

· 综述 ·

肺结节的中医辨治研究进展

张元芳¹, 王 辉², 黄学宽¹

摘要 随着计算机断层扫描 (Computed Tomography, CT) 技术的提高和肺癌高危人群筛查的普及, 肺结节的临床检出率不断升高。目前, 西医对于肺结节暂无良好的干预手段, 而中医辨证论治、整体观念以及治未病的特色, 针对此类起病隐匿、进展缓慢、病程较长的慢性疾病, 在治疗效果及预后转归上都有着显著优势。本文通过检索大量肺结节相关文献, 总结中医临床辨治肺结节的研究进展, 对中医病名、病因病机、辨证方式、治疗方法等进行综述, 以期为肺结节的进一步研究及临床诊疗提供一定的参考。

关键词 肺结节; 中医治疗; 病因病机; 辨证

DOI 10.20065/j.cnki.btcn.20240088

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Pulmonary Nodules

ZHANG Yuanfang¹, WANG Hui², HUANG Xuekuan¹

(1. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Chongqing Beibei
Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400700, China)

Abstract With the advancement of computed tomography (CT) technology and the popularization of lung cancer screening for high risk cohort, there has been a continuous increase in the clinical detection rate of pulmonary nodules. At present, Western medicine lacks effective intervention methods for pulmonary nodules. However, traditional Chinese medicine (TCM) offers significant advantages in terms of treatment effectiveness and prognosis for these chronic diseases characterized by insidious onset, slow progression, and a prolonged course, owing to its distinctive features of syndrome differentiation and treatment, concept of holism, and treatment of disease before its onset. This article summarizes the research progress of TCM syndrome differentiation and treatment of pulmonary nodules by searching for a large number of relevant literatures on pulmonary nodules. It reviews the disease names, etiologies and pathogenesis, syndrome differentiation methods, and treatment methods of TCM, in order to provide meaningful insights for further research, as well as the clinical diagnosis and treatment of pulmonary nodules.

作者单位: 1. 重庆医科大学 (重庆 400016); 2. 重庆市北碚区中医院 (重庆 400700)

通信作者: 王辉, E-mail: 173895664@qq.com; 黄学宽, E-mail: xkhuang2002@163.com

Keywords pulmonary nodules; Chinese medicine treatment; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation

肺结节在影像中表现为直径 ≤ 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]。该病起病隐匿，多数患者早期并无临床症状出现，常规体检中经常被发现，患病率为45.8%^[2]，随着病程发展，会出现肺实质浸润，并伴有持续存在的慢性炎症，逐渐形成肺纤维化，严重者可转变为肺癌甚至死亡^[3]。在西医学上，肺结节常常以随访及手术治疗为主^[1]，在诊断不明确的情况下手术，约有一半是良性肺结节^[4]。患者心理随着频繁随访复查CT以及“恐癌”带来经济和精神上的双重负担。随着医学发展，大量研究表明中医药能有效干预肺结节。因此，本文通过查阅知网关于肺结节的文献，概述肺结节的现代中医病名、病因病机、辨证方法，总结近5年内临床治疗肺结节的名家经验及临床研究，加强临床对肺结节的中医认识，以及丰富临床治疗肺结节的手段和缓解患者因肺结节带来的身心问题。

1 中医病名

传统中医无肺结节这一病名的记载，通过查阅肺结节的相关文献^[5-11]，大致可以将部分肺结节归属于“肺积(息贲)”“积聚”“肺萎”“肺痹”“咳嗽”“喘证”“肺疽”“痰核”“瘰癧”“痰瘀窠囊”等病名的范畴，目前的较多观点将肺结节归于“肺积”论述。

2 病因病机

中医基础理论中，肺主治节，吸收自然清气为人体所用，经口鼻直接与空气相通，外邪最易随呼吸进入肺部，耗伤肺气发生病变。肺为娇脏，邪毒隐袭侵犯、耗损肺气，正虚邪实，肺部相对薄弱的部位最易发生肺结节。

2.1 病因

中医病因可分为内因与外因，内因为劳逸失

度、情志内伤、饮食失宜、禀赋不足、后天失养。外因为烟毒雾霾及六淫之邪。

2.1.1 内因

劳逸失度。劳逸结合是人体健康的必要条件，劳逸失度可导致脏腑经络及精气血津液神的失常。肺为气之主，脾为气之源，过劳易耗气、易伤心脾，过逸可致气机不畅、阳气不振，都为肺结节的产生提供了内在条件。

情志内伤。情志致病易影响脏腑气机，进而引起精气血津液代谢紊乱。气郁可引起湿郁、痰饮、瘀血等病变，痰瘀互结日久，易致结节类病横生。

饮食失宜。饮食失宜主要损伤脾胃，脾不运化则生痰生湿，《证治汇补》：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”病理产物长期积于肺中产生肺结节。

肺气亏虚。先天禀赋不足、后天失养或年老体弱致机体正气不足、阳气不振，推动和温煦功能下降。在肺则表现为肺气不足，肺脏功能失调，《医宗必读》：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”肺气虚是肺结节形成的根本原因。

2.1.2 外因

肺结节外因为六淫之邪及烟毒雾霾。六淫外邪不断隐袭犯肺，以致肺气内虚，肺脏生理功能失调，痰湿、瘀血等有形实邪积聚于肺中形成结节。雾霾为有形环境毒邪^[12]，雾霾含汞、铅、锡、砷、钒等毒物，雾霾颗粒吸附毒素进入肺部后难以被完全清除，沉积于肺部，易形成肺结节。

2.2 病机

多数学者认为肺结节的发病主要为本虚标实，因此肺结节形成不外乎，肺气内虚，气不行血则形成血瘀，气不行水则聚生痰湿，痰瘀胶结凝滞于肺络，日久在肺部薄弱处停聚诱发肺部结节。

2.2.1 气机不调，结节横生

《素问六微旨大论》：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；

非升降，则无以生长化收藏。”气机正常的升降出入，可维持人体气血津液及脏腑经络的正常运行。百病生于气也，“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成也”，气机失调为有形之积块形成提供了前提条件。

2.2.2 湿浊作祟，痰凝不行

水液代谢功能障碍，停聚成湿、浊、痰等有形之邪伏于肺络。百病多由痰作祟，《明医杂著》：“老痰郁痰，结成粘块……肺气被郁，凝浊郁结而成，岁月积久，根深蒂固。”可见痰与肺结节的密切关系。

2.2.3 瘀血阻滞，痹结肺络

肺朝百脉，辅心行血，全身血脉皆流经于肺，血液运行不畅形成瘀血。瘀血长期阻滞于肺，影响肺中气机宣降和津液输布后，湿阻痰浊形成，从而加速导致血行不畅，日久湿浊、痰、瘀等病理产物胶结凝滞于肺则导致肺结节的产生。

2.2.4 肺虚不足，邪聚成积

禀赋不足、素体虚弱、后天失养致机体防御能力及调节能力下降，为邪气留驻于机体创造了前提条件。《医宗必读·积聚》：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”肺虚不足，使得气血运行失常，津液输布失司，湿浊痰瘀阻滞于肺形成肺结节。

3 肺结节的辨治方法

3.1 辨病

临床辨病中应充分利用现代技术的优势，综合西医辨病与中医辨证，西医明确诊断后再进行中医辨证，可提高肺结节辨病辨证时的准确性。目前，西医诊治肺结节时，首先明确辨病，明确其良恶性质，评估其恶性程度，良性病变多为结核、畸胎瘤、肺炎性假瘤等，恶性病变如肺癌、转移癌等^[13]，然后再制定诊治计划，借鉴西医辨病方法既有助于提高中医治疗的疗效，又可简化患者的治疗过程。

3.2 辨证

辨证论治是中医学的特色和优势手段。辨证准确可大大提高治疗的有效率。随着临床对肺结节关注度的提升，越来越多的医家提出了肺结节的

辨证分型。李建生等^[14]通过对746例肺结节患者证候频率分析得出结论，肺结节常见证候：痰浊阻肺证、瘀阻肺络证、肺气虚证、肺脾气虚证，瘀阻肺络证常作为兼证与其他证候并见。许海柱等^[15]通过回顾性分析整理出上海地区420例肺结节患者主要中医证型：脾肺气虚证、肝郁脾虚证、气阴两虚证、肺阴虚证、气虚血瘀证。周森等^[16]运用专家调查法对肺结节的中医证候类型进行调查后得出常见的证型有痰瘀阻肺证、痰湿蕴肺证、脾肺气虚证、血瘀证、肺气虚证。温笑微^[17]使用系统聚类的方法整理中医症状条目得出结果，肺结节患者常见证型为：气滞证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚证、血虚证。

3.3 辨体

体质决定着疾病的发生、发展和预后，也决定着机体对某些疾病的易感性。肺结节多无明显外在症状，体质学说为解决早期患者“无证可辨”之尴尬提供了新的思路。王琦教授^[18]研究的21 948例肺结节患者体质中，气虚质、湿热质、阴虚质、气郁质名列前四。李绍林^[19]探析120例肺结节患者体质的结果中，偏颇体质为多数，平和质为少数，气郁质、阴虚质、阳虚质肺结节患者较多，其次为气虚质。许海柱等^[20]在381例肺结节患者体质调查中，气虚质、阴虚质、湿热质和气郁质最常见。夏逸飞^[21]认为气虚质、气郁质、阴虚质最易发生肺结节。陆王娟等^[22]认为肺结节患者中以阳虚、气郁、气虚体质最为多见。

3.4 其他

对于无症状的肺结节，临床“四诊合参”可能更侧重于舌脉诊。如刘鑫^[23]教授注重舌脉辨证，并结合患者总体情况下，将肺结节患者大致分为4种证型，瘀血阻滞证：舌紫或紫暗或有瘀斑、瘀点，或舌下静脉瘀曲，脉涩或结代，或无脉。痰热互结证：舌红，苔黄腻，脉滑数。痰浊阻滞证：舌淡红，苔白腻，脉滑。肺气亏虚证：舌淡，苔不厚，乏力，面色淡白，脉沉或细弱。

4 中医治疗

认识肺结节病因、病机、辨治方法的目的是为中医治疗提供依据，中医药对肺结节治疗早有

关注,近年来更有把肺结节作为研究重点的趋势,临床干预肺结节经验已积累颇丰,许多中医药学者的肺结节治疗经验已公开发表,参考现有专家经验及研究成果对提高肺结节治疗有效率及确定进一步研究方向具有重要意义。

4.1 分型治疗

许多学者根据对肺结节的认识及临床经验总结出了肺结节的分型治疗,并取得非常好的治疗效果。武维屏^[24]教授结合中医理论及现代医学总结出了肺结节的分型及治法,临床效果甚佳:风火痰瘀证,治宜祛风清热、散结通络;气滞痰瘀证,治宜理气化痰、散结通络;阴虚痰瘀证,治宜滋阴清热、散结通络;气虚痰瘀证,治宜益气化痰、散结通络;血虚痰瘀证,治宜养血健脾、祛风散结;寒湿痰瘀证,治宜散寒化痰、活血通络。刘羿彤^[25]等人认为痰是肺结节的关键病理因素,将肺结节分为三种主要分型并制定了相应的治法:痰湿蕴肺证,宜健脾化痰散结;痰瘀阻肺证,宜活血化痰散结;痰热郁肺证,宜清热化痰散结。刘小虹^[26]教授强调此病因正气内虚、有形实邪积聚于肺形成,治疗应以扶正化痰、豁痰散结为原则,扶正祛邪、攻补兼施,选用扶正益气、宽胸理气、软坚散结、搜剔疏逐之药,并顾护脾胃之气,临床多有见效。宋康^[27]教授认为辨治肺结节应注意两个要点:其一,热毒邪气侵袭于肺形成结节,存在于肺结节始终;其二,肺气虚,宣降失调,升降出入异常可致肺结节发生。因此,在治疗上当以清热解毒为纲,以“调肺气,畅肺络,气形同治,以通为用”为基本治则,同调脏腑,并用消法、清法、补法。

4.2 自拟方治疗

因肺结节病名于CT技术运用后出现,故经方及时方并无此病专方,许多学者通过结合中医药传统理论及自身临床经验总结出了临床见效的自拟方,诸多方剂得到了临床药理学的验证。

沈其霖^[28]教授认为肺失宣降为肺结节形成之首要病机,治疗当以行气为要,兼补气阴,其自拟“间质舒方”(枳壳、浙贝母、赤芍、鱼腥草、连翘、南沙参、黄芩、黄精、甘草)加减治疗无

症状患者,临床多效验。

据北京中医医院经验,肺结节的基本治疗大法为益气、化痰、散结,基本方如下:黄芪、茯苓、白术、贝母、制南星、陈皮、莪术、水蛭、龙葵、半枝莲、石见穿、金荞麦、海藻、连翘、皂刺^[29]。

胡学军^[30]教授认为“肺脾气虚,热毒痰瘀”是肺结节的主要病机,常用自拟方补肺消结饮(党参、山药、茯苓、法半夏、枳壳、鱼腥草、猫爪草、白花蛇舌草、浙贝母、半边莲、莪术、重楼)加减治疗。

梁启军^[31]教授认为肺结节是因正气不足,气滞、血瘀、湿热、痰浊等日久而形成,根据临床经验总结出益气清毒方,方中人参、黄芪、白术、防风、甘草等扶正于内,桔梗、白芥子、苍术、半夏、石菖蒲、旋覆花、金荞麦、枳实等祛邪于外。通过临床随机对照研究以及网络药理学研究证实了益气清毒方对肺结节有治疗效果。

游柏稳^[32]教授认为脏腑亏虚、气血失调为肺结节发病内因,治疗当“一正祛万邪”,常用其自拟方补肺散结汤加减(山药、红景天、白花蛇舌草、茯苓、半边莲、太子参、薏苡仁、法半夏、僵蚕、厚朴、杏仁、苍术、桑白皮、灵芝、陈皮、甘草)治疗肺结节。

茆俊卿^[33]教授强调肺结节的病机为本虚标实,自拟健脾补肺散结方(党参、白术、茯苓、黄芪、山药、陈皮、木香、砂仁、黄精、熟地黄、鳖甲、丹参、莪术、肿节风、夏枯草、炙甘草)治疗,本方可健脾益肺补肾、行气化痰散结,临床能有效控制部分肺结节增大,使部分肺小结节缩小甚至消失,疗效确切。

4.3 其他

4.3.1 外治法治疗

临床实践中发现中医外治对于肺结节也确有疗效。除中药内服外,配合传统中医的穴位贴敷、艾灸、督脉灸等外治法,里应外合,能达到更佳的效果。徐力^[34]教授治疗肺结节的穴位敷贴专用方,外敷选用肺俞穴、天突穴、膻中穴、足三里等穴位,每日1次,时长4~6h,经临床应用,有所见效。

4.3.2 中药透皮给药

中药透皮给药技术逐渐被用于防治肺结节，并显示出了良好的疗效。李光熙团队以开玄通络为治疗思路，自拟温散酊（制马钱子、川乌、天南星、威灵仙、独活、土茯苓、生地黄、川芎、当归、细辛）透皮治疗阳郁寒凝、痰瘀互结型肺结节，临床疗效明显。

4.3.3 膏方

中药膏方适用于体弱易病、亚健康状态及多种慢性病的人群，其口感也让患者更易接受。肺结节起病缓、病程长，因此治疗周期也相对较长。魏成功教授临床使用膏方治疗肺结节取得一定的疗效^[35]。

5 小结

肺结节归属的中医病名尚未统一，但传统医学认为“有诸内必形诸外”，可通过“望、闻、问、切”四种途径认识肺结节。整理并总结该病主要的病因病机、辨治思路，参考各医家已经累积的丰富经验，对促进临床治疗肺结节有重要意义。同时，结合现代医学的发展，以中医药改善症状，增强疗效，逐渐强化中医药治疗力度，兼顾中西医各有优势，临床缺一不可，当辨其内外因，灵活变通，优化选择，最大程度使患者获益。中医药具有悠久的历史及大量临床实践积累，但由于肺结节的临床研究水平普遍较低，导致其治疗效果的展示度不够，急需更多地开展临床试验研究等，以求获得更高质量的循证医学证据，进一步提高中西医结合诊治肺结节的水平。另外，对确认有效的中医方药进行现代物质基础和作用机制的研究，同样有利于中西医结合诊治肺结节水平的提高。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组，中国肺癌防治联盟专家组. 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] 孙影. 69 957例健康体检人群肺结节患病率和危险因素分析[D]. 合肥：安徽医科大学，2022.
- [3] 王琳琳，庞立健，王娜娜，等. 肺结节中医诊疗思路与方法[J]. 中华中医药杂志，2022，37（3）：1258-1262.
- [4] 高丰，葛琥俊，滑炎卿. 肺结节的处理策略研究应用新进展[J]. 中国肺癌杂志，2013，16（5）：261-266.
- [5] 满君. 从三焦“膜性四通管道”论治肺结节病的理论及临床研究[D]. 北京：北京中医药大学，2021.
- [6] 徐伶俐，蔡宛如，王会仍. 王会仍从积聚论治结节病[J]. 中华中医药杂志，2015，30（11）：3973-3975.
- [7] 倡庆帅，李国勤，国钰妍，等. 消法和补法在结节病中的运用[J]. 中华中医药杂志，2014，29（10）：3128-3130.
- [8] 程晨，张念志. 张念志运用散结方治疗肺部结节病经验[J]. 江西中医药，2018，49（8）：27-29.
- [9] 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.
- [10] 郭军，刘国安. 刘国安教授辨证论治肺结节病经验[J]. 甘肃中医，2009，22（10）：17.
- [11] 魏华民，朱瑞丽，刘瑞，等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. 世界中医药，2018，13（11）：2701-2705+2708.
- [12] 刘娜，朱雪，张伟. 从“毒邪”论雾霾[J]. 环球中医药，2016，9（9）：1075-1077.
- [13] 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.
- [14] 李建生，赵虎雷，周森，等. 746例肺结节临床调查的中医常见证候规律研究[J]. 中华中医药杂志，2022，37（12）：6995-7001.
- [15] 许海柱，祝佳佳，张栩，等. 肺小结节患者中医证型与临床指标相关性研究[J]. 国际中医中药杂志，2020，42（6）：524-529.
- [16] 周森，赵栋梁，谢洋，等. 基于德尔菲法的肺

- 结节中医证候专家问卷分析 [J]. 中医学报, 2020, 35 (10): 2161-2167.
- [17] 温笑薇. 168例肺结节患者证候分布特点研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [18] 王琦. 关于中国人九种体质的发现 [C] //中华中医药学会体质分会. 中华中医药学会第八届中医体质研讨会暨中医健康状态认知与体质辨识研究论坛论文集. 2010: 7-15.
- [19] 李绍林, 李宗芳, 高楠, 等. 肺结节患者中医体质分布探析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (11): 2312-2315.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 陆玉娟, 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.
- [23] 周春吉, 彭果然, 薛晓, 等. 刘鑫从舌脉辨证、从肝论治肺结节病经验 [J]. 中医药导报, 2022, 28 (8): 122-125.
- [24] 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.
- [25] 刘羿彤, 李猛, 马战平. 从痰论治肺结节的炎性微环境 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (4): 620-623.
- [26] 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.
- [27] 潘俊杰, 张佳颖, 杨宏宽, 等. 宋康教授从畅宣肺络论治肺癌的临证经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41 (9): 715-718+723.
- [28] 杨阳, 季婧, 沈其霖. 沈其霖运用李氏间质舒方治疗肺结节临床经验 [J]. 四川中医, 2020, 38 (11): 25-26.
- [29] 张兴涵, 张怀锐, 念家云, 等. 肺结节中西医结合全程管理专家共识 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30 (1): 149-159.
- [30] 赵芬慈, 陈晶晶, 胡学军. 胡学军治疗肺结节经验 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (5): 45-48.
- [31] 陈凌红. 益气清毒方治疗肺结节临床及网络药理学研究 [D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [32] 唐露远, 游柏稳. 游柏稳治疗肺结节经验举隅 [J]. 山西中医, 2023, 39 (6): 10-12.
- [33] 李潇, 闫梓乔, 田培裕, 等. 从痰瘀毒虚分类辨病论治肺结节 [J]. 环球中医药, 2023, 16 (8): 1620-1623.
- [34] 鹿竞文, 徐力. 穴位敷贴治疗肺结节临床经验 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (5): 80-83.
- [35] 刘淑灵, 廖旺旺, 魏成功. 魏成功运用个体化膏方治疗肺结节经验介绍 [J]. 新中医, 2023, 55 (15): 193-196.

收稿日期: 2023-11-09

责任编辑: 李岱