

基于“辨病论治”结合体质辨证探析无症状肺结节治疗

史靖¹, 何成诗^{2*}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院针灸学校, 四川 成都 610097)

摘要: 肺结节是当前呼吸系统常见疾病, 在临床诊疗中大多数肺结节患者就诊时无与肺部之结节明显相关的临床表现, 常陷入“无证可辨”的困境中, 传统的辨证论治方法难以实施。本文从体质辨证入手, 结合肺结节之痰瘀互结基本病机, 探讨无症状肺结节的论治思路, 切合肺结节病证规律进行早期干预, 避免其进展。

关键词: 体质辨证; 肺结节; 痰瘀互结; 中医药治疗

中图分类号: R563

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.019.028

本文引用格式: 史靖,何成诗.基于“辨病论治”结合体质辨证探析无症状肺结节治疗[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(019):143-147.

Preliminary Study on "Disease Differentiation and Treatment" with the Application of Constitution Differentiation Combined in the Treatment of Asymptomatic Pulmonary Nodules

SHI Jing¹, HE Cheng-shi^{2*}

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075; 2. Acupuncture and Moxibustion School, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610097)

ABSTRACT: Pulmonary nodules are common diseases of the respiratory system at present. In clinical diagnosis and treatment, most patients with pulmonary nodules have no obvious clinical manifestations related to pulmonary nodules, often falling into the dilemma of "no syndrome to distinguish", and it is difficult to implement the traditional treatment based on syndrome differentiation. Based on the constitution differentiation and the basic pathogenesis of phlegm-stasis interaction of pulmonary nodules, this paper discusses the treatment ideas of asymptomatic pulmonary nodules, and makes early intervention according to the syndrome rules of pulmonary sarcoidosis to avoid their progression.

KEY WORDS: constitution differentiation; pulmonary nodules; intermingled phlegm and blood stasis; TCM therapy

0 引言

随着人们健康体检意识的日益增强, 人工智能的影像筛查应用、低剂量螺旋CT在体检的广泛应用等因素作用下, 健康人群行胸部CT检查时肺结节的阳性率高达35.5%^[1], 临床中以肺结节为主诉就诊的患者也日益增多。肺结节是指影像学检查肺部有直径≤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^[2]。肺结节患者大多无明显呼吸系统或全身症状, 西医无有效治疗方法, 多以随访观察为主。2016年版肺结节指南^[3]依据临床症状评估、肺部结节恶性病变预测模型、影像学表现等将肺结节分为低、中、高危组, 中低危结节以定期胸部CT检查随访为主,

基金项目: 四川省科技厅科技创业苗子工程(2020JDR0115)。

作者简介: 史靖(1998-), 女, 硕士研究生, 主要从事中西医结合防治内科疾病的临床研究。

通信作者*: 何成诗(1965-), 男, 教授, 博士生导师, 主要从事中西医结合防治内科疾病的临床研究。



高危结节则是经抗炎治疗后随访复查或经多学科会诊后决定是否增强CT、支气管镜等检查明确诊断或手术切除。但在半年甚至更长的随访过程中，往往会增加患者的焦虑情绪，或是过度治疗、延误治疗及医疗资源的浪费。

导师何成诗教授从事中西医临床工作30余载，擅长治疗呼吸系统疾病。在临床诊疗中我们发现，大多数肺结节患者就诊时无明显与呼吸系统相关的症状或体征，常陷入“无证可辨”的困境中，传统的辨证论治方法难以实施。何师认为肺结节产生的病因关键在于外有烟毒雾霾、六淫侵袭、抗生素滥用，内有七情内伤或正气不足，导致肺脏虚损，进而出现气郁、痰凝、血瘀结聚等病理变化，甚至可能进一步化热、化毒。病理属性为本虚标实，肺脏虚损为先，痰、瘀等病理产物蓄积为后。同时肺结节的形成、发展与机体自身体质偏颇关系密切，治疗上运用体质辨证结合辨病论治用药遣方。现将导师治疗肺结节的临床经验进行总结，希望对肺结节的诊疗有所裨益。

1 肺结节之“无证可辨”

辨证论治是中医学诊疗疾病的基本原则，辨证是决定治疗的前提和依据，所谓辨证，是根据四诊所收集的资料对疾病的现阶段进行病理概括^[4]。但在肺结节的诊疗中，在处理本病时，往往缺乏症状体征，就面临“无证可辨”的困境，导致有病无证，治疗无的放矢。肺结节起病隐匿，多为体检时发现，就诊时大多“无证可辨”，主要表现在：1)没有任何临床症状和体征；2)即使有临床症状也极其轻微，或极不典型，构不成所谓的“证”。“肺为宗气之海”“肺朝百脉，主治节”，百脉交汇于肺，肺脏气血丰沛，细小络脉处的气滞、血瘀或痰凝并不会影响肺腑正常生理活动。从疾病的发生角度而言，“正气不足”是肺结节发生的主要原因，如，《医宗必读》所言“积之成

也，正气不足，而后邪气踞之”。感邪之后，正邪之间时刻存在对立抗争，但并非像风寒犯肺、风热犯肺之属，感而即发，甚则出现变证，而是类似“伏气”致病，感邪之后伏藏于体内，起病隐匿，邪气积聚于肺络之中，病灶微小，病理产物缓慢蓄积。早期结节病变范围小，不引起脏腑气机明显变化，对应的病理信息极其轻微甚至无，这时往往无证可识进而无证可辨，只有病理信息逐渐增多的时候机体才会出现明显的局部或全身症状。正如区铜^[4]所言，他认为任何疾病都会经过或短或长的潜伏阶段。

2 体质辨证

体质是禀受于先天父母之精，受后天各种因素，即生长、发育过程中受自然、社会环境、心理等因素综合影响后形成的相对稳定的固有特性，表现为功能活动与形态结构等方面具有差异，是对人群身体状况的一种分类概括。体质因机体自身脏腑气血阴阳偏颇，将人的体质分为正常质、阴虚质、气虚质、血瘀质、气郁质等九种^[5]。体质可影响疾病发生发展的全过程，并在疾病形成后，影响证候的类型与转归^[6]。同时，体质的倾向性表现出来的不是疾病的症状和体征，而是一种发病的倾向性。同“从化”之意，如同样感受寒邪，寒性体质易从寒化寒，而热性体质易从热化热等。现代医学认为体质虽相对稳定，但也具有可调节性。体质可以反映发病的倾向，因此调整机体阴阳的偏颇状态，进行体质的补偏救弊，恢复阴阳的相对平衡状态，调动机体的自我修复能力，促进正气祛除病邪，亦不失为一种可行的方法，正如《伤寒论》所言“阴阳自和者，必自愈”。

肺结节患者多数没有临床症状，研究^[7-8]显示，肺结节多为偏颇体质，以气虚质、阴虚质、湿热质和气郁质常见。有研究统计恶性肺

结节中气郁质占比约15%^[9]。肺结节有病无证的特点，从中医学辨病论治出发，结合疾病基本病机及体质偏颇，调节脏腑气血阴阳，以求控制结节病灶增长、降低恶变风险、减轻肺结节带来的负面情绪。

3 中医对肺结节的认识

3.1 肺结节中医病名

肺结节是现代医学名词，中医没有与之完全相对应的疾病名称。《杂病源流犀烛》记载：“邪积胸中，阻塞气，气不得通，为痰……为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”现代中医多将影像学检查等现代医学检查技术作为中医望诊的延伸，“痰夹瘀血遂成窠臼”，故针对经肺部影像学所发现的肺部结节的“点”，也可认为是痰瘀浊邪所汇聚之处^[10]，为有形之积。因此，根据肺部结节的影像学特征，现代医家多认为肺部结节属于中医之“肺积”“痰核”“息积”等的范畴^[11-12]。

3.2 病因病机

肺结节，是指肺部有形之积块，李中梓《医宗必读》：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”，《诸病源候论·积聚病诸候》指出“诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚”。《杂病源流犀烛》中亦记载：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”肺为华盖，亦为娇脏，易受邪侵；肺为清虚之脏，不容邪气所干；故无论外感、内伤或其他脏腑病变，皆可累及于肺而为病。烟尘、尾气、雾霾、六淫邪气等经口鼻气道或皮毛犯肺，或七情内伤、五脏六腑功能失宜，他脏之邪上干于肺，此内外二端共同作用导致正气不足、肺脏虚损。肺朝百脉，肺络细小繁多，易生瘀滞。肺气不利，则气机升降失司，水道不通、血运不畅，而致痰湿、瘀血

等病理产物在肺络渐生、蓄积。痰阻气机，血滞成瘀，终致痰瘀互结，凝聚成肺中结节，甚至可能进一步化热、化毒。病机总属“正气不足，痰瘀互结”。何师认为，肺结节乃本虚标实之证，其本虚以正气虚损为先，其标实当责之于痰、瘀二端。

4 肺结节的中医药论治

指南^[3]中建议肺结节的诊疗以复查随访为主要手段，但在长期的随访过程中，患者焦虑情绪的产生不容忽视，抑或是导致疾病过度或延误治疗以及医疗资源的浪费。中医药可以在随访过程中发挥优势，充分体现“治未病”理念，通过调节脏腑气血阴阳，“发于机先”，起到治其未生、防其未变的目的。既往的大规模临床试验^[13-14]表明，中医药在肿瘤治疗中可起到稳定病灶、预防肿瘤转移、复发作用，在肿瘤预防中也有显著优势。《素问·至真要大论篇》云：“结者散之”。

何师临证诊疗肺结节时，先调阅影像，兼顾时间、空间对比，观察结节特征及变化情况，结合病史，评估结节的恶性风险。对肺结节的治疗应辨病论治出发，紧扣疾病基本病机，结合体质偏颇特点，标本共治，灵活选用软坚散结、化痰祛瘀等治法。对于高危肺结节患者，建议其先进一步检查明确诊断，在积极诊治的基础上运用中医药调理气血阴阳平衡，协助治疗，同时对于需要手术治疗者，术前及术后亦可配合中药治疗以减轻症状、提高生活质量、促进术后恢复。对于中低危类肺结节患者，以辨病轮值和体质辨证为切入点，遣方用药以纠正“痰瘀互结”的病理状态，可有效稳定结节病灶，促进部分结节变淡、缩小或消失。

肺结节患者多数为体检发现，多不伴明显临床症状，此时患者机体正气未大虚，肺部积块较小，可适当攻伐。肺结节的病理因素主要



为“痰”与“瘀”，治疗上以软坚散结、化痰祛瘀、行气散结等治法为要。常用浙贝母、半夏、瓜蒌、夏枯草化痰散结，牡蛎、瓦楞子、海藻、昆布软坚散结，酒川芎、丹参、赤芍、莪术、郁金活血消瘀，枳实、姜厚、朴行气散结，适当结合山慈菇、猫爪草、白花蛇舌草等临床常用抗肿瘤药物。

临证中常见体质类型有气虚质、阴虚质、气郁质、痰湿质。辨气虚质者，治以益气健脾补肺之法，常用玉屏风散合六君子汤加减；辨气郁质者，治以疏肝理气之法，常用柴胡疏肝散加减；辨阴虚质者，治以滋阴润肺之法，常用沙参麦冬汤、麦门冬汤加减；辨痰湿质者，常用二陈汤加减。

同时攻补兼施，“阳化气，阴成形”，肺结节属痰瘀互结，为有形之疾，胶着难消，遣方中适当配伍温阳益气药物如肉桂、生黄芪、肉苁蓉、白芥子等可帮助化去有形之邪。此外，肺络迂曲纤细，易于阻滞。痰、血胶著互化，初则肺气宣降失常瘀阻不行，久则蕴结成形成留滞肺络，虫类药性善走、攻窜，正气未大虚时，酌情加用虫类药，如僵蚕、全蝎、蜈蚣、蝉蜕、地龙等，能直达病所，起到通达经络、驱邪搜剔之功。

5 病案举例

申某，女，68岁，2021年4月12日初诊。患者体检发现左肺下叶8mm小结节1+月。2021年02月体检时行胸部CT检查提示：左肺下叶外基底段可见一直径约8mm磨玻璃结节影，边界模糊。症见：无咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、呼吸困难等症状。平素易潮热、汗出，不易入睡，纳可，二便可。舌质红苔薄干，脉细。既往否认慢性病史，否认吸烟史、二手烟及职业粉尘接触史。四诊合参，辨病为“肺积”，综合四诊信息分析体质特点，患者属于阴虚质，治以滋阴益肺、化痰祛瘀之法。处方如下：酒川芎

10g，丹参10g，厚朴10g，浙贝母10g，夏枯草10g，地骨皮10g，牡丹皮10g，知母10g，地龙5g，僵蚕5g，南沙参10g，麦冬10g，14剂，日1剂，水煎服，一次150mL。方中川芎、丹参活血祛瘀，厚朴行气消积，浙贝母、夏枯草化痰散结，地龙、僵蚕通达经络、驱邪搜剔，地骨皮、牡丹皮清虚热，知母滋阴润燥，南沙参、麦冬补肺养阴生津。

2021年5月6日二诊。诉潮热、汗出较前减轻，睡眠好转，余无特殊不适，舌质红苔薄干，脉细。于前方基础上去麦冬，加用海藻、昆布各10g，20剂，服法同前。海藻、昆布二药增强消痰散结之功。后患者自行再服此方1月。

2021年8月10日三诊。偶有潮热，无出汗，眠可，余无特殊不适，舌质红苔薄，脉细。外院复查胸部CT示：左肺下叶外基底段结节较前（2021-02-21）缩小，直径约5mm。处方于二诊基础上去南沙参，20剂，服法同前。嘱患者调畅情志，半年后复查胸部CT。

6 结语

中医学中强调“治未病”治病理念，包括未病先防和既病防变，与当前医学界对肺结节早诊断、早治疗观点不谋而合。因此，发挥中医药优势干预肺结节具有重大意义。但肺结节属有形实邪，临床观察到肺结节部分难以消除。中医药治疗本病的目的在于稳定病灶、防止恶变、缓解患者焦虑情绪，而非致力于消除影像学可见的肺部结节，不可夸大中医药治疗效果。

参考文献

- [1] 王小铭,郑钦允.低剂量多层螺旋CT对717例健康体检者的肺结节筛查分析[J].肿瘤学杂志,2018,24(11):1129-1131.
- [2] 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.

- [3] 周清华,范亚光,王颖,等.中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)[J].中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [4] 区铜,龙富立.中医肝病“治未病”的现状和设想[C]//.第三届泛中医论坛·思考中医2007——中医“治未病”暨首届扶阳论坛论文集.,2007:146-149.
- [5] 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据_王琦[J].北京中医药大学学报,2005,18(4):1-8.
- [6] 潘秋霞,陈家旭,刘玥芸,等.略论中医证候与体质的关系[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1394-1396.
- [7] 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.
- [8] 徐佳仪.肺部小结节患者中医体质分布规律探析[D].浙江中医药大学,2019.
- [9] 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(04):518-520.
- [10] 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(01):33-36.
- [11] 符启芬,黄唤芝,石峻,等.石峻论治肺结节经验[J].实用中医药杂志,2020,36(07):954-955.
- [12] 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(01):1-3.
- [13] 张晓春,赵静静,戴小军.中医治未病理念在肿瘤防治中的运用体会[J].江苏中医药,2015,47(05):5-7.
- [14] 张英,侯炜,林洪生.中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J].中医杂志,2014,55(06):523-525.

(上接第126页)

- 究[D].广东,广州:南方医科大学,2020.
- [3] 孙聪,孟雨,张晓丽,等.当代医学生社交焦虑现状及影响因素分析[J].滨州医学院学报,2021,44(4):299-301.
- [4] HB Paro, NM Morales, CH Silva, et al. Health-related quality of life of medical students[J]. 2010,44(3):227-235.
- [5] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [6] 舒剑萍,何宏宝,李景玉.大学生生命质量调查[J].医学临床研究,2002,19(6):401-406.
- [7] 王东博,王丽,曲波.对1442名大学生生命质量现状及影响因素的调查研究[J].中国预防医学杂志,2015,16(5):321-324.
- [8] 张婷婷.当代大学生生命质量的调查研究——以湖南工业大学为例[J].社会研究,2015,49(3):49-51.
- [9] 吴永慧,刘志红,李辉.我国大学生的生命质量与体育锻炼因素的相关性研究[J].中国体育科技,2009,45(2):88-91,96.
- [10] 徐秀.母乳喂养对儿童生长发育和远期健康的影响[J].临床儿科杂志,2011,29(7):699-700.

(上接第142页)

- [14] 刘紫阳,詹向红.从肝论治脑老化病机学探微[J].时珍国医国药,2020,31(5):1190-1192.
- [15] 杨芙蓉,凌格,朱潇旭,等.中医理论探析老年痴呆与抑郁症的相关性[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1307-1310.
- [16] 王健,林水淼.从“心”论治轻度认知障碍的思考[J].上海中医药大学学报,2013,27(1):24-25.
- [17] 赵明星,李亚明.轻度认知障碍中医证素分布规律的文献研究[J].中华中医药学刊,2012,30(4):825-827.
- [18] 谢芳,谢宁.阿尔茨海默病中医肺脏理论病机探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):59-61.
- [19] 姚文强,赵宇浩,韩旭.从五脏论治轻度认知功能障碍[J].河南中医,2019,39(11):1665-1669.
- [20] 张伟,孙璐璐.从“脑肠相通”假说探讨肺性脑病辨治[J].新中医,2012,44(11):6-8.
- [21] 赵厚睿,孔明望,王平.从痰论治老年痴呆研究述评[J].中华中医药杂志,2011,26(4):640-643.
- [22] 张宇晨,张淑静,高誉珊,等.肾虚痰瘀型老年脑病的中医治疗[J].中华中医药学刊,2018,36(2):420-422.
- [23] 吴东南,刘玲,明淑萍,等.基于“A β 异常沉积”浅析中医“从痰论治”阿尔茨海默病[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4699-4702.