

杨勇治疗肺结节经验浅析*

杨怡莹 杨 勇# 赵珍妮

浙江中医药大学附属杭州市中医院 浙江 杭州 310007

摘要 介绍杨勇治疗肺结节的经验。杨勇认为肺结节发生与肝、脾、肺三脏关系密切,主从“虚、痰、郁、瘀、毒”五方面进行论治;强调扶正补气、疏肝解郁的重要性,并采用散结消痰、活血化瘀及清热解毒等治法,临证时辨证加减,随症施治,疗效显著。

关键词 肺结节 杨勇 临证经验

《肺结节诊治中国专家共识(2018版)》^[1]中指出肺结节为影像学表现为直径 $\leq 3\text{cm}$ 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。近年来研究表明,中医药治疗肺结节在缩小肺结节的大小、改善肺结节患者的体质状况、改善肺结节微环境等方面起到了积极的作用^[2]。杨勇系浙江中医药大学附属杭州市中医院主任中医师,在中医“治未病”与健康管理方面颇有建树,长期从事中西医结合治疗肺结节,具有一定心得,现总结其经验如下。

1 临证经验述要

肺结节属中医学“肺积”范畴,关于肺结节的病因病机,杨师认为与“虚、痰、郁、瘀、毒”五方面关系密切,治疗上应以调和阴阳为总纲,扶正补气为首要,疏肝解郁、散结消痰、活血化瘀、清热解毒治法贯穿其中。

1.1 虚则补之:分述如下。

1.1.1 调和阴阳:基于“阳化气,阴成形”理论,杨师认为有形之结节属阴实范畴,因肺脏阳气亏虚,阳无以化气,致使阴性病理产物积聚形成结节,在治疗时以调和阴阳为根本,强调药物的性味色质,多选用具有阳性向上升发属性的药物,例如辛温之半夏、干姜,甘补之甘草、大枣等品,“辛甘发散为阳”理论的运用其中,以期恢复阴阳平和。

1.1.2 扶正补气:《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”正气主要包括宗气、元气及营卫二气,具有抵御外邪、稳定机体内环境等作用。肺

为娇脏,五脏六腑之华盖,叶天士云:“温邪上受,首先犯肺”。故正气亏虚,外邪来犯,最易侵袭肺脏,肺主治气功能受影响,全身气机升降运动失调,水液运行失常,日久痰饮水湿瘀血留滞,蕴于肺中形成结节。故杨师治疗肺结节以补气扶正为先,着重调养肺脾二气,多选用黄芪、人参等。黄芪味甘、微温,入肺脾二经,被《神农本草经》列为上品,现代药理研究显示黄芪的多糖类成分可以促进人体细胞的代谢功能,提高机体的免疫功能^[3];《本草新编》谓人参“补气之圣药,活人之灵苗……五脏之中,尤专入肺、入脾”,有健脾益肺、补虚扶正之功。

1.2 实则泻之:分述如下。

1.2.1 疏肝解郁:《临证指南医案》曰:“肺气从右而降,肝气由左而升。”肝肺升降气机条畅,则病无由所生,杨师临证时发现肺结节病人多郁怒忧思,《济生方·积聚论治》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。”徐首航等^[4]认为“郁”是导致肺结节的核心因素,肝气郁滞,则肺无所降,升降气机失调,气行则血行,气滞则血瘀,阴性病理产物生成,积聚形成结节;或日久肝郁化火,上灼肺津,炼液成痰。杨师善于运用柴胡治疗因肝郁导致的肺结节,柴胡入肝经,善条达肝气,肝气一疏,气机运行如常,则肺气得降。此外,针对肝郁化火者,柴胡与栀子组成药对,引药入肝经以清泻肝火。

1.2.2 散结消痰:今时之人以酒为浆,且嗜食辛辣,此类皆耗损脾胃之品,故日久脾胃亏虚,生化乏源,无以运化水湿,致使痰湿生成,而“脾为肺之母”,《医学源流论·伤风难治论》中强调“肺为娇脏,寒热皆所不宜……太润则生痰饮”,痰为阴邪,损伤肺气,加之脾虚难以上养肺子,加重肺气虚损,痰湿凝聚,日久形成肺结节。现

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZA096);杭州市生物医药和健康产业发展扶持科技专项(2022WJC270)

通讯作者:杨 勇,E-mail:yyyg1107@sina.com

代研究指出炎性微环境是肺结节形成的主因,与痰关系密切^[5],杨师强调“治理肺结节不治痰,非其治也”,临床上多以泽漆汤加减治疗,另加陈皮、白术等燥湿化痰散结,茯苓、薏苡仁健脾利水渗湿。

1.2.3 活血化瘀:《医林改错·膈下逐瘀汤所治症目》:“无论何处,皆有气血……气无形不能结块,结块者,必有形之血也。血受寒则凝结成块。”杨师指出肺结节患者以虚寒证多见,强调瘀血不去,结节难消,多采用活血化瘀、散结通络之法,临证时多选用丹参、红花等活血化瘀之品,可改善患者血液的黏稠集聚状态,另辅以黄芪、人参等补气之品,气血双调,促进结节缩小。

1.2.4 清热解毒:肺结节日久因气滞、血瘀、痰浊等病理产物积聚亦化热成毒,通过肺部CT观察比较其增长速度较前加快,则恶性可能增加。肺结节具有体阴用阳的病理特性,其虽是阴性病理产物,但其增长趋势、潜在恶变则由自身之阳推动,即有形之结节内部存有“阳气”的推动^[6,7],此时单纯采用温补方式治疗肺结节疗效一般,临证时杨师多选用黄芩、夏枯草及白花蛇舌草等品清热解毒散结。

2 配伍加减运用

在临证过程中,强调随症加减,因人制宜。夜寐不安者,加柏子仁、酸枣仁养心安神,或选用煅龙骨、煅牡蛎及煅珍珠母重镇安神;大便不通者,加大黄、麻子仁通便;肝气郁滞明显,郁郁寡欢者,加合欢皮、玫瑰花疏肝解郁;针对肺结节术后病理确诊为肺癌又新发肺结节的患者,加用白花蛇舌草、山慈菇及半枝莲以清热解毒散结。

3 验案举隅

金某,女,55岁。2023年8月24日初诊。主诉:体检发现肺结节2天。现病史:患者2天前查胸部CT提示:右肺上叶尖段见磨玻璃结节影,边界欠清,范围为7mm×6mm;两肺另见多发实性小结节,较大者位于右肺中叶,长径4~5mm。患者现偶有咳嗽,神疲乏力,平素烦躁易怒,胃纳差,夜寐可,舌淡红、苔白腻,边有齿痕,脉沉弦滑。西医诊断:肺部结节。中医诊断:肺积。治以祛瘀散结,健脾化痰,清泻肝火。处方:黄芪35g,薏苡仁25g,陈皮15g,茯苓10g,麸炒白术20g,蝉蜕10g,柴胡10g,焦栀子10g,泽漆9g,干姜10g,桂枝9g,黄芩15g,丹参12g,姜半夏9g,白前10g,白花蛇舌草15g,夏枯草15g,人参片7g,广藿香9g,甘草12g。14剂。水煎服。9月7日二诊:患者诉咳嗽睡眠较前好转,胃纳欠佳,守方去人参、广藿香,加砂仁3g,厚朴10g。后继续以此方为主加减服用。2024年5月14日复查胸部CT:右肺上叶尖段磨玻璃密度结节影较前缩小,约5mm×3mm;右肺中叶实性

结节大小约5mm×3mm。

按语:患者体检发现肺部结节,欲通过中药治疗。患者平素脾胃虚弱,纳运功能欠佳,致水液运化失常,水谷精微不能运输四肢百骸,故见神疲乏力,胃纳差;加之平素烦躁易怒,肝郁化火,上灼肺津,炼液成痰,凝聚于肺,形成有形结节;脾胃之精微亦不能上输于肺,“母能令子虚”,肺气虚损,宣降功能失常,上逆发为咳。方中重用黄芪补气,辅以人参,同补肺脾之气,气旺则血充,气血调和,达肺脾同治之功。痰湿凝聚,泽漆入肺散结消痰;薏苡仁、茯苓健脾利水渗湿,使湿从小便而出,陈皮、白术燥湿健脾,一利一燥,加甘草补中益气,使脾气健,湿气去,培土以杜绝生痰之源,又缓泽漆峻猛之势;姜半夏、白前化痰散结,降逆止咳;干姜辛热,温肺化饮;桂枝温通经脉,与甘草相配,辛甘化阳,促进阳化气之功。佐蝉蜕宣发肺气,调畅气机;柴胡疏肝解郁,焦栀子清泻肝火;黄芩、夏枯草、白花蛇舌草清热解毒散结;丹参活血化瘀。全方肝脾肺同调,寒热共用,上下气机并治,共达祛瘀散结、健脾化痰、清泻肝火之功。

4 小结

杨师认为,肺结节通过现代影像技术检测得出,可考虑是传统中医望诊的延伸,区分肺结节良恶性质尤为关键,直接影响患者预后。《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”为防止恶性病变的发生,应提前干预,故“治未病”在治疗肺结节方面起到关键作用,临证时应以调和阴阳为本,肝脾肺同治,疏肝解郁、活血化瘀、消痰散结贯穿其中,辅以清热解毒,以期取得显著疗效。

5 参考文献

- [1] 张晓菊.《肺结节诊治中国专家共识(2018版)》解读[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(1):1-3.
- [2] 黎雪,刘硕,王学谦,等. 中医药防治肺结节的优势及思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1814-1817.
- [3] 邵长鑫,林欢欢,靳晓杰,等. 黄芪的炮制历史沿革及现代研究进展[J]. 中草药,2023,54(15):5057-5074.
- [4] 徐首航,戴艳,陆鑫嫣,等. 三叶青粉联合益肺豁痰解毒汤治疗肺结节97例观察[J]. 浙江中医杂志,2024,59(5):401.
- [5] 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.
- [6] 朱潇雨,李杰. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨肺结节分型辨治[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(7):1082-1085.
- [7] 许博文,李杰,高瑞珂,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志,2020,61(4):315-318.

收稿日期 2024-07-17