

引用:易玲,潘博,唐蔚,陈琳. 国医大师潘敏求治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):45-48.

国医大师潘敏求治疗肺结节经验

易玲¹,潘博²,唐蔚²,陈琳¹

(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] 介绍国医大师潘敏求教授治疗肺结节的经验。潘教授将肺结节的病因病机总结为虚、痰、瘀、毒,临证注重辨病、辨质论治、辨证论治三者结合,其中,偏颇体质以倦酰质、赋滞质、热燥质多见,有症状患者证候以肺脾气虚、肺肾两虚、气阴两虚、痰湿蕴肺、瘀血阻滞、热毒内结为主,治疗采用香砂六君子汤、百合固金汤、金匱肾气丸、六君子汤合二陈汤、桃红四物汤等经方加减。其提出,肺结节证候多兼杂,故当以辨证为主,灵活配伍,针对病灶提早干预,调治患者偏颇体质、改善肺结节微环境、缓解患者临床症状,未病先防,既病防变。

[关键词] 肺结节;辨病;辨质论治;辨证论治;名医经验;潘敏求

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.011

肺结节在影像学上表现为高密度、类圆形、局灶性的亚实性或实性肺部阴影,直径 ≤ 3 cm,可为孤立性或多发性,包括良性结节和恶性结节^[1]。随着胸部低剂量薄层CT在临床上广泛应用与体检的大规模实施,肺结节的检出率逐年上升^[2]。西医多以定期随访和外科治疗为主,缺乏早期有效干预手段。临床上尚存在恶性肺结节诊治不足、良性肺结节过度诊治,以及诊治过程中患者过度焦虑和紧张等问题^[3]。中医药在整体观念及治未病思想指导下,通过四诊合参、辨证论治,针对病灶提前干预,不仅可以提高患者生命质量,改善患者临床症状,缓解患者焦虑紧张情绪,还可以使部分结节缩小至消失,达到未病先防,既病防变的目的^[4]。

国医大师潘敏求教授,潜心于中西医结合防治恶性肿瘤的研究五十余载,针对不同肿瘤、同一肿瘤的不同临床阶段,谨察病机,有机结合扶正与抗癌,灵活配伍攻毒抗癌类药物及虫类药物,用药精简,临床疗效甚佳。笔者有幸跟诊,现将其临床治疗肺结节的经验总结如下。

1 病因病机

肺结节其病位在肺,且为有形实邪,部分患者会伴有呼吸困难、胸痛、咯血等症状,故可将此病

归于“咳嗽”“积聚”“痰核”“瘰疬”等范畴。近年来各医家结合中医古籍初步进行了关于肺结节中医病因病机、治则治法的探讨。如魏华民等^[5]提出肺结节的病性为痰瘀窠囊,日久可成积成瘤,治疗多从通透窠囊、调补脏腑及通络祛瘀三方面入手;张妙芬等^[6]基于“阳化气,阴成形”理论提出“阳化气不足,阴成形太过”是肺结节发病的关键,治疗以温阳法为主,辅以化痰、活血、解毒、行气散结之法。

潘教授认为,肺结节的病因可概括为虚、痰、瘀、毒。“痰”“瘀”皆为人体重要病理产物,可影响脏腑气血功能。《丹溪心法》载:“凡人身上、中、下有块者,多是痰。”痰一旦形成,则可随气流窜全身,继而产生病变。《灵枢·百病始生》载:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”外邪侵袭或内伤于肺,肺失宣发肃降,血液运行失调,致瘀血阻滞肺络则成肺瘀。“毒”则与传统的“毒邪”致病似同但有异,可称为“癌毒”之邪,是肿瘤发生之根,且多与其他邪气相互夹杂。痰、瘀、毒之邪始终贯穿其中,既是肺部结节产生的病因,又是结节产生后的病理产物,更是导致结节生长变化的重要病理因素。肺结节病机在内主要责之于正气不足,以肺脾两虚为主,邪毒易侵;在外烟毒雾霾、六淫侵

袭,致肺失宣降,损伤肺络,正虚邪滞,痰浊、血瘀搏结于肺,正气不制,久而成积,反复影响人体气血津液的运行,亦耗损人体正气,进一步则可能化热、化毒,发展为癌毒。四者互为因果,或导致新发结节,或使已成结节继续生长。

2 治疗思路

针对病因病机,潘教授提出以扶正固本为主,化痰逐瘀、清热解毒相辅的治则治法,在临床诊治过程中,以辨病、辨质论治、辨证论治相结合的诊疗思路为指导,用药以扶正固本为主,辅以化痰逐瘀、清热解毒,其目的在于调整患者偏颇体质、改善肺结节微环境、缓解患者临床症状,使部分结节缩小甚至消失。

2.1 辨病 肺结节早期无症状,多通过体检发现,故临床辨病需结合胸部低剂量薄层CT。病理诊断是确诊肺结节性质的金标准,然而,因取材受限等原因,临床大多缺乏病理数据,故潘教授在临床诊治肺结节的过程中,注重阅片,结合结节质地、边缘形态、结节大小、倍增时间等判断良恶性。根据结节性质的不同,恶性程度从大到小依次为:部分实性结节、磨玻璃结节、实性结节;根据结节边缘的形态,边缘光滑的结节多为良性,边缘毛刺,伴辐射冠征的结节大多为恶性;根据结节大小,直径越大,恶性率越高,此外,还需参考血清肿瘤标志物。

2.2 辨质论治 辨质论治,强调的是体质对于肺结节转归的重要性。体质影响着疾病的性质及发展趋向,是个体在遗传的基础上,环境的影响下,其生长、发育和衰老过程中形成的代谢、机能与结构上相对稳定的特殊状态,着重指人的形体结构及生理功能的特性,是先天禀赋与后天因素相互作用的“合金”。《素问·经脉别论》载:“诊病之道,观人勇怯骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也”,《素问·脉要精微论》载:“观五脏有余不足,六腑强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分”,《素问·疏五过论》载:“必问饮食居处,暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气,精气竭绝,形体毁沮”,强调疾病辨治过程中体质的重要性。中医体质学说认为,人体内部是一个阴阳平衡的整体,一项关于体质特征的研究认为,偏颇体质之人,其体内阴阳气血已经失调,具有发生相关疾病的倾向性^[7]。甄伟等^[8]通过临床观察发现,运用中医药优势纠正偏颇体质,对改善恶性肿瘤患者

临床疗效,提高生存质量及预后具有重要意义,并提出“辨体-辨病-辨证”的整体诊疗模式。潘教授认为,体质与症状是本与标的关系,所谓“治病必求其本”“因人制宜”,实质上是因体质制宜。同时,体质与证候关系密切,体质左右着证型,证候亦随体质而变化,故潘教授在临床诊断疾病时,注重辨病、辨质论治与辨证论治相结合,制定个体化的治疗方案。

潘教授认为,产生不同体质的根源在于脏腑、气血的个体差异,而机体的生理功能以及对外界的刺激产生的反应与机体体质状态关系密切,故疾病的转归与体质状态息息相关,而调治偏颇体质的关键在于调和机体气血阴阳。辨质论治时主要通过问诊患者的寒热、饮食、二便、睡眠、精神状态等,同时询问患者心理状态、既往病史及家族病史等信息,结合舌脉,进行体质辨识,制定“因人制宜”的体质干预措施。潘教授通过长期临床发现,肺结节的偏颇体质中,以倦眊质、腻滞质、热燥质较为多见。倦眊质中,症见气短,声低,自汗、神疲,易感者,用药多予党参、黄芪、白术、防风、茯苓、甘草等补益肺气;症见神疲懒言,乏力,自汗,纳呆,便溏,面白无华者,用药多予人参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草等补益脾肺;症见形寒肢冷,腰膝酸软,小便清长者,用药多予人参、白术、茯苓、枸杞子、菟丝子、女贞子、陈皮、桂枝等补益肺肾。腻滞质症见胸膈痞闷,肢体困重,或见喉中有痰,黏腻不爽,舌苔白腻,脉滑,用药多予半夏、橘红、茯苓、广藿香、甘草等化湿祛痰。热燥质症见口燥咽干,声嘶,形体消瘦,潮热,盗汗,舌红、苔少,脉细数,用药多予熟地黄、沙参、麦冬、玄参、贝母等滋阴润肺。以上均通过调和气血阴阳以抗邪。潘教授认为,肺结节为有形实邪,瘀血是肺结节的重要病理产物,也是肺结节发展成癌的重要原因,在临床治疗无症状肺结节时,可适当配伍活血化瘀类药物抑制结节生长,如莪术^[9]、桃仁^[10]、红花^[11]、赤芍^[12]等。

2.3 辨证论治 肺结节病位在肺,故部分患者就诊时已有呼吸道症状,如咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛、气促、发热等。少部分患者既往有呼吸道疾患,如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、哮喘等。此时应四诊合参,辨证论治。潘教授通过长期临床诊治,总结有症状肺结节患者的治疗主要从扶正与祛邪

两方面入手,然肺结节的发展过程复杂而矛盾,其临床证候兼杂,多为本虚标实,其中正虚以肺脾气虚、肺肾两虚、气阴两虚为主,邪实以痰湿蕴肺、瘀血阻滞、热毒内结为主,临床诊治当以辨证为主,不可拘于一隅,用药灵活配伍扶正固本、祛邪散结类药物,达到防癌控癌的目的。

2.3.1 扶正固本,重调肺脾肾 肺结节的病因以虚为本,其病位在肺,与脾肾关系密切,扶正时提倡肺脾肾三脏同调。

根据五行相生关系,脾为肺之母,母病及子,脾胃伤,气血化生无源,脏腑失养则肺气弱。症见:咳嗽无力,气短,声低,自汗,畏风,易感,神疲体倦,面色淡白,舌淡、苔白,脉弱。辨为肺脾气虚证,治宜健脾益气,予香砂六君子汤加减。兼表证者,可加用苏叶、葛根、前胡、桔梗;咳嗽重者,可加用百部、紫菀、桔梗、荆芥。

“肺为气之主,肾为气之根”,在呼吸运动上,肺肾相互配合,阴阳相交;在五行之中,肾为肺之子,肾之阴阳可资生补充肺之阴阳,肺肾同补,金水相生。肺气久虚,久病及肾,肾气不足,则气浮于上。症见:咳嗽,气短难续,痰白如沫,形寒汗出,腰膝酸软,小便清长,舌淡或暗紫,脉沉细。辨为肺肾两虚证,治宜补益肺肾,予金匮肾气丸加减。形寒肢冷者,可加炮姜、肉桂等。

肺结节为有形实邪,痰瘀互结,久而化热、化毒,损伤气阴,致气阴两虚。症见:咳嗽少痰,口燥咽干,气短,神疲乏力,自汗或盗汗,口干不多饮,面白无华,舌红、苔少,脉细弱。辨为气阴两虚证,治宜益气养阴,予百合固金汤加减。咳喘甚者,可加用杏仁、五味子、款冬花;痰中带血者,可加用白及、白茅根、仙鹤草。

2.3.2 祛邪散结,重祛痰瘀毒 痰为内生有形实邪,为疾病过程中产生的病理产物,亦可加重病理变化,或引发新病变。症见:咳嗽而喘,痰多色白,恶心呕吐,胸膈痞闷,肢体困重,舌苔白滑,脉滑。辨为痰湿蕴肺证,治宜燥湿化痰,予六君子汤合二陈汤加减。咳甚者,可加用百部、款冬花、枇杷叶等;痰黄量多者,可加用胆南星、瓜蒌子、半夏、橘红等;痰多色白者,可加用干姜、细辛、白芥子、紫苏子等。

瘀亦为人体重要病理产物,由多因所致,同时

阻碍气机、血脉运行。症见:咳嗽咳痰,胸闷气憋,或胸痛如针刺,痛有定处,舌质暗红或有瘀斑瘀点,脉涩或弦。辨为瘀血阻滞证,治宜活血化瘀,予桃红四物汤加减。然祛瘀剂多耗血伤正,故需辅以益气养血之品,使祛瘀不伤正。若气机郁滞者,可加用柴胡、枳壳、香附、青皮等;气虚者,可加用黄芪、党参等;若伴经闭、痛经者,可加用香附、益母草、泽兰等。

癌毒为肿瘤发病之根,多见于恶性肺结节患者,多与痰、瘀相互胶结,化热化火。因其病灶位于肺络,临床症状并不明显,或影像学以恶性肺结节为表现,或症见身热、面赤、口干、舌燥、口舌生疮,小便黄赤、舌红、苔黄、脉数。辨为热毒内结证,治宜清热解毒散结,方以经验药物如白花蛇舌草^[13]、重楼^[14]、皂角刺^[15]、山慈菇^[15]、天葵子^[16]、猕猴桃根^[17]等。

此外,针对恶性结节,潘教授常配伍全蝎^[18]、蜈蚣^[19]、牡蛎^[20]、水蛭^[21]等虫类药物,虫类药为血肉有情之品,能逐瘀血、破血积、坚痞,通利血脉及九窍。潘教授强调,肺结节不等同于肺癌,在配伍虫类药物时,需减少剂量及种类,同时适当配伍麦冬、女贞子、墨旱莲等滋阴养血之品,以制虫类药物的烈性,使祛邪不伤正。

3 典型病案

刘某,男,60岁,2019年5月15日初诊。主诉:反复咳嗽1年。2019年5月13日行CT示:1)右肺上叶尖段磨玻璃结节,考虑Lung-rads 3类(长径约8.7 mm);2)右肺上叶后段磨玻璃结节,Lung-rads 3类(长径约10 mm);3)双肺多发结节。未予特殊治疗。症见:咳嗽,痰少色黄,间感胸痛,为刺痛,咳嗽时明显,气短乏力,纳差,寐一般,大便溏,1~2次/d,小便可。舌暗红、苔黄,脉细。西医诊断:肺结节。中医诊断:肺积,肺脾气虚、瘀毒内结证。治法:补益肺脾、化瘀解毒。处方:六君子汤加减。具体用药:生晒参10 g,黄芪20 g,白术10 g,茯苓10 g,灵芝10 g,鸡内金5 g,枸杞子10 g,菟丝子10 g,女贞子10 g,生牡蛎30 g,夏枯草15 g,紫花地丁15 g,蒲公英10 g,野菊花10 g,红花5 g,桃仁10 g,莪术9 g,土贝母6 g,重楼9 g,半枝莲20 g,白花蛇舌草20 g,陈皮10 g,甘草5 g。15剂,水煎,分2次温服。11月27日复诊:患者上方连服5个月,已无明显咳

嗽症状,胸痛减轻,气短乏力减轻,纳一般,寐可,二便调。舌红、苔黄,脉细。复查肺部CT(2019年11月1日)示:1)右肺上叶尖段及后段多发磨玻璃结节,Lung-rads 3类,(最长径约6.5 mm);2)右中肺外侧段胸膜下、右下肺背侧胸膜下、左下肺后基底段胸膜下实性结节同前(直径最大约5 mm)考虑良性。在原方基础上去紫花地丁、蒲公英、野菊花、红花、桃仁,加水蛭6 g、麦芽15 g、谷芽15 g。15剂,水煎,分2次温服。服上方2个月,随访时患者无咳嗽、咳痰、胸痛,气短缓解,纳寐可,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉细。守原方续服。

按语:此案系肺结节有症状患者,首诊以咳嗽、痰少色黄、胸痛为主要表现。综合初诊症状、舌脉,辨为肺脾气虚、瘀毒内结证。肺脾气虚,血瘀毒结,阻碍气机,肺失宣降,肺气上逆故见咳嗽;瘀毒胶结,耗伤气津,故见痰少色黄;有形结块损伤肺络,故间感胸部刺痛;久病耗伤肺脾,故见气短乏力、大便溏。用药以补肺、健脾为主,辅以滋肾;邪实以瘀、毒为患,故配伍清热解毒、活血化瘀之品。方以六君子汤加减,方中生晒参、黄芪、灵芝补益肺脾,白术、茯苓、陈皮、鸡内金健脾消食、顾护脾胃,枸杞子、女贞子、菟丝子滋补肾阴,夏枯草、土贝母、重楼、半枝莲、白花蛇舌草、紫花地丁、野菊花、蒲公英清热解毒散结,红花、桃仁、莪术散结活血化瘀,生牡蛎软坚散结,甘草调和诸药。合方标本兼治,攻补兼施,肺、脾、肾三脏同治,共奏补益肺脾、解毒散结、活血化瘀之功效。待患者正气渐复,热毒、瘀血减退,去紫花地丁、蒲公英、野菊花、红花、桃仁,加谷芽、麦芽健胃消食,水蛭破瘀血、通经络。三诊复查时患者症状基本减轻,生活质量提高。综合分析该案例,潘教授认为,中医药治疗肺结节应通过多方面、多途径配合,以调整全身阴阳,协调五脏功能,达到抑制甚至消除有形实邪的目的。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 杨丽,钱桂生.肺结节临床精准诊断的新理念[J].中华肺部疾病杂志:电子版,2022,15(1):1-5.
- [3] 刘春全,崔永.肺结节评估四大指南比较分析[J].中国肺癌杂志,2017,20(7):490-498.
- [4] 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.

- [5] 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.
- [6] 张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J].中医杂志,2021,62(22):1960-1962.
- [7] 毕建璐,陈晶,于冰琰,等.亚健康大学生阴虚及阳虚体质特征分析[J].中国公共卫生,2011,27(1):87-89.
- [8] 甄伟.肺癌患者中医体质、证型与预后影响因素及临床指标的相关性研究[D].唐山:华北理工大学,2020.
- [9] 聂添情,孟祥伟,应宇晨,等.莪术醇及其衍生物的抗肿瘤活性研究进展[J].中草药,2020,51(21):5613-5621.
- [10] 许筱凰,李婷,王一涛,等.桃仁的研究进展[J].中草药,2015,46(17):2649-2655.
- [11] 李馨蕊,刘娟,彭成,等.红花化学成分及药理活性研究进展[J].成都中医药大学学报,2021,44(1):102-112.
- [12] 吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等.赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):198-206.
- [13] 李梓盟,张佳彦,李菲,等.白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J].中医药信息,2021,38(2):74-79.
- [14] 孟巍,杜娟,陈涛.重楼的化学成分及其抗肿瘤机制[J].生命的化学,2020,40(1):70-74.
- [15] 关鼎鲲,杨国旺.基于网络药理学探讨山慈菇-皂角刺药对治疗肺癌的作用机制[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(6):641-645,649.
- [16] 关颖.天葵子化学成分及抗肿瘤活性研究[D].北京:中国中医科学院,2010.
- [17] 李京,徐莹,杨晓丹,等.猕猴桃根的抗肿瘤作用及临床研究进展[J].中华中医药学刊,2017,35(11):2745-2747.
- [18] 宋莹,王振,乌凯迪,等.毒药全蝎药理作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(12):216-220.
- [19] 张红,张豪健,朱纪烨,等.全蝎、蜈蚣调控非小细胞肺癌细胞增殖的机制研究[J].生物技术,2021,31(6):561-566.
- [20] 李祺福,黄大川,石松林,等.牡蛎低分子活性肽BPO-L对人肺腺癌A549细胞周期和相关癌基因、抑癌基因表达的调控作用[J].厦门大学学报:自然科学版,2008,47(1):104-110.
- [21] 徐明杰,赵迪,李龙宇,等.水蛭素的药理作用及临床应用研究进展[J].中国现代中药,2021,23(4):747-754.

(收稿日期:2022-06-17)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。