

引用:杨洁,蒋益兰. 蒋益兰治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(4):41-44.

蒋益兰治疗肺结节经验

杨洁¹,蒋益兰²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍蒋益兰教授治疗肺结节的临床经验。蒋教授认为肺结节病位在肺,与脾、肝、肾密切相关,其发病多是由内外因相合所致,主要病机为正气亏虚、痰瘀互结。临床以健脾、清肺、疏肝、补肾为法,并注重个体差异,结合影像、体质、症状配伍中药,使脏腑相和,痰瘀两清,临床疗效颇佳。

[关键词] 肺结节;正气亏虚;痰瘀互结;名医经验;蒋益兰

[中图分类号] R259.639 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.011

肺结节是指肺内直径 <3 cm的单发或多发的高密度、类圆形、局灶性的亚实性或实性肺部阴影,正常人群发生率约为1%~2%^[1]。随着低剂量螺旋CT扫描在全民体检中的普及,其检出率不断升高^[2]。西医干预早期肺结节的主要手段包括定期影像学复查随访、微创活检或手术切除等。有研究显示,中医药对肺结节有一定的疗效^[3-5]。蒋益兰教授为全国名老中医药专家学术经验继承工作指

导老师,博士研究生导师,湖南省名中医,从事中医肿瘤临床及学术研究近40年,临证经验丰富,现将其论治肺结节的临床经验总结归纳如下。

1 从肺、脾、肝、肾探讨肺结节病因病机

肺结节在中医学上并无病名及直接论述,也无相关的诊疗记载。现代医家多将其归为“肺积”“积证”“积聚”等范畴。蒋教授认为肺结节多由内外因相合所致,外因多为外感六淫,内因多属七情内伤、

基金项目:国家自然科学基金项目(81774287);湖南省中医药管理局“蒋益兰名老中医药专家传承工作室建设项目”(湘中医药函[2018]37号);湖南创新型省份建设专项经费资助项目(2019SK4013)

第一作者:杨洁,女,2019级硕士研究生,研究方向:恶性肿瘤的中西医结合防治研究

通信作者:蒋益兰,女,主任医师,二级教授,博士研究生导师,研究方向:恶性肿瘤的中西医结合防治研究,E-mail:tianshangren624@163.com

[4] 姜文瑞,方丽萍,常宁,等. 肺癌免疫检查点抑制剂耐药现状与对策[J]. 中华结核和呼吸杂志,2020,43(7):603-606.

[5] 付恩锋,王艳,王洁. 70例非小细胞肺癌患者免疫检查点抑制剂不良反应分析及护理对策[J]. 护理学报,2020,27(14):68-70.

[6] 陈虹宇,王文萍,曹洋. 中西医结合治疗小细胞肺癌1例报告[J]. 中医药导报,2020,26(16):122-123,132.

[7] 程玉莲. 中药治疗非小细胞肺癌的效果及降低患者化疗副反应的效果研究[J]. 中国疗养医学,2019,28(9):985-986.

[8] 蔡云,陈远彬,叶放,等. 国医大师周仲瑛从癌毒理论辨治肺癌经验述要[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2879-2882.

[9] 兰智慧. 朱良春辨治肺癌经验[J]. 上海中医药杂志,2010,44(9):1-2.

[10] 潘博. 潘敏求主任医师治疗肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2010,26(3):44-45.

[11] 李欣,罗晶. 培土生金法治疗肺癌的思路和应用[J]. 吉林中

医药,2013,33(3):320-321.

[12] 潘博,潘敏求,黎月恒,等. 养阴清解法则辨证治疗中晚期原发性非小细胞肺癌的临床和实验研究[J]. 中国医药指南,2014,12(28):258-261,263.

[13] 蒋益兰,潘敏求,蔡美,等. 肺复方治疗中晚期老年非小细胞肺癌多中心临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(10):712-715,720.

[14] 章慧,沈慧芸,王亿君. 肺复方对Lewis肺癌裸鼠移植瘤的抑瘤作用及抗血管生成的机制研究[J]. 湖南师范大学学报:医学版,2015,12(6):111-115.

[15] 谭小宁,朱克俭,蒋益兰,等. 基于SDF-1/CXCR4信号轴研究肺复方对肺癌A549细胞侵袭能力的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(9):58-62.

[16] 黎月恒,潘敏求,谭意香,等. 中药肺复方治疗原发性支气管肺癌78例[J]. 北京中医,1988(1):22-24.

(收稿日期:2021-03-28)

饮食失当、劳逸失度等,以致正气亏虚。《诸病源候论·积聚病诸候》载:“诸脏受邪,初未能为积聚,留滞不去,乃成积聚”,指出肺结节的形成多因正气亏虚,脏腑失和,日久出现气滞、血瘀、痰浊蕴结而成。

蒋教授认为,正气亏虚、痰瘀互结是肺结节的主要病机,其病变的主脏虽在肺,但与脾、肝、肾三脏密切相关。首先,肺气亏虚是肺结节形成的先导。肺为华盖,居于诸脏之上,人体全身气机的运动及水液的运行输布均依赖于肺气的宣发、肃降。外感邪气伤肺,或肺病日久,亦或他病及肺,皆可损害肺脏之气,使肺气虚损。肺气虚则失于宣发肃降,从而治节不能、水道不通、血行不畅,最终水湿停聚成痰,血行阻滞成瘀,痰瘀互结于肺脏而成结节。

张仲景在《景岳全书·积聚》中指出:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,《医宗必读·痰饮》载:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,可见脾脏在肺结节发病中的重要作用。蒋教授认为肺结节一般归属于早期病变,机体正处于正气亏虚而邪气未盛的状态,气虚多以脾气亏虚为主。脾为五脏之根本、气血生化之源,维持着机体的津液及血液的正常运化。若脾虚失健则酿液为痰,上滞于肺,脾不生血,血虚成瘀,从而痰聚、血瘀胶着缠绵,日久为患,侵袭肺络而成结节。

蒋教授认为痰、瘀为肺结节的继发性病因,其形成与肾脏密不可分。人体水液的代谢虽与肺、脾、肾、三焦等脏腑密切相关,但起主宰作用的是肾脏。一方面,肺的宣降、脾的运化、三焦和膀胱的气化皆依赖于肾的蒸腾气化才得以正常运行;另一方面,肾所蒸腾气化及升降的水液,也有赖于肺气的肃降作用使之下归于肾或膀胱。因此肾失气化或肺失宣降,都可导致痰瘀潴留于肺络而成结节。

蒋教授认为情志因素贯彻肺结节的始终。一则肝主升而肺主降,两者升降相宜是全身气机调畅的重要保证。若肝失疏泄,气机郁滞,可影响肺气的宣发与肃降。二则情志不畅,肝郁气结,气结则易生痰浊血瘀,痰浊血瘀又易阻滞全身气机,最终促使肺结节的形成。综上,肺结节虽病在肺,但其发生发展亦与脾、肝、肾密切相关,故蒋教授治肺结节不仅治肺,同时也着眼于治脾、肝、肾三脏。

2 临证治疗重健脾、善清肺、辅疏肝、兼补肾

蒋教授多推崇《脾胃论》的学术思想与理论,认为肺结节的发展与预后关键在于脾胃是否健运,故其在肺结节的治疗中尤为重视顾护脾胃之气。在五行相生规律中,脾土与肺金为母子关系,一则,“母能令子虚”,若脾病不能上输水谷之精至肺以合成宗气,则致肺气亦虚;若脾运化失职,则痰饮水湿内生,痰蕴积于肺;此两者皆可影响肺气的宣降,使痰更难消散。二则,“子不养母”,肺病伤及脾脏,可致脾气亏虚,而肺结节病理因素为痰瘀,概属阴邪,阴邪易伤脾脏。故蒋教授常用健脾益气法补足母脏脾胃之气来维持子脏肺的宣发肃降之职,常用方剂有四君子汤、六君子汤等。

肺主天气,轻清空灵,其德清洁,若肺脏受损,导致肺失清肃,使痰聚于肺,气机受阻,气滞血瘀,最终痰瘀胶结于肺叶成疾。故为保肺本清之禀性,蒋教授在临床诊治中常灵活使用“清”法。“清”即指清肺化痰祛瘀,此“清”不单指寒凉清热,亦包含了降肺气、化痰祛瘀、补肺、润肺等意。蒋教授清肺化痰散结常用二陈汤、温胆汤等,活血祛瘀常加三七、郁金、丹参、赤芍、川芎等,血瘀更甚者酌情加用三棱、莪术等破血之物。

肺结节的恶性肿瘤发生率为1.1%~12.0%,大多数肺结节居于恶性程度低的观察随访与恶性程度高的手术切除两个极端^[6]。多数求诊于中医的患者往往因恐其癌变或担忧手术风险而焦虑忧烦,此类患者多伴有情志不畅、肝气郁结,更易使肺结节聚而难散。故蒋教授临证常佐疏肝理气之品,药选柴胡、郁金、佛手、合欢皮、玫瑰花、枳壳、延胡索、香附等。除运用疏肝药物之外,蒋教授也注重身心兼调,用语言开导患者,帮助其放松心情、放宽心态以减轻焦虑,从服用之药及语言之“药”两方面来疏导患者情志,使其肝气条达舒畅,进而助肺气宣发肃降有序。

肾为生痰之本,津液的代谢离不开肾阳的蒸腾气化。若肾阳不足,则不能温化水饮,使肺下降至肾之津液,清者不能上升,浊者不能下降,而致水饮泛滥,停积于肺而成痰;肾阴为人体阴液之根,对全身脏腑组织起着滋养和濡润的作用,《景岳全书·命门余义》载:“五脏之阴气非此不能滋。”若肾阴不足,不能滋养肺阴,肺叶焦燥,失于濡润,肺阴不足,或可灼伤津液凝炼成痰,或使津液不布停聚化痰。

故蒋教授在诊治肺结节时兼顾补肾,常选用真武汤、肾气丸、百合固金汤等。

3 阅影像、辨体质、顾症状配伍中药

肺结节在临床上多无明显症状,甚至“无证可辨”,其主要是通过胸部CT检查发现。蒋教授临床施治过程中,在辨证论治的基础上重视个体差异,因人而异配伍中药。首先因个人影像学表现而异。蒋教授注重患者肺部影像学的差异,通过仔细阅片,根据结节的大小、形态、分级等对其良恶性倾向进行评估,针对肺结节等级高、恶化程度高而未达外科手术指征者,则加入具有抑制肺癌细胞增殖及诱导其凋亡的中药如白花蛇舌草、龙葵、紫草、天花粉、苦参、穿心莲等进行预防性抗癌治疗^[7]。第二,因个人体质而异。蒋教授在临床用药中对肺结节偏颇体质进行调理,以求“调体防变”。如阴虚质加麦冬、芍药、沙参、太子参、百合、灵芝等;阳虚质加巴戟天、淫羊藿、锁阳等;气虚质加黄芪、党参、人参等;痰湿质加薏苡仁、苍术、厚朴等;气郁质加郁金、枳壳、夏枯草、合欢皮、柴胡等;血瘀质加桃仁、三七、红花等。第三,因个人症状而异。如咳嗽咳痰者加浙贝母、土贝母、苏子、百部、紫菀、款冬花、枇杷叶、矮地茶等,其中顽痰难咳者,加制天南星、胆南星等;寒痰清稀者,合苓甘五味姜辛汤;痰热甚者加鱼腥草、葶苈子、金荞麦、竹茹等;多汗自汗者外加玉屏风散,或山茱萸、白芍、浮小麦、煅牡蛎、五味子、五倍子等;外感者加防风、荆芥、金银花等;咯血者加白茅根、蒲黄炭、仙鹤草等;夜寐欠佳者加酸枣仁、夜交藤、茯神等;纳呆者加鸡内金、焦山楂、神曲、麦芽等;便秘者加大黄、枳壳、柏子仁、火麻仁等。

4 典型病案

李某,女,59岁,2021年2月22日初诊。患者自诉2021年1月23日因咳嗽于湖南省某医院行胸部CT示:1)左下肺实性结节,LU-RADS 4a类,右肺上叶前段胸膜下结节(15 mm×13 mm),LU-RADS 4c类,周围型肺恶性肿瘤?2)右中肺内侧段及左上肺下舌段少许炎症。后行PET/CT考虑炎性病灶,口服莫西沙星抗感染治疗,咳嗽症状未见明显好转,特来蒋教授门诊求诊。症见:咳嗽,无痰,夜寐欠安,难入睡,纳可,夜间口干,二便调。舌淡红、有齿痕,苔黄,脉沉细。西医诊断:肺结节。中医诊断:肺积,脾肺亏虚、痰瘀互结证。治法:健脾

益肺化痰、祛瘀解毒散结。处方:四君子汤加减。药物组成:明党参10g,茯苓10g,法半夏9g,灵芝10g,黄芪15g,桔梗10g,白花蛇舌草30g,臭牡丹30g,甘草5g,枸杞子10g,百合30g,夜交藤15g,土贝母5g,浙贝母10g,合欢皮10g,百部10g,龙葵15g,山慈菇10g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。5月8日二诊:患者上方连服3个月后,于同一医院复查胸部CT示:与2021年1月23日胸部CT对比:1)左下肺实性结节及右肺上叶前段胸膜下结节消失。2)右中肺内侧段及左上肺下舌段少许炎症较前增多。服上方后,患者已无明显咳嗽咳痰,夜间咽干痒,纳可,夜寐较前改善,时难入睡,二便尚调。舌淡红、有齿痕,苔黄,脉沉细。在原方基础上,去合欢皮、百部、龙葵、山慈菇,加太子参15g、麦冬10g、金荞麦15g、石见穿15g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。8月3日三诊:服上方近3个月,患者咽干痒症状已明显缓解,夜寐较前改善,纳可,二便调。未复查胸部CT。舌淡红、有齿痕,苔黄,脉沉细。守原方续服。

按语:本案为双肺均有结节的中老年女性患者,平素饮食不节,损伤脾胃,脾脏功能失调,影响其他脏腑。脾为太阴湿土之脏,喜燥恶湿,又主运化,脾气亏虚,不能正常输布津液,致使痰液凝结于肺。脾属土,肺属金,土生金,脾脏亏虚,损伤肺脏,加之肺为华盖,极易受到外邪侵袭,内外相攻,致使肺气不宣,肺阴不足,炼液成痰,痰滞肺叶,加之肺脾气虚,咳痰无力,故见干咳无痰。肝主升,肺主降,升降相宜是全身气机调畅的重要保证,若肝失疏泄,一方面影响肺气宣发肃降,肺气壅滞,痰瘀滞肺不行而成结节,一方面肝藏血,而血舍魂,肝失疏泄不能安神养魂,致使精神不能内守,而见不寐。《普济本事方》记载:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”初诊方中明党参、茯苓、甘草为四君子汤主要组成,重在健脾益气以培补后天之源而治诸虚不足,再加甘温益气之品黄芪以加强补气健脾扶正之功。患者干咳无痰,予浙贝母、土贝母化痰止咳散结,百部润肺下气止咳,桔梗开宣肺气,且载药上行,使药力直达肺脏。性甘平之百合、灵芝皆入肺心经,可安神、止咳,联合浙贝母、土贝母、百部可化痰止咳;联合夜交藤、合欢皮以安神助眠。法半夏性辛散温燥,取其燥湿化痰之用。肾为水之下

源,为水脏,主津液,与水之上源肺脏共同调节人体水液代谢。金水相生,肺肾同源,予枸杞子补肾。白花蛇舌草、臭牡丹、龙葵、山慈菇清热解毒散结。全方药物配伍精要,药简效专,共奏健脾益肺化痰、祛瘀解毒散结之功。二诊时,患者无明显咳嗽咳痰、胸部CT提示左下肺实性结节及右肺上叶前段胸膜下结节消失,故减性凉之山慈菇以免伤及脾胃。CT提示右中肺内侧段及左上肺下舌段少许炎症较前增多,结合舌脉,考虑患者外受风热之邪侵袭,故去甘温润肺之百部,加性凉之金荞麦以清热解毒、排脓祛痰。患者虽无咳嗽咳痰,但有夜间咽干痒之症,《灵枢·忧恚无言》载:“咽喉者,水谷之道路也。喉咙者,气之所以上下者也。”《素问·阴阳类论》亦云:“咽喉干燥,病在土脾。”故蒋教授用性甘、入肺脾(胃)经之太子参、麦冬,太子参益气健脾、生津润肺,可使脾脏升清健运而不生痰湿,咽喉有津液濡润而不致干痒;麦冬养阴生津、润肺清心,除可滋润肺叶外,亦可安神。石见穿与龙葵药效相近,皆可清热解毒、活血化瘀散结,蒋教授去龙葵而改为石见穿,是因石见穿性偏辛,更具发散、行气之功,其活血化瘀散结之力更强,且安全无毒。患者夜寐较前改善,方中仍有百合、灵芝及夜交藤安神之品,且新增麦冬亦可清心安神,故去合欢皮以求药简精专。至三诊时,患者咽干痒、寐不安等症状较前明显改善。

(上接第29页)

综上所述,本研究使用数据挖掘技术对穴位注射治疗周围性面瘫的现代临床选穴规律进行分析,由于面瘫病位主要在面部,故治疗多选取近部穴位,配合远部取穴,又因足阳明胃经、手少阳三焦经、足少阳胆经均循行于面部,在临床选穴中应多重视十二经脉阳经腧穴、经外奇穴、交会穴的运用。通过关联规则分析得出穴位注射治疗面瘫的核心穴对及腧穴处方,可为临床提供借鉴。

参考文献

- [1] 刘明生. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.
- [2] 何欢, 米勇. 针灸治疗面瘫的临床研究综述[J]. 新疆中医药, 2018, 36(4): 97-99.
- [3] 杨万章. 周围性面神经麻痹诊断、评价与分期分级治疗[J]. 中

5 结 语

随着现代人们生活节奏的加快、压力的加大, 肺结节患者日益增多, 而大部分患者处于影像随访观察期, 西医对这类患者无法提供更有效的治疗手段。蒋教授根据多年临床经验, 总结出治疗肺结节的独特诊疗思路, 可达到稳定或减小结节, 甚至消散结节的效果, 以避免外科手术带来的创伤, 较大程度上减轻了患者的经济和心理负担, 取得了良好疗效, 可资借鉴。

参考文献

- [1] 刘城鑫, 李泽云, 余润佳, 等. 肺结节的中医诊治思路综述[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2): 85-89.
- [2] 叶钢福. 肺结节早期诊治中应用中医体质学说干预72例分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(14): 153-155.
- [3] 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.
- [4] 刘敏, 朱佳. 朱佳教授治疗肺结节中医思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(9): 89-91.
- [5] 许海柱, 潘永福. 潘永福教授治疗孤立性肺小结节的用药规律探析[J]. 中医药学报, 2018, 46(5): 93-96.
- [6] WAHIDI MM, GOVERT JA, GOUDAR RK, et al. Evidence for the treatment of patients with pulmonary nodules; When is it lung cancer?: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition)[J]. Chest, 2007, 132(3suppl): 94s-107s.
- [7] 朴星虎, 王晓燕, 郝珍珠, 等. 清热作用中药抗肺癌的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 189-193, 197.

(收稿日期: 2021-09-29)

中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3): 257-263.

- [4] 赵丽, 李国徽, 马雄国. 周围性面神经麻痹的针刺时机探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 68-70.
- [5] 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 翳风穴穴位注射应用于特发性面神经麻痹治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 158-161.
- [6] 杨万章, 吴芳, 张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 786-787.
- [7] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 212-213.
- [8] 李丽. 刘红主任治疗周围性面瘫经验[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30): 17-19.
- [9] 黄梅灵, 梁栋富, 陈甦. 梁栋富治疗周围性面瘫经验摘要[J]. 中医药通报, 2019, 18(5): 20-23.
- [10] 张加英, 徐炳国, 戴丽娟, 等. 牵正穴温针灸治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4): 678-680.

(收稿日期: 2021-07-19)