

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.11.016

运用扶阳法辨治肺结节病

梁艳霞¹, 王冰¹, 李广森¹, 苏文文¹, 刘峰谷², 张教强², 邢鸿飞², 樊茂蓉¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学

[摘要] 肺结节病是一种病因未明的免疫系统疾病。以扶阳法为指导, 认为坎离不济、相火妄动为肺结节病的根本病机; 中土失温、酿生痰瘀是肺结节病的重要病机; 感受邪毒是肺结节病的发病诱因。治疗时着眼于潜阳摄纳、引火归元, 同时温阳益肾、培土生金, 亦要注重通阳化浊、祛瘀行瘀。

[关键词] 肺结节; 扶阳法; 相火妄动; 中土失温; 痰瘀; 邪毒

肺结节即影像学表现为直径 ≤ 3 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, 伴或不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。肺结节的形成原因多样, 涉及多种疾病过程。肺结节病作为一种病因未明的免疫系统疾病, 其在影像学中亦表现出多发性肺部结节特征, 与广义的肺结节存在一定的相似性。但不同之处在于, 肺结节病的肺 CT 表现出纵隔及对称性双肺门淋巴结肿大, 在疾病早期阶段, 患者常无明显症状和体征, 随着疾病的进展会出现呼吸困难、咳嗽、胸闷、淋巴结肿大等表现, 常伴有皮肤、眼睛病变, 也可累及肝、脾、心等器官^[2]。肺结节病的发病与遗传易感性及免疫紊乱密切相关, 当前针对肺结节病的现代医学治疗涉及糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂的使用, 但存在病情复发的风险^[2]。

在中医领域, 有医家将肺结节病归属于“肺积”“痰积”“癥积”范畴, 并从祛邪泻实、消补兼施、扶正补虚等角度探索本病的治疗方法^[3]。扶阳法源于《黄帝内经》, 《素问·生气通天论篇》言: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰” “凡阴阳之要, 阳密乃固”, 均论述了阳气的重要性。晚清时期郑钦安创立扶阳学派, 强调阳气的主导作

用, 认为阳气充足则阴气无滞, 扶阳法基本成型。此后, 祝味菊、吴佩衡等医家进一步扩展扶阳法, 从温补法发展至温通法、潜阳法等, 用药也更加多样化, 认为凡是能使人体阳气旺盛、宣通、纳潜之法, 均可称为扶阳法, 其核心在于协助、保护、调治阳气^[4]。我们在临床中发现, 使用扶阳法治疗肺结节病具有一定的疗效, 现将临床治疗体会论述如下。

1 从扶阳法辨肺结节病病机

1.1 坎离不济、相火妄动为肺结节病的根本病机

肾为阴脏, 在卦为坎, 《医理真传》云: “坎为水, 属阴, 血也。天一生水, 在人身则为肾, 一点真阳藏于这二阴之中, 居于至阴之地, 这就是人的立命之根”, 强调坎卦中先天真阳 (即肾中相火) 是人体生命之根。心为阳脏, 在卦为离, 《医理真传》有言: “离为火, 属阳, 气也, 而真阴寄焉……在人为心, 一点真阴, 藏于二阳之中”, 指出离卦所寓君火需赖真阴涵养。坎离互根, 如《医理真传》所言: “坎中真阳, 肇自乾元, 一也; 离中真阴, 肇自坤元, 二也。一而二, 二而一, 彼此互为其根”, 即君火下移, 以温肾水, 使肾水不寒; 肾阴上济, 使君火不亢, 如此往复, 共同维持人体阴阳平衡与生命活动。由此可见, 人体坎离相济, 君相各居其位, 则阴平阳秘, 健康无病; 若先天真阳亏虚则肾中相火失于潜藏, 妄动于上, 躁扰心君, 则坎离不济。临床中, 肺结节病患者以中青年发病为主, 具有遗传易感性, 且基因表型与肺结节病的

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01105); 中国中医科学院西苑医院具有知识产权的医疗机构制剂和中药新药的研发与转化专项(XYZX0301-01); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费(ZZ15-WT-07-02); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(020600009); 国家公立医院改革与高质量发展示范项目(11010822T000001740154)

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

预后具有一定的相关性^[2], 患者会出现腰膝酸软、畏寒肢冷、水肿、小便清长、夜尿频多、舌淡胖苔白、尺脉沉等表现, 均提示先天真阳不足, 则水中之龙不安其位, 龙跃于上, 导致相火妄动而致病, 发为喘息; 妄动之火上灼肺之津、血, 致痰瘀胶结, 终成结节。此外, 肺结节病患者可累及心脏, 出现心悸、胸闷等症状, 严重者甚至出现心力衰竭^[2], 是谓相火妄动、躁扰心君所致。

《素问·灵兰秘典论篇》云:“肝者, 将军之官, 谋虑出焉……肾者, 作强之官, 伎巧出焉”, 指出肾、肝各自职守, 同时二者亦相互依存、相互制约。《素问·六节藏象论篇》言:“肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”肾精足能滋养肝木, 肺结节病患者肾阳不足, 肾精亦亏虚, 难以濡养肝血, 故肺结节病患者累及肝脏时会出现视物模糊、视力下降、眼睛干涩疼痛等症状。《灵枢·经脉》言:“肾足少阴之脉, 其直者, 从肾上贯肝膈, 入肺中”“少阴属肾, 肾上连肺, 故将两脏”, 均提示肺、肾二脏密切相关, 患者肾阳本虚, 肾失摄纳, 肺气宣降无序, 故出现干咳、胸闷、气短、喘息等。

1.2 中土失温、酿生痰瘀为肺结节病的重要病机

《医理真传》云:“二火虽分, 其实一气”“一往一来, 化生中气”, 指出君火与相火的交互作用需以脾胃中气为媒介。若相火妄动、心君被扰, 则“火不生土”, 即肾阳不能温煦脾阳, 心火无法下济中焦, 致中焦虚寒, 失于温化, 此即“中土失温”。临床中, 肺结节病患者出现肌肉无力, 腹胀痞满, 完谷不化, 舌体胖大、苔腻, 关尺脉弱等, 此时应以土伏火, 扶中气以和济水火。

《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”, 提示脾与肺在人体水液代谢中密切相关。《医宗必读》曰:“脾土虚弱, 清者难升, 浊者难降, 留中滞膈, 凝聚为痰。”脾胃虚弱时水谷精微不能得到正常运化, 导致清浊不分, 水湿停留于中焦, 进而凝聚成痰, 同时痰浊上干于肺, 肺宣降失司, 故出现咳嗽、咳白痰等。此外, 《灵枢·邪客》曰:“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血, 以荣四末, 内注五脏六腑”, 指出人体津液与血液同出一脉, 当津液运行不畅时, 亦会形成瘀血。《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去而积成矣”, 表明津液停滞与瘀血相合, 能够蕴积成结, 符合肺结节病的典型表现, 影像学检查可出现纵隔

及双肺门淋巴结肿大。综上, 中土失温、酿生痰瘀是肺结节病发病的重要病机。

1.3 感受邪毒为肺结节病的发病诱因

我们在临床中发现, 肺结节病发病与感受邪毒有关。患者感染带状疱疹病毒、结核及非结核分枝杆菌、支原体、无机粉尘等之后, 部分患者会出现发热、寒战、呼吸困难、乏力等症状, 肺CT表现为纵隔淋巴结肿大, 发为肺结节病^[2]。而患者素体阳气不足, 难以逐邪外出, 邪毒伏于体内, 日久与体内痰瘀互结, 藏于肺络之中而难出, 正如《临证指南医案》所云:“初病在经, 久病入络”, 故部分肺结节病患者会迁延为慢性病程。现代研究^[5]也发现, 约25%的患者表现为慢性、进展性病程, 最终导致肺纤维化, 出现活动后喘憋、气短、咳嗽、血氧饱和度下降等。

2 运用扶阳法治疗肺结节病

2.1 潜阳摄纳、引火归元

临床中, 肺结节病可累及心脏, 出现心悸、胸闷等症状, 严重者甚至出现心力衰竭。此为相火妄动, 躁扰心君。治疗当采用潜阳摄纳、引火归元之法, 方用潜阳丹、封髓丹。潜阳丹出自《医理真传》, 由砂仁一两、附子八钱、龟甲二钱、甘草五钱组成, 主治头面忽浮肿、色青白, 身重欲寐等少阴真气发于上的情况。方中重用砂仁, 取其辛温, 能宣中宫一切阴邪, 又能纳气归肾; 附子能补坎中真阳, 其为君火之源, 故补真火即是壮君火也; 龟甲坚硬, 得水之精气而生, 有通阴助阳之力; 佐以甘草补中, 有以土伏火之妙。诸药合用, 故曰潜阳。少阴之真气为群阴所逼, 不能归根, 故须治以潜阳丹, 祛阴以潜阳, 纳气而归肾。我们在临床中, 潜阳丹、封髓丹二者常搭配使用, 封髓丹由黄柏一两、砂仁七钱、甘草三钱组成, 方中重用黄柏, 其味苦入心, 禀天冬寒水之气而入肾, 色黄而入脾, 只此一味, 天地人三才兼具; 砂仁摄纳五脏之气归于肾; 甘草调中, 补土以伏火。封髓丹治一切虚火上冲, 症见牙疼、咳嗽、喘促、面肿、喉痹、耳肿、目赤、鼻塞、遗尿、滑精诸症, 屡获奇效。

2.2 温阳益肾、培土生金

肾气不藏, 肾水泛溢, 肺结节病患者症见喘憋、口中咸味、双下肢水肿、舌质淡、苔白、双尺浮滑, 可予滋肾丸。滋肾丸由肉桂、黄柏、知母组成, 其中, 肉桂一阳药与黄柏、知母两阴药配合, 为一阳含于二阴之中, 取天一生水之义, 水中有

阳,水自归位,且肉桂有温补心阳之效,能够通坎中之阳,而黄柏、知母滋离中之水,三药合同起到交通坎离的作用。临床中,若患者畏寒肢冷、夜尿频多,常搭配淫羊藿、仙茅温补肾中阳气;若患者腰膝酸软、舌红、苔薄、脉虚数,搭配黄精、补骨脂滋养肾中精气。此外,若见肌肉无力、腹胀痞满、完谷不化、舌体胖大、苔腻、关尺脉弱等表现,提示中土已虚,此时应以土伏火,扶中气以和济水火,以附子理中丸温中宫之阳。

肾阳本虚,累及肺脏,则肺阳亦不足,患者可出现咳吐白稀痰、气短乏力、易罹感冒、面色苍白、舌质淡、舌苔白、右寸脉沉等表现,治疗可选用姜桂汤。姜桂汤出自《医理真传》,郑钦安称姜桂汤为“扶上阳之方”,方剂原治清涕不止,其病机为一元之气不足于上,上焦之阴气即旺,阴气过盛,阳气力薄,不能收束津液,故导致清涕出。方中生姜一两五钱,取其辛温助肺之义;桂枝一两,不仅能够扶助心阳,亦能化水寒之气。若由肾累及肝木,出现视物模糊、眼睛干涩疼痛等症状时,提示肾精难以濡养肝血,予熟地黄、枸杞子、石斛、石决明等养阴明目;若出现眼睛泛红、情绪急躁、易怒,予黄芩、菊花、紫草清肝明目;若伴有眠差,予酸枣仁养肝血、安神。

2.3 通阳化浊、祛痰行瘀

《临证指南医案》言:“阳气窒闭,浊阴凝痞”,指出痰饮、瘀血、毒邪等阴浊之物阻滞时,采用通阳之法。临床中,肺结节病患者出现纵隔及双肺门淋巴结肿大,责之浊阴阻滞、阳气不通,治疗选用通阳之法。若患者伴有肢冷畏寒、拘急腹痛、舌苔白、脉弦紧,提示寒邪阻滞阳气,选用瓜蒌薤白白酒汤;若患者伴有胸闷痰多、舌苔腻、脉滑,提示痰浊阻滞阳气,选用枳实薤白桂枝汤;若患者出现口唇紫绀、舌质暗、舌下瘀血重,提示瘀血阻滞,在温通阳气的基础上合用血府逐瘀汤,或加入三棱、莪术等破血逐瘀之药。若患者出现咳嗽重,可在瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤的基础上加用炙麻黄、苦杏仁、桔梗、前胡、紫菀宣降肺气;夜间咳嗽为主,加用穿山龙、地龙解痉平喘;吸入异味及冷空气咳嗽加重,咽痒而咳,加用紫苏叶祛风止咳。

若在疾病早期,痰、瘀等病邪未能及时清除,则阴邪入络,部分肺结节病患者迁延日久会导致肺纤维化的发生,出现活动后喘憋、气短、咳嗽、血氧饱和度下降,严重者甚至出现呼吸衰竭。针对肺

结节病迁延而形成的肺纤维化,在治疗上除了选用通阳、化痰、活血药物之外,还要关注邪入肺络的病机,注重通络药物的选用。一方面,选用藤类药物入络搜剔阴邪,如忍冬藤、鸡血藤、络石藤等药物。忍冬藤甘寒入肺胃二经,具有化风热、通络、治肢节疼痛之效,正如《本草汇言》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络”;鸡血藤苦甘性温,归肝经,其能行血补血,舒筋通络,针对肺结节病痰瘀互结的状态,鸡血藤既能活血,又防止耗伤阴血、损伤正气;络石藤入心、肝二经,有凉血消肿之效,可用于肺结节病痰瘀化热、热毒蕴结者。另一方面,选用虫类药物入络祛除阴邪,如蜈蚣、水蛭、地龙、土鳖虫等。研究^[6]表明,虫类药中含有易于人体吸收的异体蛋白,且具有抗纤维化、抗凝、抗炎、调节免疫、抗肿瘤等多种功效,临床常用于肺结节病的治疗。

3 验案举隅

患者,女,75岁,2024年7月10日初诊。主诉:发现淋巴结肿大20年余,喘憋3年余。现病史:患者20年前因查体行肺CT检查示双肺门、纵隔多发肿大淋巴结伴支气管血管束增粗,遂就诊于当地医院,查肺功能提示:第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV1/FVC)56%,一口气呼吸法下的肺一氧化碳弥散量占预计值百分比(DLCO SB%pred)61.9%,诊断为肺结节病。治疗予醋酸泼尼松片口服,起始剂量为30 mg、每日1次,其后逐渐减至5 mg、每日1次,激素服用疗程结束后复查肺CT未见明显缓解,遂停用激素。其后,患者自行服用中药汤药治疗,每年复查肺CT及肺功能,肺功能指标逐渐下降至FEV1/FVC 44.94%,DLCO SB%pred 58.4%,肺CT未见明显改变。3年前,患者无明显诱因出现喘憋,于当地中医院查肺CT示:双肺支气管血管束增粗、毛糙,右肺为著;双肺可见多发微结节,沿支气管血管束分布,直径0.2~0.3 cm,左肺下叶内前基底段可见多发小叶核心结节,右肺中叶及左肺下叶可见片状实变灶;双肺可见小叶间隔增厚,局部胸膜下可见网格样改变;双侧锁骨上、左侧腋下、右侧心膈角、双肺门及纵膈内淋巴结轻度增大,密度增高。查肺功能示FEV1/FVC 51.84%,DLCO SB%pred 60.2%,患者仍于外院服用中药汤剂治疗(具体治法及处方不详),症状改善不明显,现为求进一步诊治,就诊于我科门诊。患者既往过敏性鼻炎、支

气管哮喘病史。刻下：喘憋，以夜间咳嗽为主，活动后或吸入异味、冷空气后咳嗽加重，咽中痰堵感，偶有咳吐白黏痰，夜间咽干、口干，乏力，眼干眼痒，畏寒，后背发沉，纳食欠佳，手脚心热，双下肢肿，眠差易醒，夜尿三四次，大便每日 1 次、不成形、排便不尽感，食凉后易腹泻；舌质红、苔少，舌下脉络迂曲，脉偏弱。西医诊断：肺结节病；中医诊断：肺痹，辨证为相火妄动、脾肾阳虚、痰瘀互结。治则以潜降相火、温肾健脾、化痰行瘀为法，处方：黄柏 12 g，砂仁 12 g，甘草 6 g，淫羊藿 15 g，酒黄精 15 g，黄芪 45 g，麸炒白术 15 g，党参 15 g，枸杞子 15 g，穿山龙 30 g，法半夏 10 g，炒神曲 15 g，炒山楂 10 g，炒谷芽 15 g，紫苏叶 10 g，薤白 15 g，络石藤 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎，早晚饭后各温服 200 ml。

2024 年 7 月 24 日二诊：患者诉喘憋、咳嗽减轻，乏力及夜间口干、咽干好转，纳食转佳，眼干眼痒好转，咽中痰堵感，仍有咳吐白黏痰，畏寒，后背发沉，眠差易醒，情绪急躁，夜尿一二次，大便每日 1 次、成形；舌质红、苔少，舌下脉络迂曲，脉沉弦。辨证为脾肾阳虚、痰瘀互结，治则以温肾健脾、化痰行瘀为法，处方：在首诊方中去黄柏、砂仁、甘草、炒神曲、炒山楂、炒谷芽，加厚朴 6 g、酸枣仁 15 g、百合 30 g、蒲公英 15 g，北柴胡 12 g。14 剂，每日 1 剂，水煎，早晚饭后各温服 200 ml。

2024 年 8 月 7 日三诊：患者基本不喘憋，偶有咳嗽，咽中痰堵感减轻，无乏力，口干、咽干好转，纳食佳，后背发沉好转，眠转佳，情绪好转，夜尿一二次，大便调；舌质红、苔薄，脉沉。辨证为脾肾阳虚、痰瘀互结，以温肾健脾、化痰行瘀为法，处方：在二诊方基础上去百合、蒲公英。14 剂，每日 1 剂，水煎，早晚饭后各温服 200 ml。

患者 2024 年 9 月复查肺功能及肺 CT，肺 CT 显示：双侧锁骨上、左侧腋下、右侧心膈角、双肺门及纵膈淋巴结肿大伴支气管血管束增粗；左肺下叶病变较前减小；右肺上叶、双肺下叶部分肺段支气管腔内软组织密度大致同前。肺功能显示：FEV1/FVC 61.12%，DLCO SB%pred 65.45%，患者继续于门诊就诊，症状平稳。2024 年 12 月电话随访，患者诉无喘憋，偶有咳嗽，咽中偶有痰堵感，无乏

力，无口干、咽干，纳眠可，二便调。

按语：患者肺结节病病史 20 余年，从患者症状、肺功能、肺 CT 方面均提示病情逐渐加重。患者初诊时即出现喘憋、咳嗽，结合平素畏寒、后背发沉、双下肢肿、手脚心热、舌质红苔少、脉偏弱，提示病机为相火妄动；同时，患者纳食欠佳、食凉腹泻，提示亦存在脾肾阳虚的情况；咽中痰堵感、咳吐白黏痰，舌下脉络迂曲，考虑痰瘀互结，故以潜降相火、温肾健脾、化痰行瘀为法。首诊方中以封髓丹潜降摄纳阳气；淫羊藿、麸炒白术、党参温肾健脾；黄芪补脾益肺；酒黄精填补肾精，配伍枸杞子养肝明目；穿山龙解痉平喘；紫苏叶祛风；法半夏燥湿化痰；炒神曲、炒山楂、炒谷芽健脾消食；薤白温通阳气，以行痰瘀；络石藤畅通肺络。二诊时患者喘憋减轻，且弱脉已退，可知患者相火已潜，当以温肾健脾、化痰行瘀为法，故二诊方在首诊方中去封髓丹；患者纳食转佳，故去炒神曲、炒山楂、炒谷芽；咽中仍有白黏痰，加入厚朴降气化痰；眠差，加酸枣仁养血安神，百合养心安神；情绪急躁，加蒲公英清肝热，柴胡疏肝行气，调畅情志。三诊时患者睡眠转佳，故去百合；情绪转佳，去蒲公英，经治疗患者肺功能有所好转，服药期间症状平稳。治疗全过程注重扶阳，取得较好疗效。

参考文献

- [1] 中国肺癌防治联盟专家组中华医学会呼吸病学分会肺癌学组. 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] 中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会间质性肺疾病工作委员会. 中国肺结节病诊断和治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(9): 685-693.
- [3] 盛宜婷, 阮奕秋, 蔡宛如. 肺结节病中西医结合诊治的研究进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(9): 100-103.
- [4] 马占泽, 张明雪. 基于“扶阳”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁辨治思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 79-82.
- [5] 卢蔷薇, 韩闪, 刘晓秋. 纤维化型肺结节病的发病机制及其影响因素的研究进展[J]. 吉林大学学报(医学版), 2023, 49(4): 1099-1106.
- [6] 马帅, 张哲, 熊常州, 等. 虫类药治疗肺结节病探析[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 614-617.

(下转第 1192 页)