

引用: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.

柏正平诊治肺结节经验

彭青春¹, 柏正平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍柏正平教授对肺结节病的病因病机认识及临证经验。柏教授认为,肺结节发病之内因多为肺气亏虚,肺之抗邪能力降低,外因为外邪隐袭犯肺;病理因素有痰、热、瘀、毒等;其病位在肺脾,基本病机为气机不畅、热毒滞肺、痰瘀互结,以清肺化痰、软坚散结为治疗总原则。柏教授根据多年临床经验,自拟清肺散结方,根据患者临床症状灵活加减,强调苦寒清热及祛瘀散结之品不宜久用,应中病即止,以防损耗肺气,并主张采用中西医结合治疗,临床疗效显著。

[关键词] 肺结节;中医药疗法;名医经验;柏正平

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.010

肺结节是指肺组织内直径 ≤ 3 cm、形态规则或不规则的病灶,可单发或多发,边界清晰或不清晰^[1]。影像学上依据病灶密度特征可将肺结节分为以下三型:磨玻璃结节、部分实性结节、实性结节,其中以部分实性结节的恶性程度最高,其次分别为磨玻璃结节、实性结节。我国肺结节病患者中,患肺癌高危人群为年龄 ≥ 40 岁且具有以下任一因素者:1)吸烟 ≥ 20 包/年,或戒烟时间 < 15 年;2)有环境或高危职业暴露史;3)合并慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化或有肺结核病史者;4)既往患恶性肿瘤或有肺癌家族史者^[2]。西医主张根据肺部结节CT报告分级系统(LU-RADS)中肺结节分类来治疗,对于LU-RADS 2~3类结节定期观察,4类以上结节进行手术切除,并无药物治疗手段^[3]。中医药在防治肺结节进一步发生、发展及癌变方面具有重要意义。

柏正平,二级教授,全国名老中医药专家传承指导老师,从事中医药临床、科研、教学工作近40年,擅长运用中医和中西医结合防治多种呼吸系统疾病。笔者(第一作者)有幸从师左右,现结合自身学习体会及跟师心得将其诊治肺结节病的临证经验总结如下。

1 病因病机

本病可归纳为中医学“积聚”“咳嗽”“肺积”^[4]等范畴。柏教授认为本病病因可分为外感和内伤两类,外感包括风热、风燥、粉尘、吸烟、厨房油烟、雾霾等大气污染。内因包括机体先天禀赋不足或后天失养、情志抑郁、饮食损伤、宿有旧疾等。其基

本病机为气机不畅、热毒滞肺、痰瘀互结。肺为娇脏,位处最高,外合皮毛,最易感受外邪。机体抗邪能力不足,外邪隐袭犯肺,阻碍气机,气机失常,水液停聚,久而成痰,痰气胶结,经络不通,血行不畅,蕴结成瘀,肺络痹阻,瘀痰胶结日益加重而化毒。柏教授认为,“气无形不能结块,结块者必有形之邪也”,在肺气亏虚、气机失常的基础上,必有有形之邪结于肺。肺之抗邪能力降低,兼之外邪在肺部相对薄弱的部位停聚,从而发为肺部结节。

2 临证经验

2.1 谨守病机,治病求本 柏教授指出,肺结节治疗上要抓住清肺化痰和软坚散结两大治疗原则。其根据多年临床经验,自创清肺散结方。该方由桑白皮、桑叶、蜜枇杷叶、前胡、马勃、射干、黄芩、芦根、金银花、郁金、鳖甲、土茯苓、山慈菇、夏枯草、杏仁、蜜紫菀、矮地茶、野荞麦根、瓜蒌皮、浙贝母、款冬花、百部、桔梗、甘草等药物组成,其中桑白皮、桑叶、枇杷叶、前胡为君药,主清肺热、降肺火。马勃、射干清热利咽,清泻肺经实火;黄芩、金银花清热泻火;郁金行气散结,配合鳖甲、土茯苓、山慈菇、夏枯草,加强软坚散结之功,均为臣药。佐以杏仁、蜜紫菀、矮地茶肃肺化痰降逆;野荞麦根、瓜蒌皮清肺化痰,宽胸散结;浙贝母止咳化痰;款冬花、芦根、百部清肺润肺,以防肺热伤津,芦根生津止渴,辅以润肺,亦防止化痰太过,损伤津液。使以桔梗载药上行,兼以宣肺祛痰;甘草调和诸药。

2.2 随症加减,中病即止 气血阴阳失调、外邪入侵是肺结节重要的致病因素。脾主运化,脾失健

运,津液输布障碍,水液停聚,水湿痰饮内生,痰饮郁结于胸,又可进一步阻碍气机运化。脾为后天之本,气血生化之源,脾失健运,气血亏虚失调,则易受外邪侵袭。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,柏教授临床对于脾虚湿困表现为不欲饮食、痰多色白、舌胖的患者,常加用陈皮、白术、茯苓、砂仁等健脾祛湿药。外感热邪,阻碍气机,肺气郁滞,治节失权,则津液停聚,凝结为痰,气滞痰瘀,邪气壅实,临床表现多为咳嗽、咳痰、胸闷、活动后气促,部分患者为体检时发现肺部结节,无特殊不适。此热痰宜清之,故于清肺散结方基础上加蒲公英、天葵子、紫花地丁等清热化痰、消肿散结。《医林绳墨·积聚》记载:“积者阴也,五藏之气,积蓄于内以成病也,于是……症之所因,皆因痰之所起,气之所结耳……积者,痰之积也,血之积也。”在痰热郁肺的基础上,痰热郁久,进一步阻碍气机,气虚推动血脉无力,血停脉中而成瘀,痰瘀互结,多可见面黑、舌暗、脉涩。此为肺实者,治当清肺豁痰、祛瘀散结,常加用莪术活血软坚消积,佛手活血行血,半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇清热解毒、化痰散结。气滞湿阻,痰瘀胶结,日益加重而化毒,可见咳嗽明显、痰多色黄质黏、喘息急促、脉数等,治当清热解毒、祛瘀散结,加重楼、僵蚕、败酱草、猫爪草清热解毒,臭牡丹散瘀解毒。柏教授强调,苦寒清热及祛瘀散结之品不宜久用,中病即止,以防损耗肺气。

2.3 衷中参西,以人为本 本病起病隐匿,早期患者往往无明显不适。柏教授认为,肺结节病当采用中西医结合治疗,其根据 LU-RADS 肺结节分类来判断其恶性程度:2~3 类多为良性,4 类以上多为恶性,肺癌可能性大,建议尽快手术切除或活检,明确诊断。在手术前后都应服用中药,术前实邪未除,邪阻肺络,治宜驱邪为主,多加入莪术、重楼、菝葜、天葵子等药清热解毒、破瘀散结;术后气血亏虚,以扶正为主,兼以驱邪,并注意顾护胃气,滋养气血生化,多采用生晒参、黄芪补肺益气,党参、白术、鸡内金、麦芽等健脾开胃、培土生金。柏教授治疗肺结节常以 3 个月为 1 个疗程,服药 1 个疗程后复查 CT,如果经过服用中药 1~2 个疗程后,病灶无缩小甚至变大,则应及时配合手术切除等治疗。经服药消除或缩小(部分)结节后,仍需坚持服药半年以上,继续清理余邪,舒畅气血,防止邪气残留,气血瘀结再发成积。

3 典型病案

万某,男,65 岁,2020 年 7 月 30 日初诊。患者自诉 3 年

前发现肺部结节,未予重视,后于 2020 年 6 月 19 日入院行肺部 CT 检查,结果示:1)右肺下叶背段见 8 mm×6 mm 结节,较前增大;2)双肺散在多发实性小结节,均不超过 5 mm, LU-RADS 2 类;3)纵隔内多发轻度肿大淋巴结。现为求中西医结合治疗,来我院呼吸科门诊就诊。现症见:稍咳嗽、咳痰,活动后稍胸闷气促,无胸痛、头晕、头痛、腹胀腹泻,寐欠佳,纳一般,二便尚可。舌淡暗、苔薄白,脉沉细。既往有三十余年吸烟史。中医诊断:咳嗽(痰瘀互结证)。治以清肺化痰、软坚散结,方以清肺散结方加减。处方:桑白皮 10 g,桑叶 10 g,前胡 10 g,桔梗 10 g,百部 10 g,黄芩 10 g,芦根 20 g,瓜蒌皮 10 g,矮地茶 15 g,马勃 10 g,银花 10 g,浙贝母 10 g,款冬花 10 g,蜜枇杷叶 10 g,甘草 5 g,野荞麦根 15 g,蜜紫菀 10 g,射干 10 g,鳖甲 10 g,郁金 10 g,土茯苓 15 g,夏枯草 10 g,半枝莲 15 g。每天 1 剂,水煎服。服药 30 剂后复诊:患者诉咳嗽、咳痰较前明显减轻,上方去矮地茶、蜜紫菀,加白花蛇舌草 15 g,续服 30 剂。三诊:患者症状基本消除,加蒲公英 15 g,续服 30 剂。11 月 5 日四诊:复查肺部 CT 示:双肺散在小结节,均不超过 5 mm, LU-RADS 2 类,双肺少许炎症,纵隔内可见多发稍大淋巴结。与 6 月 19 日 CT 检查结果对比,原右肺下叶背段 8 mm×6 mm 结节消失,疗效显著。患者仍睡眠不佳,多梦易醒,加百合 20 g、酸枣仁 15 g 养心安神,嘱患者坚持服药,巩固疗效。保持心情愉悦,养成良好的生活作息、饮食习惯,戒烟。

按语:本病患者初诊时稍咳嗽咳痰,活动后稍胸闷气促,结合舌脉,诊为咳嗽痰瘀互结证,治宜清肺豁痰、祛瘀散结。柏教授认为此类吸烟多年患者,肺热郁久,痰瘀互结,日久难消,在诊疗过程中,在改善咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛等不适症状的同时,应加强清热化痰、软坚散结类药的运用,故初诊在清肺散结方中加入半枝莲。二诊时患者已无明显咳嗽咳痰,故去矮地茶、蜜紫菀,加白花蛇舌草,加强清热解毒、软坚散结的功效。三诊加入蒲公英,循序渐进,加强功效。患者四诊时复查 CT 示原右肺下叶背段 8 mm×6 mm 结节消失,疗效显著,但仍有肺部 2 类小结节,续予原方巩固疗效,并加百合、酸枣仁改善患者失眠,同时强调对患者的心理及日常调护,故获效显著。

参考文献

- [1] 周清华,范亚光,王颖,等.中国肺结节分类、诊断与治疗指南(2016 年版)[J].中国肺癌杂志,2016,19(12):793-798.
- [2] 陈万青,李贺,孙可欣,等.2014 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中华肿瘤杂志,2018,40(1):5-13.
- [3] 王璐,洪群英.肺结节诊治中国专家共识(2018 年版)解读[J].中国实用内科杂志,2019,39(5):440-442.
- [4] 刘伟,李晓丹,孙增涛,等.肺结节中医认识和中医药治疗概况[J].中医药临床杂志,2020,32(7):1228-1231.

(收稿日期:2021-02-04)