

引用:孙杨倩,张平.基于标本兼治理论探讨中医药治疗肺结节的研究进展[J].中医药导报,2025,31(4):137-141.

基于标本兼治理论探讨中医药治疗肺结节的研究进展*

孙杨倩,张 平

(上海中医药大学附属曙光医院传统医学科,上海 201203)

[摘要] 从中医学对肺部结节病因病机的认识、标本兼治之法及在肺结节治疗中的应用3个方面阐述了中医药治疗肺结节的进展。中医学认为机体禀赋不足则肺气本虚,通调水道之力不足,水饮凝聚成痰,若感外邪,气血津液运行不畅发为血瘀,若情志内伤,肝气上逆于肺,横逆犯脾,脾运化失司,痰饮湿热内生,留滞于肺,痰浊血瘀邪气相互搏结,形成肺积。采用标本兼治之法以培补肺脾、疏肝解郁为本,清热祛湿化痰散瘀通络为标,针对肺脾气虚、痰瘀互结、肝郁气滞血瘀、气阴两虚等多种证型进行辨证论治,具有促进肺结节吸收、改善肺功能、免疫功能、减轻炎症反应、预防结节恶变、提高生活质量、调节负性情绪等作用。

[关键词] 肺结节;肺积;标本兼治;辨证论治;综述

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)04-0137-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.023

Exploration on the Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Pulmonary Nodules Based on the Theory of Treating Both Symptoms and Root Causes

SUN Yangqian, ZHANG Ping

(Department of Traditional Medicine, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

[Abstract] This paper expounds the progress of traditional Chinese medicine in the treatment of pulmonary nodules from three aspects: the understanding of the etiology and pathogenesis of pulmonary nodules in traditional Chinese medicine, the method of treating both symptoms and root causes, and its application in the treatment of pulmonary nodules. According to traditional Chinese medicine, if the body's endowment is insufficient, the lung Qi will be deficient and the ability to regulate water channels will be insufficient. The water will condense into phlegm. If there are external evils, the Qi, blood, and body fluids will not flow smoothly, resulting in blood stasis. If the emotions are damaged, the liver Qi will reverse to lungs, transverse inversion invades the spleen, and when the spleen fails to move and transform, phlegm and fluids are damp and hot, which stays in the lungs. The evil Qi of phlegm turbidity and stasis interact with each other to form lung accumulation. The method of treating both the symptoms and root causes is adopted, with nourishing and strengthening the lung and spleen, soothing the liver and relieving depression as the root treatment, and clearing heat, removing dampness, resolving phlegm, dissipating blood stasis, and dredging collaterals as the symptomatic treatment. It conducts syndrome differentiation and treatment for various syndrome types such as deficiency of lung and spleen Qi, intermingled phlegm and blood stasis, stagnation of liver Qi and blood stasis, and deficiency of both Qi and Yin. It has the effects of promoting the absorption of pulmonary nodules, improving lung function and immune function, reducing the inflammatory response, preventing the malignant transformation of nodules, improving the quality of life, and regulating negative emotions.

[Keywords] pulmonary nodules; lung accumulation; treating both symptoms and root causes; syndrome differentiation and treatment; review

*基金项目:上海市卫健委余小萍上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202222)

通信作者:张平,女,副主任医师,研究方向为中医药治疗肺系疾病及慢性疾病

肺结节是影像表现为直径≤3 cm,被肺实质完全包围离散的、边界清晰的阴影,通常由患者影像检查其他健康状况时偶然发现^[1]。目前西医治疗多采用手术切除或保守观察等方式^[2]。高危肺结节可通过穿刺活检明确其良恶性来进行后续对应治疗,但穿刺失败会带来气胸、感染等并发症,同时患者由于担心结节癌变,往往产生诸多心理问题^[3-4]。中医药治疗相比西医,具有个体化、安全性、疗效性等多种优势。中医学根据其临床症状归属于“肺积”“积聚”等范畴,认为其疾病本质为肺本虚、邪标实之证^[5],治宜补肺祛邪、标本兼治之法。现代研究表明中医药辨证治疗肺结节具有延缓病情进展、缩小肺结节体积等作用^[6]。因此笔者收集了关于肺结节的文献进行分析,从肺结节的中医病因病机分析、标本兼治理论、标本兼治法辨证论治肺结节等方面进行综述。

1 肺结节的中医病因病机

1.1 肺本虚、邪为标 笔者查阅文献发现肺结节基本病因病机为本虚标实。若人体先天禀赋不足,肺气本虚,通调水道之力渐弱,水饮积聚成痰,同时易感外邪,首先犯肺,气血津液运行不畅形成血瘀,痰瘀相互搏结形成肺积。肺结节首次记载于《黄帝内经》^[7],其言“壮人无积,虚则有之”,认为正气虚弱者易形成积滞。《难经》^[8]亦对肺结节症状有所记载,言“肺之积,名曰息贲,在右胁下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”。肺为娇脏,易受邪气侵犯,其气易虚,肺气虚衰,宣发肃降失调,水液代谢失常,导致水饮积聚,成饮成痰。同时《医家秘奥》^[9]言“中气上升于肺而为气,从肺回下则化为血”,肺朝百脉,肺气虚弱,助心行血之力虚弱导致血脉瘀滞,痰饮瘀血聚集日久,相互搏结形成有形之块,从而产生肺积。《灵枢·百病始生》^[10]有云“积之始生,得寒乃生,厥乃成积”,肺为清虚之体,易被邪气所干,如机体先天禀赋异常,素体羸弱,或年老体衰,正气亏虚,或平素劳伤正气,感受外邪,损及于肺,邪气积于胸中阻塞气道,形成痰浊血瘀,邪胜正衰,从而产生肺积,正如《杂病源流犀烛》^[11]所云“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块”。现代研究认为肺脏呼入清气吐出浊气,易成不洁之脏,肺气易虚,因此病理产物积聚形成积滞^[12],佐证了肺结节以肺本虚,形成内邪,加之感受外在实邪发为此病的基本病因病机。

1.2 兼有肝郁犯肺 肺脾肝三脏相互联系,若机体情志伤于忧怒,肝气上逆犯肺,横逆犯脾,肺气郁结,脾运化之力失司,气血津液输布失常,肝郁化火,痰饮湿热内生,留滞于肺,加之痰湿邪气留积于肺,壅盛化毒,形成肺积。《灵枢·百病始生》^[10]言“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩滞,着而不去,而积皆成矣”,认为情志内伤肝气上逆则气血瘀积,津液通行不畅,形成积滞。肝气主升,肺气主降,二者相互协调,共同调畅气机,推动气血津液输布。《素问·五藏生成篇》^[12]言“诸气愤郁,皆属于肺”,表明肺与各脏腑之气相通,若有实邪郁结脏腑,其余诸脏经气郁闭累及于肺,而肺气郁结,因此肝与肺郁、肺积密切相关。《读医随笔》^[13]有云“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”,表明脏腑经气均由肝胆之气以鼓舞。若情志有损肝经,肝气郁滞,上壅于肺,致使肺气闭塞,气

血失和,肝郁日久则化火,炼液成痰,加之肝气横逆犯脾,脾失于运化水谷精微,痰湿内生停聚,聚于脏腑经络肌肉之间,且由于肺为储痰之器,痰饮水湿易留滞于肺。关于肺积向癌病转变的原因,可从《金匮要略心典》^[14]中探寻,其言“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,认为邪气壅盛不法则形成毒,肺气虚弱无力排邪,肝气郁滞,痰湿邪气留积,积聚化为癌毒,这可能是肺结节癌变的机理。胡家蕊等^[15]认为肺积由正气虚衰,痰瘀化为毒邪郁滞,积聚不通而成,治宜疏肝通经、解毒化湿之法。

2 标本兼治理论分析肺结节

2.1 标本兼治理论 标本兼治之法为中医学明辨疾病标本缓急的治疗原则,张景岳^[16]言“标,末也,本,源也”,认为正气为本,邪气为标,里病为本,表病为标。肺系疾病如出现邪盛正衰、旧病未愈新病又起、表里证并见等情况,需分清疾病标本主次、轻重缓急,采取急则治其标、缓则治其本、标本同治等方法进行治疗^[17]。针对肺积有学者^[18]认为其病以虚气不荣为本、滞气不通为标,肺气虚损、肺脾肾脏腑虚弱、气血失和兼之气滞痰浊、血瘀、毒邪影响,正虚而留滞不通。《太平圣惠方》^[19]有云“肺为四脏之上盖,通行诸脏之精气,气则为阳,流行脏腑,宣发腠理”,符合肺气为本的理论。孟星汝等^[20]研究发现肺部结节患者证型以肺脾气虚、痰热蕴肺、气滞痰凝、肺阴亏虚等为主。因此采用标本兼治之法应辨证施治,注重攻补兼施,补益与祛邪并用,以补益肺脾为本,祛邪理气为标。

2.2 肺结节证型 标本兼治为辨证治疗方法,根据病因病机分析得知人体肺气本易虚,外邪标实犯肺,加之肝气易郁,犯脾致虚,外感内伤形成痰饮、湿热、血瘀、毒邪。针对肺脾气虚、痰瘀互结、气滞血瘀、气阴两伤、热毒郁肺、湿热内蕴等证治宜培补肺脾、疏肝解郁为本,化痰祛湿、散瘀通络、清热解毒为标等方法。若患者素体禀赋异常,气虚无力运化血、津液,日久则化生痰瘀,储于肺部,子病及母,脾运化之力失司,肺宣降失调,出现干咳、大便质稀、脉弦细涩等肺脾气虚、痰瘀互结之象,同时痰瘀日久化热,常出现口干、便秘、苔黄等热象,形成肺脾气虚、痰瘀互结证,治宜补脾益肺、化痰祛瘀之法。如情绪失调、生活起居不洁,致使肝气郁滞,痰浊内生,有形之痰与无形之气凝结,肺通调水道之力受阻,痰气交阻,血液运行不畅,气滞血瘀形成积聚,为肝气郁结、气滞血瘀证,应以疏肝解郁为主,行气散瘀为辅。且由于肺结节临床进展较为缓慢,脏腑功能失调日久,久病则伤及肺气阴,如受风则致咳嗽,风邪入里化热则见干咳、口渴、舌红苔黄等热象,气阴两伤,形成瘀血停聚为积,为气阴两虚证,治疗应注重润肺生津,兼益肺气以养阴津。痰浊血瘀邪气如无疏解,日久化毒,兼之湿热郁闭肺气,形成热毒郁肺、湿热内蕴之证,治宜泻肺清热解毒化湿。若机体外感寒邪,日久入里阻伤肺络则形成寒痰阻肺之证,治疗以宣肺散寒、温肺化痰。如患者年老体虚,肾气虚衰加之外感邪气损伤肺气,形成肺肾两虚之证,治宜补肺益肾之法。

3 标本兼治法辨证论治肺结节

笔者整理文献发现,临床治疗肺结节多针对肺脾气虚、痰瘀互结、气滞血瘀、气阴两虚等多种证型以辨证论治,多采用党参、黄芪、北沙参、西洋参直接补益肺脾为本,以桃仁、红花、当归、丹参、半枝莲、浙贝母、瓜蒌皮、鳖甲、牡蛎等化痰散

结通络消瘀为标,同时针对肺实证以桑白皮、款冬花、黄芩、连翘等清肺豁痰为本,针对肝郁证以柴胡、郁金、白芍疏肝解郁,肝俞、胆俞穴刺络放血等方法助气机升降有序,以中焦通调促进上焦功能恢复。总体以补虚为本,改善痰浊血瘀等邪实为标,具有促进肺结节缩小甚至消失,改善肺功能、免疫功能,减轻炎症反应,预防肺结节恶变,提高生活质量,调节负性情绪等作用。(见表1)

3.1 肺脾气虚、痰瘀互结证 钟佳燕等^[21]采用益肺健脾、化痰消瘀之法治疗肺结节,给予党参、黄芪健脾益肺以补其本,桃仁、红花活血化瘀,三棱、莪术化瘀消积,当归、丹参、泽兰补血活血祛瘀,白茅根、白毛藤、郁金活血行气散结以治其标。彭青春等^[22]采用清肺散结方以桑白皮、桑叶、款冬花、浙贝母清肺豁痰为本,前胡、百部、瓜蒌皮、矮地茶、半枝莲祛瘀散结为标,治疗30 d后原右肺下叶背端8 mm×6 mm结节消失。满君等^[23]采用化瘀祛瘀、散结扶正治法,给予益肺散结方以北沙参、党参、黄芪平补肺气为本,鳖甲、牡蛎、天竺黄、石菖蒲祛湿化瘀、散结消积为标,取得良效。袁晓红等^[24]治疗肺结节以金银花、黄芩、连翘、蒲公英清泻肺部郁热,前胡、浙贝母、杏仁、桔梗宣降肺气,化痰散结,柴胡、香附、郁金疏肝理气以助气机升降有序为本,炒米仁、陈皮、娑罗子、苏梗、鹅不食草、辛夷以宽中行气、宣通鼻窍、祛湿化瘀为标。李想^[25]总结解建国教授治疗肺结节经验,针对肺脾气虚之证以黄芪、西洋参补益肺脾之气、养阴生津为本,以麻黄、紫苏子止咳祛痰、宣降肺气,白术、山药健脾燥湿,牡蛎软坚散结为标,对于无明确手术指征的肺结节颇具良效。王今等^[26]针对痰瘀阻肺型肺积,选用泽漆汤加减,以泽漆、桂枝、薏苡仁通阳逐水渗湿,助阳化肺气为本,以石见穿、黄芩、猫爪草、守宫、瓜蒌皮、牡蛎、夏枯草化瘀散结通络为标,取得良好效果。

3.2 肝气郁结、气滞血瘀证 赵元辰等^[27]针对肝郁气滞证给予疏肝解郁、化痰行气之法,6个月后复查发现肺结节缩小、密度降低,疗效较好。李丽杰等^[28]给予小柴胡汤和解少阳为本,桑白皮、平地木、金银花、紫苑、半夏、白前清热化瘀、止咳平喘为标,取得良好效果。王翠芳等^[29]针对气滞血瘀型肺积,采用双侧肝俞、脾俞、胆俞刺络放血治疗,以恢复中焦气机,促进上焦行气化瘀,扶助正气,祛除瘀邪,7个月后肺部结节消失。由于肺结节患者常出现心理障碍,针对肝气郁滞型肺结节合并抑郁障碍患者,于得海等^[30]采用调肺汤合解郁攻坚汤以王不留行、夏枯草、党参、牡蛎补中益气,宽胸散结,柴胡、黄芩、川椒清泻三阳、疏肝解郁为本,紫苏子、金银花、白花蛇舌草、半枝莲、生石膏、麻黄、杏仁宣肺化浊、清热活血祛瘀为标,调理枢机以缓解病情、提高生存质量、改善负性情绪。

3.3 气阴两虚证 蔡光元^[31]总结导师经验,针对气阴两虚型肺积采取益气养阴、化瘀消积之法,采用四君子汤合生脉散以益气健脾养阴,增强卫外驱邪之力,固护肺本,以鳖甲、僵蚕、厚朴化瘀散结,桃仁、红花、三棱、莪术破血逐瘀,改善血瘀痰结等标实之象,对于体积较大结节亦具有良效。邹佳佳^[32]给予养阴散结方,以南沙参、麦冬养阴润肺、清肺热,天冬、生地黄、玉竹、玄参清降肺阴虚火,茯苓补脾阴以生肺气,鳖甲、蒲公英、半枝莲、蛇舌草软坚散结以消积聚,缩小了亚厘米肺结节患者结节大小,改善临床症状,同时降低结节癌变风险。

许海柱等^[33]采用理金安肺汤以黄芪、北沙参补肺养阴为本,黄芩、瓜蒌皮清肺宽胸,石见穿、天葵子、红豆杉、桔梗、地龙活血化瘀、软坚散结、疏通肺络为标,促进患者临床症状、肺结节大小改善。

3.4 其他证型 刁恩军等^[34]采用黄芩、地骨皮、桑白皮、金银花、连翘清解肺热为本,浙贝母、蜜枇杷叶、天竺黄清热化瘀,夏枯草、海金沙、鸡内金解毒为标,有效缓解患者咳嗽症状,缩小肺结节。任晓玲等^[35]采用黄芪、炙甘草补肺益气为本,四妙丸清热燥湿,桔梗、香附、川芎行气活血为标,同时由于患者癌胚抗原升高具有恶变风险,加以蜂房预防,具有良好效果。刘晓红等^[36]采用温散酌透皮给药治疗寒痰阻肺型肺结节,以川乌、马钱子、天南星温经散寒为本,威灵仙、土茯苓、川芎、独活、当归活血通络散结为标,加以生地黄、细辛清热滋阴、助阳化气,有效阻止肺结节进展。程钰等^[37]采用扶正降浊汤治疗肺肾两虚证肺结节,重用黄芪、当归、熟地黄以补气生血、补益肺肾气阴为本,竹茹、枳实清热化瘀祛浊,天花粉、茯苓引浊邪自小便而出,治疗4个月后肺结节消失。研究发现肺结节患者以气虚、阳虚等中医体质为主^[38],因此李峻等^[39]选用肺脾阳虚型肺结节患者,采用补中益气汤合小柴胡汤治疗,以补中益气、宣畅三焦为本,行气化瘀、解郁散结为标,发现其能缩小结节、改善肺功能、缓解炎症、调节免疫失衡,具有较高疗效。此外,纯磨玻璃肺结节作为肺结节中无明显呼吸道特异性症状的类型,中医治疗面临无法辨认证型的困难,有学者提出以整体状态论治方法^[40]。基于此,车丽坤等^[41]针对气虚、阴虚、阳虚、湿热、气郁不同状态给予合理方药加减,以改善患者状态为本,行气化瘀、活血散结为标,能减小结节面积,预防结节恶变。

4 展望

综上所述,肺结节病因病机为人体先天禀赋异常,外感邪气易伤肺气,气血津液运化失调形成痰饮、血瘀,情志受损伤肝,肝气犯肺脾,郁而化火湿热邪毒内生,邪气留滞于肺,形成积聚。针对肺结节采用标本兼治之法,以培补肺脾、疏肝解郁为本,以清热化瘀、祛湿散瘀、解毒通络等为标,通利三焦气机,使浊邪自下焦出,梳理中焦气机以固护上焦,使清气上升以养肺气。针对肺脾气虚、痰瘀互结、肝气郁结、气滞血瘀、气阴两虚等证型,采用黄芪、多种参类以补益肺脾,桑白皮、款冬花以清肺豁痰,柴胡、郁金、香附等以疏肝解郁为本,桃仁、红花、丹参、当归、瓜蒌皮、牡蛎、鳖甲、夏枯草等化瘀散结、通络祛瘀、清热解毒为标,具有促进肺结节吸收、减轻炎症反应、调节免疫平衡、改善肺功能、预防结节恶变、提高生活质量、改善负性情绪等作用,基于标本兼治法理论运用中医药防治肺结节恶变的发展前景可观。然而目前临床研究具有中医证型不统一、治法重点不同、样本量少、基础研究较少、中医药治疗肺结节机制研究较少等问题,因此建议对不同分型的肺结节进行随机、大样本、多中心临床研究,基础研究以肺结节病理机制、恶变进展为主,结合目前新型技术理论如中医状态进行未病先防、既病防变的治疗措施,深入挖掘中医药治疗肺结节的内在机制,注重运用标本兼治理论进行针对性辨治,以进一步深入研究。

表1 中医药论治肺结节文献

证型	作者	组方	治法	疗效
肺脾气虚,痰瘀互结	钟佳燕等 ^[21]	自拟方(桃仁、红花、三棱、莪术、郁金、泽兰、泽泻各10 g,当归、丹参各15 g,牡丹皮、焦山栀各12 g,白茅根、淮小麦各30 g,白毛藤、党参、黄芪各20 g,炙甘草6 g)	益肺健脾,化痰消瘀	肺结节缩小
	彭青春等 ^[22]	清肺散结方(桑白皮、桑叶、前胡、桔梗、百部、黄芩、瓜蒌皮、马勃、金银花、浙贝母、清肺化痰,软坚散结款冬花、蜜枇杷叶、蜜紫菀、射干、鳖甲、郁金、夏枯草各10 g,芦根20 g,矮地茶、野荞麦根、土茯苓、半枝莲各15 g)	肺结节缩小,胸闷症状改善	
	满君等 ^[23]	益肺散结方(北沙参、党参、黄芪、女贞子、天竺黄、丹参、当归、枸骨叶各15 g,鳖甲、化痰行瘀,散结扶正郁金、玫瑰花各10 g,牡蛎30 g,石菖蒲6 g,香附12 g)	亚实性结节消失	
	袁晓等 ^[24]	自拟方(金银花、黄芩、前胡、桔梗、杏仁、浙贝母、辛夷、鹅不食草、柴胡、郁金、香附、清肺泄热,化痰祛瘀陈皮各9 g,连翘、蒲公英各15 g,当归、丹参、娑罗子、苏梗各12 g,炒米仁30 g)	右肺结节消失	
	李想 ^[25]	自拟方(炙黄芪80 g,西洋参、陈皮、木香、炒鸡内金、夏枯草、炒芥子、当归各10 g,麸炒白术、山药、茯苓、神曲各30 g,薏苡仁、冬花、紫菀、柴胡各15 g,浙贝母、玄参、牡蛎各20 g,醋白芍25 g)	补益肺脾,疏肝行气,咳嗽咳痰、口苦咽干症状消失,	
	王今等 ^[26]	泽漆汤加减(泽漆,石见穿、浙贝母、猫爪草、夏枯草、牡蛎、藤梨根、薏苡仁各30 g,扶阳消阴,化痰散结黄芩、僵蚕、木香各15 g,桂枝、瓜蒌皮各9 g,守宫6 g,枳壳12 g)	肺结节缩小	
肝气郁结,气滞血瘀	赵元辰等 ^[27]	自拟方(法半夏、川楝子各9 g,陈皮10 g,浙贝母、夏枯草、泽兰、麦冬、郁金、白芍、疏肝解郁,化痰行气白花蛇舌草、合欢皮各15 g,五味子6 g,茯苓30 g,柴胡12 g)	右肺结节缩小,密度降低	
	李丽杰等 ^[28]	小柴胡汤加减(柴胡、浙贝母、地龙、白前、前胡、紫菀、款冬花、僵蚕各10 g,黄芩、红景天各20 g,姜半夏6 g,桑白皮、金银花、平地木、佩兰各15 g,首乌藤、酸枣仁、合欢皮、珍珠母各30 g)	和解少阳,透达表邪肺结节消失	
	王翠芳等 ^[29]	双侧肝俞、胆俞、脾俞点刺出血	疏肝解郁,活血化瘀	肺结节消失
	于得海等 ^[30]	调肺汤合解郁攻坚汤(王不留行90 g,紫苏子、党参、金银花、白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、牡蛎、生石膏、瓜蒌、沙参各30 g,柴胡、黄芩、杏仁各15 g,川椒、炙甘草、麻黄各10 g)	疏肝解郁,软坚散结	改善肺功能、情绪、生活质量
气阴两虚	蔡光元 ^[31]	自拟方(黄芪、太子参、知母、北沙参、麦冬、黄芩、茯苓、白术、僵蚕、丝瓜络、火麻仁各15 g,法半夏、陈皮、厚朴、桃仁、三棱、莪术、大黄、炙甘草各10 g,鳖甲20 g,红花6 g)	益气养阴,化瘀散结	右下肺结节消失
	邹佳佳 ^[32]	养阴散结方(南沙参、玄参、玉竹、白芍、莪术、肿节风各10 g,麦冬、天冬、生地黄、茯苓各12 g,醋鳖甲、半枝莲、蒲公英各15 g,白花蛇舌草30 g)	养阴润肺,解毒散结	缩小肺结节,降低恶变风险
	许海柱等 ^[33]	理金安肺汤(黄芪、北沙参、石见穿、黄芩、天葵子、红豆杉、瓜蒌皮、地龙、桔梗)	补肺养阴,化痰祛瘀	症状改善,肺结节缩小
	刁恩军等 ^[34]	自拟方(黄芩、蜜枇杷叶、葶苈子、蝉蜕、荆芥各15 g,桑白皮、连翘、桔梗、生甘草各6 g,地骨皮、川贝母、蜜麻黄、姜半夏各9 g,浙贝母、天竺黄、炒苦杏仁、牡丹皮、陈皮各12 g,生地黄、夏枯草、鸡内金各30 g,金钱草、海金沙各24 g)	清热化痰,解毒祛瘀	肺结节消失
湿热内蕴	任晓玲等 ^[35]	四妙丸加减(苍术、黄柏、川牛膝、川芎各15 g,薏苡仁、旋覆花、海浮石、黄芪、桔梗、鸡内金、炙甘草各20 g,白及、蜂房各6 g,甘草、醋香附各9 g)	清热燥湿,降气化痰	胸闷、咽部异物感等症状显著改善
寒痰阻肺	刘晓红等 ^[36]	经动力温控经皮给药治疗仪在双侧肺俞、膈俞经皮透入温散酌药液(川乌、制马钱子、天南星、威灵仙、独活、土茯苓、川芎、当归、生地黄、细辛)	温经通络,化痰散结	降低肺结节增长率,抑制生长
肺肾两虚	程钰等 ^[37]	扶正降浊汤(黄芪90 g,熟地黄60 g,当归、枳实、天花粉、茯苓各15 g,竹茹、生姜各18 g,白芥子9 g,甘草6 g)	补益肺肾,化痰降浊	肺结节消失
肺脾阳虚	李峻等 ^[38]	补中益气汤合小柴胡汤(党参、黄芪、柴胡、仙鹤草、白术、茯苓、郁金、桔梗、陈皮、黄芩、炙甘草、大枣、夏枯草各10 g,猫爪草5 g)	补中益气,解郁散结	缩小肺结节,缓解炎症,纠正免疫失衡
多种状态	车丽坤等 ^[39]	基础散结方加减(法半夏9 g,胆南星、桔梗、丹参、肉桂、干姜、北柴胡、香附、玫瑰花、合欢皮各10 g,牡蛎30 g,三七4 g,黄芪、白术、玄参、麦冬、生地黄、蒲公英、败酱草各15 g)	行气活血,化痰散结	缩小肺结节,降低恶性风险

参考文献

- [1] MAZZONE P J, LAM L. Evaluating the patient with a pulmonary nodule: A review[J]. JAMA, 2022, 327(3):264–273.
- [2] 中国医药教育协会肺癌医学教育委员会肺结节多学科微创诊疗中国专家共识编写组.肺结节多学科微创诊疗中国专家共识[J].中国胸心血管外科临床杂志,2023,30(8):1061–1074.
- [3] 胡猛,符媛媛,熊强.CT引导下经皮肺穿刺活检术对438例肺部肿块的临床诊断意义[J].中国呼吸与危重症监护杂志,2017,16(1):34–39.
- [4] HILLYER G C, MILANO N, BULMAN W A. Pulmonary nodules and the psychological harm they can cause: A scoping review[J]. Respir Med Res, 2024, 86:101121.
- [5] 刘继法,陈宪海.肺部结节的中医认识[J].中医学报,2021,36(7):1392–1395.
- [6] 满君,张晓梅,闫宏.四逆散合升降散治疗三焦郁滞肺结节45例临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4275–4277.
- [7] 郭霭春.黄帝内经素问校注[M].2版.北京:中国中医药出版社,2023.
- [8] 扁鹊.难经[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [9] 周慎斋.医家秘奥[M].陈嘉璇,注解.任启松,黄小龙,校注.北京:中国中医药出版社,2011.
- [10] 灵枢经[M].郝胜利,李丽,编.北京:人民卫生出版社,2017.
- [11] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994.
- [12] 李雯,刘荣奎.刘荣奎探析“肺脏不洁论”[J].中医药导报,2020,26(14):196–199.
- [13] 周学海.读医随笔[M].闫志安,周鸿艳,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [14] 尤在泾.金匮要略心典[M].叶进,点评.柳西坤,整理.北京:中国医药科技出版社,2018.
- [15] 胡家蕊,张晓梅,李梦乾,等.姜良铎从通从毒论治肺结节[J].中医杂志,2021,62(22):1956–1959.
- [16] 张景岳.景岳全书[M].李玉清,主校.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [17] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [18] 王金娥,王林洋,蔡松,等.基于“虚气留滞”理论探讨肺部结节病机[J].浙江中医药大学学报,2023,47(3):241–245.
- [19] 王怀隐.太平圣惠方:校点本[M].郑金生,汪惟刚,董志珍,校点.北京:人民卫生出版社,2016.
- [20] 孟星汝,蒋紫云,周谨希,等.肺部结节患者中医临床证候特点研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(24):3407–3411,3453.
- [21] 钟佳燕,倪锴文,王雅琴,等.从“阳化气,阴成形”论治肺结节[J].浙江中医药大学学报,2022,46(4):424–427.
- [22] 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.
- [23] 满君,张晓梅,于小林,等.张晓梅结合CT影像辨治肺结节[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1860–1862.
- [24] 袁晓,姜宁.葛琳仪运用“清化”法治疗肺结节经验[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(1):1–3.
- [25] 李想.解建国教授治疗无明确手术指征的肺结节疾病经验探寻[D].大连:大连医科大学,2018.
- [26] 王今,沈佳.沈佳运用《金匮要略》泽漆汤加减治疗肺结节经验[J].中医药导报,2021,27(10):187–190.
- [27] 赵元辰,刘世刚.肺部结节的中西医诊治探讨[J].中国医药导报,2020,17(5):192–196.
- [28] 李丽杰,宫晓燕,王爽.宫晓燕辨治孤立性肺结节病机思路[J].吉林中医药,2021,41(3):359–362.
- [29] 王翠芳,张萃.背俞穴刺血临证验案4则[J].河北中医,2019,41(7):1076–1078,1088.
- [30] 于得海,毛真真,燕玉敏,等.调肺汤合解郁攻坚汤治疗肺小结节合并抑郁障碍临床研究[J].陕西中医,2021,42(11):1568–1571.
- [31] 蔡光元.冯毅主任治疗肺结节临床经验总结[D].武汉:湖北中医药大学,2021.
- [32] 邹佳佳.养阴散结法治疗肺部亚厘米结节阴虚内热证的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [33] 许海柱,祝佳佳,潘永福,等.理金安肺汤治疗老年肺小结节患者的临床观察[J].国际老年医学杂志,2023,44(5):570–573.
- [34] 刁恩军,刘荣奎.肺结节的中医诊治探讨[J].中国社区医师,2021,37(9):102–103.
- [35] 任晓玲,鲍艳举,刘瑞,等.四妙丸加减治疗肺结节经验[J].中医杂志,2023,64(14):1504–1508.
- [36] 刘晓红,张金枝,张皓翔,等.基于真实世界数据的温散酌透皮给药治疗肺结节的疗效评价[J].长春中医药大学学报,2023,39(12):1364–1369.
- [37] 程钰,刘殿娜,李媛,等.扶正降浊汤及扶正化浊汤治疗肺结节探析[J].中日友好医院学报,2020,34(4):245,247.
- [38] 王雪玭,于双江,张慧婷,等.肺结节患者中医体质分布特点及相关危险因素研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(1):58–62.
- [39] 李峻,孟广松,陈明.补中益气汤合小柴胡汤对肺小结节患者肺功能及免疫炎症指标的影响[J].湖南中医药大学学报,2022,42(12):2083–2087.
- [40] 刘彧杉,张晓梅,姜良铎.从状态论治肺小结节[J].陕西中医药大学学报,2020,43(4):74–77.
- [41] 车丽坤,张晓梅,李宝重,等.从状态论治中危磨玻璃肺结节患者的前瞻性随机对照临床观察[J].中医杂志,2023,64(20):2109–2115.

(收稿日期:2024-07-25 编辑:李海洋)