功能, 此为肝郁脾虚造成食谷不化, 而食积于胃脘则会造成中焦气机被遏, 继而脾不能升清、胃不能降浊, 则影响水谷津液正常输布; 中医学中有肝肾同源的说法, 人体的整个水液代谢系统需要依赖肺气的宣降、脾气的运化、肾气的气化及三焦之气的通利, 而这个过程还需要依赖肝的疏泄功能以调畅全身气机, 长期处于抑郁、焦虑等气机郁闭的状态可影响气机的通畅, 而情志失常, 则易伤肝损肺, 影响肝之升发、肺之肃降, 肺气因而闭郁[24]。对于肺结节患者, 保持心情舒畅, 减少忧思太过, 利于保持体内气机畅通, 可以减少患病风险。如在某病案中, 患者陈某, 经坚持释放压抑情绪和担忧的情绪后, 肺结节由 12.4 mm 的不规则毛玻璃结节至再次复查时显示已消失[25]。蒋先伟[26]等同样认为肺结节的形成与体内的气机通畅与否有所关联, 因郁所化, 故在临床治疗中常运用疏肝理气解郁之法, 终使气机通畅。在临床中对于患有肺结节的患者, 通过梳理气机, 保持情志通畅, 调达愉悦, 对于本病治疗有重要作用。

3.3. 清热宣肺

肺为华盖, 易受外邪侵袭之地, 《医贯》中记载: “肺为清虚之府, ……又肺为娇脏, 畏热畏寒。”外界自然之气经鼻窍与肺相通, 肺脏易受六淫之邪侵袭, 故有肺为娇脏之说, 肺叶娇嫩脆弱, 不耐受外界各种邪气的侵扰, 易于感受邪气而发病, 若机体受外邪侵袭, 则肺脏大多为最先受邪之地。与此同时国医大师葛琳仪[27]根据“肺本清”的清虚娇嫩的生理特性, 认为肺结节的形成与肺热瘀滞有很大关系, 治疗应多清泄肺热, 常选方清金化痰汤、泻白散等加减收效显著; 郭仁清[28]在面对肺热炎性结节时常在化痰的基础上加用清解肺热的药, 如金荞麦根、连翘、炒黄芩等。若有咳嗽、咯痰、发热等症, 可选用杏仁、法半夏、金银花、浙贝母等。

3.4. 补益肺脾

《灵枢·营卫生会》记载: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五脏六腑皆以受气。”肺为主气之枢, 脾为生气之源, 肺脾两脏皆与气机通畅息息相关, 肺主气, 实则源于脾生气, 脾气升清, 通过肺的宣发肃降作用散布全身。冯毅教授[29]观察肺结节患者在临床出现的胸闷气短、干咳、神疲乏力、腹胀, 食少便溏等症状, 考虑肺结节肺脾气虚之证, 治疗当以扶正补虚为本, 故以芪红通络方补宜肺脾。刘小虹[30]认为, 肺结节肺脾气虚证临床表现多为咳嗽气短、痰白质稀、倦怠乏力、食少便溏、自汗恶风等, 治以补肺健脾、固护正气为主, 予以四君子汤合玉屏风散加减治疗。李巧从“脾气散精”的理论治疗肺结节, 化用补中益气汤、四君子汤、参苓白术散等裁减, 或选用人参、白术、茯苓、山药等健脾之品, 加以配伍黄芪, 使其发挥健脾益气之功效, 使气机生化有源, 气血运行通畅, 从而进行治疗肺脾气虚之证。

3.5. 补宜肺肾

肺结节在中后期的发展中多合并多脏疾病, 非单一有肺脏症状, 尤其肺与肾脏皆有通调水道的作用, 因此肺部感邪日久, 久则肺气耗损过度, 从而使气虚无力推动血液运行, 血液凝滞, 则瘀血内生, 瘀血阻络日久, 久则耗液伤津, 津伤则聚痰, 日久痰瘀相结, 久则成结块, 随着结块增大, 则进一步耗损正

气,日久则累及肾脏。陈文莉[31]教授在治疗一例肺肾气阴两虚的肺结节患者时使用生脉饮合六味地黄丸加减(党参、五味子、麦冬、山茱萸、熟地、茯苓、炙鳖甲、山药、丹皮、泽泻、赤芍、薏苡仁、猫爪草、山慈菇)。刘丽坤教授[32]在治疗肺结节时以滋阴益肺为主。常用黄芪、党参、茯苓、猪苓、白术、山药,薏仁等补益肺气,同时常用北沙参、麦冬、天冬、百合、地黄滋养肺阴,气阴两虚者常加太子参、生黄芪、黄精、西洋参等。奚肇庆教授[33]临床治疗上多用白芍、天冬、百合、生熟地、石斛等以补肺益阴。

4. 辨体施治

体,即体质,中医学认为,体质是一种相对稳定的固有特质,是指人体在生命过程中基于先天禀赋和后天获取所形成的形体结构、生理机能及心理状态方面综合的较为稳定的固有特质[34],是人在生命过程中形成的用以适应自然环境与社会环境的一种独有的个性特征。有研究表明,肺结节患者有着不同的体质差异,以平和质、气郁质、气虚质、阳虚质多见。治疗也可以此为基础进行辨体施治,如气郁质多疏肝解郁为主,气虚质则补益肺脾之气为主,阳虚质强调温阳散寒为主,平和质则以辨证论治为主等[35]。

5. 无症状肺结节的治疗

最后,面对肺结节“无症状”之状态,此时可以从患者肺部CT本身出发,如《灵枢》中记载:“上焦开发,……熏肤……若雾露之溉”,肺脏宣发水谷精气充斥全身,若宣发功能受阻,则易在气道的末端形成云雾状结块,可表现为周围型磨玻璃样结节;根据气血津液功能辨别,可知气能行津,气能行血,若功能异常,可导致津液内停,瘀血内生,从而津液不得输布则凝结成痰,瘀血不能行则结成块,进一步发展可致痰瘀互结,影像学逐渐表现为混杂性和实性结节;在林圣乐[36]研究中发现,肺结节恶性浸润范围增大,在中医中会更加显著的表现出痰瘀证候。因此,根据CT表现的区别,肺结节的治疗可以在化痰祛瘀、理气散结、活血行气等有所偏倚,如纯磨玻璃结节侧重于宣发肺气;实性结节需着重散结、破血行滞等;混杂性结节在理气的基础上可加用活血、化痰之药。

6. 肺结节外治法

毛爽等人[37]认为肺结节多属本虚标实之证,正气不足是根本原因,即肺气亏虚,宣发肃降功能失司,肝脾肾的功能失调,以致全身气血津液运行不畅,故治疗上要以补益肺气为主,兼以调理肝脾肾三脏,促进气血津液运行正常。因此,在治疗上以补益正气为主,散结消瘀为辅,选取任、督二脉、手太阴肺经、足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经、足太阳膀胱经、足阳明胃经穴位来通调阳气,补阳扶正。

7. 结语

早期肺结节的治疗,中医药相较于西医的单一手段,治疗方向在辨证论治指导下更加多样性,并且在患者疾病发展前夕,能更加迅速的干预。在《素问》中有言:“圣人不治已病治未病……夫病已成而后药之,……譬犹渴而穿井……不亦晚乎。”中医治疗方法多样,可以充分发挥“治未病”的优势,在肺结节发现的早期进行治疗,针对肺结节向肺癌进展中的各种危险因素进行提前预防及治疗,从而有“未病先防,既病防变,瘥后防复”的作用。

参考文献

- [1] 刘宇婷,刘挨师. 影像组学在诊断肺结节中的研究进展[J/OL]. CT理论与应用研究: 1-6. <https://doi.org/10.15953/j.ctta.2022.056>, 2023-05-29.
- [2] 李要远,花宝金,郑红刚. 中医药参与肺结节临床管理的探讨[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 111-114.
- [3] 陈文辉,沈起钧. 国内外肺癌筛查指南的对照解读[J]. 浙江医学, 2023, 45(3): 225-228.

- [4] 宁晔, 谢冬, 余云浪, 苏杭, 姜格宁, 陈昶. 2020 版 NCCN 肺癌筛查指南解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2020, 27(3): 251-254.
- [5] 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寻[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2018.
- [6] 乔玉, 奚肇庆. 肺结节的中医认识浅析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(22): 7-10.
- [7] 李志明, 王芬, 周天, 范毅南, 刘殿娜, 王丹, 胡凯文. 从五脏生克制化关系探讨肺结节的绿色防治模式[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 875-879.
- [8] 彭钰, 刘迪, 张洪春. 张洪春教授治疗肺结节临床经验[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(6): 358-359.
- [9] 汪小鹏, 赵妍妍, 黎春艳, 吴开松. 1303 例肺结节病临床荟萃分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(18): 2009-2011.
- [10] 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.
- [11] 韩磊玲. 胡国俊名老中医辨治肺结节的数据挖掘研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [12] 许海柱, 潘永福. 潘永福教授治疗孤立性肺小结节经验撷菁[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1): 206-208.
- [13] 李丽杰, 宫晓燕, 王爽. 宫晓燕辨治孤立性肺结节病机思路[J]. 吉林中医药, 2021, 41(3): 359-362.
- [14] 刘新新, 郑心. 郑心教授运用肺康方加减治疗肺结节病经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(28): 179-180.
- [15] 顾思纯, 杨柏灿. 癥瘕积聚的病证范围及治疗探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(9): 11-13.
- [16] 胡亚琪, 胡凯文, 高磊, 郝万山, 姜敏. 胡凯文从“质”“形”“体”三态论治肺结节经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 204-207, 215.
- [17] 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.
- [18] 马龙, 王至婉, 春柳, 赵佳璐, 马唤云, 李海霞. 肺结节“辨病-辨证-辨体”的证候诊断模式探析[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 194-196.
- [19] 王福平, 付玲. 罗玲主任中医师辨治肺结节的经验[J]. 医学信息, 2019, 32(17): 152-154.
- [20] 陈雨, 李媛, 庞皓玥, 方雪妮, 周天, 胡凯文. 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.
- [21] 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.
- [22] Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J.C., Graaf, D.E., Demyttenaere, R., Gasquet, I., et al. (2007). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of Mental Disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.
- [23] 曹美静. 浅析中医对老年肺结节伴抑郁、焦虑状态的认识[J]. 益寿宝典, 2022(24): 128-130.
- [24] 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.
- [25] 包丰源, 招辉. 中医情志疗法的理论创新与实践应用[J]. 江西中医药, 2022, 53(8): 17-20.
- [26] 蒋先伟, 黄刚, 王志梅, 山萌, 邱康美, 杜洪霖, 马战平. 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.
- [27] 袁晓, 姜宁. 葛琳仪运用“清化”法治疗肺结节经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(1): 1-3.
- [28] 郭仁清, 赵智强, 祁明明. 良性肺结节与肺癌的中医病机认识和辨治差异[J]. 基层中医药, 2023, 2(3): 75-80.
- [29] 蔡光元. 冯毅主任治疗肺结节临床经验总结[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [30] 洪海都, 刘城鑫, 吴鹏, 陈楚敏, 詹少锋, 刘小虹. 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.
- [31] 李璇, 陈文莉. 中医辨证治疗肺结节 1 例报告[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 106-107.
- [32] 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.
- [33] 张思瑶, 奚肇庆. 奚肇庆治疗肺结节学术思想撷菁[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(4): 114-116.
- [34] 王济, 赵永烈, 王琦. 国医大师王琦教授中医体质学理论在疼痛性疾病诊疗中的临床应用[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 255-258.
- [35] 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.
- [36] 林圣乐. 肺结节的中医证型研究及相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [37] 毛爽, 齐凤军, 刘益, 李慧丽, 张阳普. 从扶正祛邪论述肺结节的针刺方法[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(4): 46-48.