

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.22.005

姜良铎从通从毒论治肺结节

胡家蕊¹, 张晓梅²✉, 李梦乾¹, 车丽坤¹, 李瑞¹, 于小林¹ 指导:姜良铎³

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院; 3. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 总结姜良铎教授从通从毒论治肺结节的临床经验。认为肺结节属正虚气滞湿阻, 痰瘀毒邪郁滞, 局部积聚造成“不通”状态而成, “从通从毒论治”肺结节, 是消除肺结节、抑制结节化毒癌变的有效方法。凡通调首先注重理气, 一方面调畅胸中气机, 另一方面疏解肝气、复肝疏泄之性, 人体气机条畅, 方能津液流通不滞, 血行通畅; 其次亦重视扶正补虚, 尤应侧重补肺、肾、脾三脏; 再次加强利湿化痰祛浊, 活血散瘀, 配以搜剔性强、通利经络的药物以通络散结, 消除积聚。肺结节之解毒化积, 常配以清热解毒化湿中药, 其具有较强的抑毒散结的作用。

[关键词] 肺结节; 从通从毒论治; 名医经验; 姜良铎

姜良铎(1948—), 男, 教授, 主任医师、博士研究生导师。首都国医名师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。对发热性疾病、感染性疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肿瘤等具有丰富的诊疗经验, 并善于治疗多种疑难杂症。在长期临床实践中提出“通则不病, 病则不通”“管道和排毒理论”“从状态论治”以及“外感病的内伤基础”等多个学术观点。

肺结节是指肺内直径小于或等于 3 cm 的类圆形或不规则形病灶, 影像学表现为密度增高的阴影, 与肺癌密切相关, 随着肺 CT 技术的广泛应用, 肺结节的检出显著增加^[1]。姜良铎教授“从通从毒论治”理论是在“从毒论理, 从通论治, 以调求平”^[2]以及“从状态论治”^[3]的学术观点基础上, 认为“毒”是导致肺结节的重要因素, 肺结节的治疗应在整体环境下看人体状态, 将“不通”的疾病状态向“通畅”的不病状态扭转^[4]。姜老师认为, 肺结节是由正气亏虚、气滞湿阻, 痰瘀郁滞化毒, 局部积聚不通而成, 早期干预易于清除, 久则易于化毒癌变。临床中善于从患者状态出发, 灵活运用扶正解毒排毒、疏利三焦治法治疗肺结节患者。现将其“从通从毒论治”肺结节经验总结如下。

1 正气亏虚、气滞湿阻、痰瘀积聚不通为肺结节基本病机

肺结节常依靠肺部 CT 检查发现, 缺乏常见呼吸系统相关临床症状, 肺结节根据肺 CT 影像检查所得密度、大小和所呈现的恶性特点判断为高、中、低危肺结节, 并需进一步随访复查肺 CT。恶性结节为肺原发癌及转移癌, 良性结节性质主要有慢性炎症、腺瘤样改变、错构瘤等^[1]。西医针对 CT 上表现为良性结节的多采用随访观察, 发现具有显著恶性特点的结节行手术切除。在肺结节的随访观察期, 有研究应用苇茎汤合血府逐瘀汤治疗慢性肺炎性结节临床疗效显著^[5]。

通过分析肺结节的形成病机, 认为正气亏虚、气滞湿阻、痰瘀化毒、积聚不通为肺结节主要病机。肺为娇脏, 主气、司呼吸, 肺为华盖, 乃水之上源, 并朝百脉, 通过宣发肃降吸入清气, 排出浊气, 调节全身气机, 助机体运行水液, 并助心行血。上焦如雾, 肺气之宣发肃降、输布水液, 使之如雾露之溉散布全身; 若肺气不利, 则全身气机运行受阻, 气不流津, 水液代谢及气血运行受阻, 终致水湿停聚、瘀血内生。肺经口鼻直接与外界环境相通, 易受六淫邪气、有毒有害气体等环境毒邪侵袭, 缓慢累积, 隐袭犯肺, 耗伤肺气; 先天不足或后天失养内耗较重可致正气不足, 肺气亏虚^[6]; 肺

✉ 通讯作者: zhangxim6767@sina.com, (010)67689753

结节患者心理负担大,常伴随情绪不宁、抑郁、急躁,乳房、胁肋处自觉满闷不舒等症状表现。情志因素亦是导致肺气不利的重要因素,一方面肺在志为悲,过度的消极情绪可伤及肺脏;另一方面肺主宣肃,肝主疏泄,肝肺两脏在全身气机运行调节方面密切相关,情志活动的异常可通过影响肝之疏泄致使肺气不利。患者长期的悲观消极情绪可缓消肺气,伤损肺脏。以上过程均可导致肺脏受损,正气亏虚,肺气不利,气机郁滞,津液不得布行,进而发生水湿停滞,痰浊内生,血行不畅化生瘀血阻滞脉络。正虚气滞,水湿、痰浊、瘀血积聚,停滞肺内,局部络脉阻滞不通,发为肺结节。

2 湿阻痰瘀、积聚化毒为结节癌变的关键

肺结节患者常无咳嗽、咯痰及气喘等典型肺系疾病临床表现,传统辨证论治存在一定的局限。姜老师强调对于此类无症状疾病的治疗应重视肺结节的CT特点,将其作为望诊的延伸。根据肺结节影像学特点,将肺结节划分为阴阳两类:阳性结节指积极生长的、活跃的,复查大小、成分变化较大的,形态、边缘不规则的,并伴有毛刺、分叶、空泡等明显恶性征象的结节,或可伴血清中肿瘤标志物的增高,多认为是恶性结节,癌性程度高,有较明显的生长进攻趋势,侵犯正气,需手术治疗。阴性结节指无明显生长趋势,CT复查变化不大,形态规整,多为圆形、边缘光滑,认为癌毒性低,相对安全。肺结节基本病机是正虚气滞、痰湿瘀阻积聚,但在影像学上可呈现出阴阳两种不同的类型表现,姜老师认为根本原因在于肺结节内部的湿、痰、瘀等发生了“化毒”。

“毒”是导致许多疾病发生进展的关键原因,毒存体内难以排出,即可致病。毒不仅包括来自人体外部的环境毒邪如六淫邪气、大气污染及噪声射线等,也包括内部代谢紊乱所产生的超出正常范围的有害物质。正常代谢产物郁积体内,日久不得清除,形成超出了人体所能承载的最大负荷,如血脂过高为“脂毒”、血糖过高为“糖毒”等,这些由人体内在产生的即是内生毒邪^[7]。人体正气尚足,肺宣降功能正常的情况下,水湿痰瘀阻滞肺初期,尚属惰性的病理产物;若使肺气不利的因素持续存在,如外界邪毒持续侵袭肺脏,情志刺激,久病体虚,正气虚损等,肺脏功能持续受到影响,气机阻滞不利,人体不能正常排毒,水湿、痰浊、瘀血进一步形成,正气难以制约,局部积聚不通,进展扩

大,化毒生变,形成结节中生长活跃的毒性成分,具有较强的癌毒性,阴性结节化毒成为阳性结节;若毒性成分无以制约,局部积聚状态再进展成整体阻滞不通状态,进一步可化生癌毒。

肺结节湿、痰、瘀积聚化毒,则形成局部结聚不通的疾病状态。结聚不通初期肺结节多单发,直径及面积较小,边缘多光滑规则;结聚不通日久化毒,则肺结节可多发,直径面积增大,出现磨玻璃结节、密度变深、有实性成分出现,或者出现毛刺、分叶、空泡等特征。尤其认为毛刺、分叶、空泡等均为湿、痰、瘀积聚化毒不通,正气难以抵抗并侵犯周围组织的表现。

3 从通从毒论治

3.1 从通论治

“通则不病,病则不通”,“通”是人体健康的平衡状态,也是维持人体健康状态的必要条件^[2]。肺结节的治疗核心在于“通”,扶正通肺,解毒排毒以消积。通法之一在于恢复肺气之宣降,使肺气通利,主要包括疏利气机、调畅情志。气滞为津停、痰湿、瘀阻的起始环节,《素问·至真要大论篇》有言“疏其气血,令其调达,而致和平”,可见理气是疾病治疗的重要原则。“气为血之帅,气行则血行”,气畅则结者易散。故凡通调,应先注重理气,人体气机条畅,方能津液流通不滞,血行通畅。一方面,常用枳实、枳壳、厚朴、紫苏子、紫苏梗以调畅胸中气机;麻黄、桔梗、前胡、旋覆花、苦杏仁等升降相伍以复肺宣降之性。理气药物的应用亦可避免补益药之壅滞。另一方面,即疏解肝气,复肝疏泄之性,常用药物有柴胡、木香、香附、青皮、川楝子、玫瑰花、荔枝核等。除此之外,更选用赤芍、白芍、五味子以敛肝柔肝;若肝气郁结,气郁化火,则选羚羊角、石决明、天麻、桑叶、菊花、蒺藜等清肝平肝潜阳;对于心神不安、焦虑的患者可加百合、远志、夜交藤、茯神、酸枣仁、合欢皮等调复情志、宁心安神。

通法之二在于扶正补虚,尤应侧重补肺、肾、脾三脏,需根据患者的舌脉特点及体质状态综合判断并选择。常选党参、黄芪、人参、太子参补益肺气,西洋参、南沙参、北沙参、玄参、麦冬、天冬润养肺阴;紫河车、女贞子、肉桂、附子、淫羊藿、黄精、杜仲等滋补肾阴肾阳;茯苓、白术、刺五加、生姜、大枣补益脾气,顾培后天之本。

通法之三在于利湿化痰祛浊,活血散瘀,配以

搜剔性强、通利经络的药物以通络散结，消除积聚。常用薏苡仁、茯苓、猪苓淡渗利湿，苍术、白术健脾燥湿；法半夏、胆南星、瓜蒌、浙贝母、皂角刺、苦杏仁等化痰散结；当归、三七、川芎、血竭、乳香、没药行气活血化瘀，川芎、丹参、三棱、莪术、熟大黄行气破血、逐瘀消积，使气顺血调而络通；肺脏内多细微络脉，此生理特点也决定了肺结节相较于其他肺系病湿痰瘀更为深伏，故配以全蝎、蜈蚣、穿山甲、地龙、土鳖虫等药物增强通利散结之功效。

3.2 从毒论治

肺结节治疗的另一重点为从毒论治，即根据人体状态以解毒排毒为主，扭转毒滞不通的疾病状态。人体自存在一套由脏腑、气血、排毒管道（五官九窍、皮毛腠理、经络血脉、三焦等）构成的正常排毒系统，可将其理解成水泵装置：气血好比管道里流动的水，脏腑功能是为水提供动力的泵，排毒管道即输水管道，毒就是水中的杂质，杂质沉积会污染水质，腐蚀并堵塞管道^[7]。肺结节之解毒化积，重在抑制阴性结节向阳性结节化毒生癌变的转化：毒滞久则生热，故姜老师常以夏枯草、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、金荞麦、蚤休等清热解毒化湿，山慈菇、紫背天葵、土茯苓、土贝母等解毒化湿，此类中药均有着较强的抑毒散结的作用；红豆杉、干蟾、水蛭、壁虎、僵蚕、熊胆粉等可抑制癌毒的化生。

4 病案举隅

患者，女，39岁，2020年12月10日初诊。主诉：发现肺结节10个月余。患者2020年2月行胸部CT检查示：双肺可见小结节影，较大者位于右上肺前尖段近胸膜下，直径约10mm，胸外科建议随访观察，半年后复查肺CT。患者既往有乳腺结节病史10余年，甲状腺结节病史3年余。现患者偶感胸闷气短，两侧肋部窜痛不舒，行经前易发偏头痛，平素患者易紧张焦虑，纳眠可，二便调，舌红、苔黄腻，脉弦细。西医诊断：肺结节；甲状腺结节；乳腺结节。中医诊断：肺积，证属气机郁滞、痰瘀内阻；治以行气化痰，消瘀散结，处方：生牡蛎60g，皂角刺5g，赤芍15g，白芍15g，香附10g，枳壳25g，枳实25g，川楝子10g，浙贝母10g，黄芩15g，瓜蒌30g，夏枯草10g，土鳖虫9g，熟大黄6g，当归30g，三七粉4g，全蝎6g，玄参20g，天麻20g，桂枝9g，白芷10g，荆芥

10g。配方颗粒，共14剂，两日1剂，水冲服，每日1次，月经期停药。服药2周后自觉胸闷气短等不适症状明显减轻，遂守原方，继服2个月。嘱其忌食辛辣，注意休息，调畅情志。

2021年3月6日二诊：服药后气短、胸胁窜痛、偏头痛等不适均好转，头颈部略感僵硬不适，头晕，双眼干涩，脾气急躁，舌淡红、苔微黄腻，脉弦细。上方改熟大黄10g，枳实20g，枳壳30g，赤芍20g，白芍20g，桂枝12g，玄参15g，加生石决明40g，葛根20g，生姜10g，大枣30g。配方颗粒，共15剂，服法同前。并于当地医院中医科遵上方进行加减调配，继服2个月。

2021年6月1日三诊：现已无明显不适症状，于2021年5月复查胸部CT，右肺上叶胸膜下见一实性结节，直径<5mm，舌淡红、苔薄黄，脉弦。于上方基础上，去天麻、生石决明，加用白芥子9g，枸骨叶15g，北沙参15g。配方颗粒，共15剂，服法同前。后微信随访患者状态较前明显好转，紧张焦虑等情绪较少出现，无明显不适躯体症状。

按语：本案患者为中年女性，肺多发结节合并甲状腺结节、乳腺结节病史。患者平素易紧张焦虑，长期处于情绪抑制状态，时感胸部满闷及两肋肋窜痛不舒，属气滞日久，肝气郁而不得宣发，津血不行，化为痰湿瘀血停滞肺内，局部阻滞不通形成肺结节；胸中气机不畅则见气短；行经前偏头痛为经络不利尤与肝经密切相关。故首诊以枳实、枳壳、香附等理气疏肝药物宽中理气条达气机，当归、三七补血活血和血，全蝎、土鳖虫活血化瘀通络，生牡蛎、浙贝母化痰软坚散结，夏枯草、皂角刺清热解郁散结，上药共用调理气机，消散体内痰湿瘀积，防止积聚而化毒；郁久则化热，更以黄芩、玄参清热凉血；赤芍、白芍是姜老师治疗中常用的一组药对，两药合用可清热泻肝，养血柔肝，凉血散瘀，使肝气升发，气机条达；天麻、川楝子疏肝泄热，平肝潜阳，并增强疏肝理气之功效，使血气冲和而运行流畅；桂枝、白芷、荆芥通利经络肢节，性味芳香升散，通窍止痛，共为治头痛之效药；熟大黄、瓜蒌引药入肺经，诸药共用以达行气化痰散结、活血化瘀通络之功效。上方调畅气血，疏发肝气之效强，故二诊时可见气短、胸胁窜痛、偏头痛等气机不利、经络不通之症好转，于上方基础加大赤芍、白芍、枳实、枳壳、熟大黄、玄参用量以增强行气活血、柔肝缓急之效。患者诉头颈部僵硬不适，随症加减，以葛根合桂枝解肌止痛；加

用石决明既可清肝平肝，又可清肝明目；并予生姜、大枣调补脾胃，取其培土生金、扶正补虚之功效。三诊时患者已未见明显不适症状，患者肝郁状态得到明显改善，复查肺 CT 见肺部结节较前明显缩小，局部痰湿瘀阻得以改善，加以药效专宏之白芥子利气豁痰散结，并益以枸骨叶、北沙参以补益肺阴。姜老师从通从毒论治肺结节是在传统辨证论治基础上的新补充，为中医药诊治肺结节的可行性及有效性提供了理论依据。临床中我们可以通过中医四诊、现代医学检查手段以获取肺结节患者的全面信息并进行充分利用，根据其正气亏虚、痰湿瘀阻化毒、积聚不通的基本病机，结合对其整体状态的判断，从通从毒论治，立法施药，进行早期干预以使结节易于消散，防止其久滞不通，化毒生变。

Professor JIANG Liangduo's Experience in Treating Pulmonary Nodules by Keeping Unobstructed State and Dealing with Toxin

HU Jiarui¹, ZHANG Xiaomei², LI Menggan¹, CHE Likun¹, LI Rui¹, YU Xiaolin¹

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 10029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor JIANG Liangduo's experience in treating pulmonary nodules by keeping unobstructed state and dealing with toxin. He believes that pulmonary nodules are caused by healthy *qi* deficiency, *qi* stagnation and dampness obstruction, resulting in phlegm stasis, toxin constraint; the local accumulations lead to the "obstructed state". Therefore, the method of "keeping unobstructed state and dealing with the toxins" is one of the effective ways to eliminate pulmonary nodules and to prevent nodules from transforming toxins and cancers. To keep the unobstructed state, firstly, attention should be paid to rectify *qi* both in the chest and of the liver to restore the liver's function of governing the free flow of *qi*; when there is no obstruction of *qi* movement, the body fluids are not constraint, and the blood circulates smoothly. Secondly, it should be focused on to reinforce healthy *qi* and supplement *qi* deficiency, especially in the lung, kidney and spleen. Thirdly, it is suggested to drain dampness, dissolve phlegm and dispel turbid, and to invigorate blood and dissolve stasis. Meanwhile, the herbal medicine which has strong searching and expelling function, and can unblock the meridians and collaterals are used, so as to unblock collaterals, dissipate masses, and eliminate the accumulations and gatherings. When relieving the toxins and remove accumulation of pulmonary nodules, herbal medicine of heat-clearing, toxin-relieving and dampness-removing are often used, which have strong effects of suppressing toxins and dissipating masses.

Keywords pulmonary nodules; treating from keeping unobstructed state and dealing with toxin; experience of famous doctor; JIANG Liangduo;

参考文献

- [1]周清华,范亚光,王颖,等.中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)[J].中国肺癌杂志,2016,19(12):793-798.
- [2]姜良铎,焦扬,王蕾.从毒论理,从通论治,以调求平[J].中医杂志,2006,47(3):169-171.
- [3]姜良铎.从息论态,综合施治[J].中医杂志,2007,48(5):394-396.
- [4]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.
- [5]袁铭.应用苇茎汤合血府逐瘀汤治疗慢性肺炎性结节效果观察[J].中国实用医药,2019,14(23):120-122.
- [6]张晓梅,姜良铎,肖培新.肺结节病因病机探讨[J].环球中医药,2019,12(3):435-437.
- [7]姜良铎,张文生.从毒论治初探[J].北京中医药大学学报,1998,21(5):2-3.

(收稿日期:2021-06-29;修回日期:2021-08-02)

[编辑:邓媛]