

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.15.004

王书臣运用伏邪理论辨治肺结节经验

梁艳霞¹, 代昭欣², 樊茂蓉^{1,3}✉, 王冰¹, 李广森¹, 赵晓利³ 指导:王书臣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. 烟台市牟平区中医医院; 3. 北京中医药大学

[摘要] 总结王书臣教授从伏邪理论辨治肺结节的临证经验。认为正气亏虚、伏邪入络是肺结节的关键病机, 以清伏邪、扶正气为主要治法, 主张散结与搜剔之法并施, 采用疏肝行气、破血化瘀、清肺祛痰、软坚散结、清热解毒等法清伏邪以散结, 并喜用藤类、虫类药入肺络搜剔伏邪; 同时配合健脾补肺、养心开窍法扶助正气, 以达祛邪扶正、消散结节的目的。

[关键词] 肺结节; 伏邪; 软坚散结; 名医经验; 王书臣

王书臣(1945—), 男, 中国中医科学院西苑医院主任医师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事呼吸系统疾病的临床、科研和教学工作40余年, 擅长运用中医药治疗呼吸系统疾病及内科疑难杂症。倡导“辨病与辨证相结合”“扶正与祛邪并施”, 主张“肺肾同治”, 重视藤类药、虫类药在肺系疾病治疗中的作用。

肺结节指影像学表现为直径 ≤ 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]。绝大多数肺结节为良性, 但部分存在恶性的可能, 若恶性肺结节治疗不及时, 结节可能会逐渐增大, 甚至出现转移^[1-2]。因此, 需要对肺结节的性质进行评估。临床中在未行病理检查的情况下, 仅凭患者症状和肺部影像学难以鉴别出恶性肺结节, 故需借助其他辅助检查。一般认为直径 > 8 mm的实性结节、正电子发射计算机断层影像(PET-CT)显示标准化摄取值(SUV) > 2.5 者, 恶性的可能性大; 亚实性结节、不规则形态结节, 结节边缘呈分叶状或有毛刺征(或称棘状突起)、胸膜凹陷征及血管集束征, 常提示肺结节有恶性的可能^[1]。目前, 肺结节的西医治疗主要采用随访观察、手术切除等方式^[1], 但无干预的随访观察会加重患者的心理负担, 手术切除亦可能对肺功能产生

一定的影响。中医药治疗肺结节有一定的优势^[3-4]。王书臣教授根据临床经验, 将有恶性可能的肺结节称为高风险肺结节, 认为此类肺结节常感邪而不即发, 与伏邪致病特点相符, 且伏邪蛰藏多因正气亏虚, 病久可致心神失养。临床中治疗肺结节常结合患者症状, 多法并用, 重视清伏邪、扶正养心。现将王老师运用伏邪理论辨治肺结节的经验总结如下。

1 正气亏虚、伏邪入络是肺结节关键病机

伏邪理论源于《黄帝内经》。《灵枢·贼风》云:“此亦有故邪留而未发”, 《素问·阴阳应象大论篇》亦云:“冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痄疰; 秋伤于湿, 冬生咳嗽”, 说明伏邪藏伏体内, 感而不即发。肺结节患者在临床中常无明显病灶相关症状, 但部分患者肺部CT表现为结节直径面积增大, 出现磨玻璃影、密度增高、毛刺征等, 提示结节可能有恶性倾向。王老师认为, 此类肺结节多因伏邪潜藏于体内, 感而不即发, 正气亏虚则导致伏邪入络, 聚而成结。叶桂《临证指南医案》云:“初病在经, 久病入络, 经主气, 络主血”, 提示络脉是气血运行的通道^[5]。肺主治节, 朝百脉, 肺络畅通, 则气血津液运行正常, 进而周流全身发挥濡养脏腑的功能。六淫邪气、饮食不节、情志内伤等均可导致气血津液运行、输布失常, 致瘀血、痰浊内生, 壅塞于络脉, 藏为伏邪, 正气亏虚则侵入肺络, 而肺络具有狭小

基金项目:国家中医药管理局2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-022);北京中医药薪火传承“3+3”工程(2019-SZ-C-77);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01105)

✉ 通讯作者:fanmr1974@qq.com

迂曲、网格分布的特点,使伏邪易入难出、易积成形^[6-7],终致肺结节形成。《类经图翼》言:“肺叶白莹,谓之华盖……虚如蜂巢,下无透窍”,指出肺为清虚之体,肺叶娇嫩,易受邪侵。王老师根据肺脏的生理特点,认为伏邪入络易损伤肺脏,阻滞肺络,进一步加重气滞、血瘀、痰浊,从而促使肺结节进展而出现恶变可能。

伏邪入络与机体正气亏虚密切相关,正气内守,则邪伏而不病。若伏邪藏伏日久,耗损正气,肺脏络脉亏虚,则伏邪伺机内袭,正如刘吉人《伏邪新书》所云:“正气内伤,邪气内陷”。此外,正气亏虚,脏腑功能减退,气化无力,水液代谢失常而成痰浊,血行不畅而化为瘀血,又可阻滞肺络,加重肺结节。情志因素亦是加重肺结节的重要因素,患者因心理负担大而易出现情志问题,致肝失疏泄,日久可损伤心脾,致心脾两虚、心神失养,临床表现为烦躁易怒、情志抑郁、胸闷、胁肋胀痛、腹胀痞满、便溏等症状。

综上所述,肺结节的关键病机是正气亏虚、伏邪入络。王老师认为,临床中肺部CT表现为磨玻璃影、毛刺征、分叶状等特征的患者,即使其未表现出明显不适症状,且未进行病理检查确定肺结节性质,但此时伏邪入络,结节已成,有恶变的风险,宜及早清伏邪、扶正气。

2 清伏邪、扶正气是肺结节主要治法

根据肺结节病因病机,王老师提出以清伏邪、扶正气为主要治法。临证善于多法并用,常采用疏肝行气、破血化瘀、清肺祛痰、软坚散结、清热解毒等法清伏邪以散结,并配合健脾补肺、养心开窍法扶助正气,以达祛邪扶正、消散结节之目的。

2.1 运用不同治法清伏邪以散结

肺络伏邪多为气、血、痰壅滞而成,临证时需根据患者的症状,针对气滞、血瘀、痰浊之偏重,运用不同治法清伏邪。若患者症见烦躁易怒、胸胁胀满、乳房胀痛、舌淡红、苔薄、脉弦,辨为肝气郁滞证,常选用柴胡疏肝散或逍遥散加减以疏肝行气散结,可加延胡索、郁金行气止痛;若患者伴见面赤、口干口渴、小便短赤、大便秘结、失眠、舌红、脉数等气郁化火表现,常加灯芯草清热安神,龙胆清泻肝胆火热。对于面色晦暗、舌质紫暗有瘀斑之血瘀证,常用三棱、莪术、水蛭破血化瘀;女性患者若出现经血紫暗、夹有血块,宜选用王不留行、路路通活血通经,使邪有出路,结节消散。若

痰浊内阻,症见咯吐白痰、胸闷不舒、腹胀、舌边齿痕、苔腻、脉滑,可选用二陈汤以祛痰散结,并加海浮石、白芥子增强清肺化痰之力;心胸烦闷、咯吐黄黏痰者,可用浙贝母、瓜蒌润肺化痰、清热散结;干咳少痰、舌红少津者,为热邪伤津,加沙参、麦冬、蜜紫菀润肺生津,使痰出结散。此外,亦喜用牡蛎、昆布、海藻等咸味药软坚散结。伏邪胶结难解,蕴久化热,郁久成毒,若患者伴有舌红有点刺、苔黄、脉滑数等症状,为热毒蕴结之征,常用石上柏、石见穿、鬼箭羽、半枝莲、山慈菇、半边莲等以清热解毒散结。

2.2 善用藤类药、虫类药入肺络搜剔伏邪

伏邪入络,不易清除,宜搜剔治之。王老师尤善用藤类药、虫类药入肺络搜剔伏邪。肺络狭小迂曲,而藤类药弯曲缠绕,纵横交错,无所不至,有通经活络之效,可深入肺络以搜剔伏邪,正如《本草汇言》所云:“凡藤蔓之属,皆可以通经入络”。临床常取青风藤、海风藤、络石藤通络之用,引他药入肺络以清伏邪。王老师临证运用上述三味药稍有不同,青风藤入脾经,兼有利水之效,常用于痰浊偏盛者;海风藤入肝经,有疏利气机之效,常用于肝气郁滞者;络石藤入心、肝经,有凉血消肿之效,可用于热毒蕴结者。

虫类药功善走窜,具有活血化瘀、通经活络的功效,常选用九香虫、鼠妇、僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药搜剔肺络伏邪。九香虫擅入胸膈,可行气化瘀,直达肺络而搜剔伏邪,《本草便读》载其“理胸膈之凝滞,气血双宣”;鼠妇功善破血逐瘀、利水解毒,《长沙药解》载其“善通经脉,能化癥瘕”,二者常相须为用,共入肺络,活血化瘀、行气利水以祛伏邪。现代药理研究表明,九香虫^[8]、鼠妇^[9]均具有抗肿瘤的作用。僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙均可入络搜剔,僵蚕、全蝎善祛风痰,常用于咽痒、咳嗽者;蜈蚣破血逐瘀力强,用于面色晦暗、口唇紫暗者;地龙咸寒,兼有平喘利尿之功,用于症见喘息、难以平卧、小便不利者。

2.3 健脾补肺,养心开窍以扶正气

肺结节患者正气亏虚多责之肺脾两脏,治宜健脾补肺,针对临床中有易感冒、自汗、右寸脉弱等表现的患者,常用玉屏风散。《本草经集注》载黄芪“补丈夫虚损,五劳羸瘦”,生黄芪益气补虚效佳,与白术、防风配伍可补肺气、顾护卫气。王老师主张重用生黄芪健脾补肺,用量可至60g,若患者脾虚较重,症见脘腹胀满、便溏、舌淡胖、右脉

无力,加太子参益气健脾、生津润肺。对于基础疾病较多、体质较差的老年患者,可加入酒黄精、女贞子培本固元。《本草经集注》载黄精“主补中益气……安五脏,久服轻身”,《神农本草经》载女贞子“主补中,安五脏,养精神,除百疾”。现代药理研究表明,黄精多糖能够通过抑制炎症反应调节免疫功能^[10];女贞子具有调节免疫的作用,可增强免疫力低下模型小鼠的非特异性免疫功能^[11]。

肺结节迁延日久,可致心脾两虚、心神失养,治宜养心开窍。若患者伴有心悸怔忡、健忘、失眠、乏力、纳差、面色萎黄、舌淡、脉细弱等心脾两虚症状,可用归脾汤养心安神;心悸怔忡较重者,常加用磁石、牡蛎以镇静安神。此外,王老师亦喜用开窍法,临证常加用石菖蒲、远志养心开窍,配合诸药以消除结节。

3 验案举隅

患者,男,70岁,2021年9月16日初诊。主诉:发现肺结节5个月,咳嗽2周。近2周患者出现咳嗽、有痰,伴咽痒、咽痛。患者5个月前行黑色素瘤切除术时进行入院常规肺部CT检查,结果显示:左肺中叶可见磨玻璃影,周围伴有毛刺,直径约8~10 mm,诊断为“肺结节”,胸外科建议半年后复查肺部CT。刻下症见:咳嗽,时有白黏痰、咯吐难出,咽痒、咽痛,口干,纳差,眠可,二便调。舌体胖大,舌质红、苔白腻,舌尖点刺,舌下脉络迂曲,左脉沉弦、右脉弦而无力。患者近2周内未到过新型冠状病毒肺炎疫区,核酸检测结果为阴性。西医诊断:肺结节;中医诊断:肺积(痰瘀互结、伏邪阻络);治以祛痰化瘀、解毒散结;处方:黄芪60 g,法半夏15 g,陈皮15 g,半枝莲20 g,山慈菇15 g,桃仁15 g,地龙20 g,九香虫20 g,鼠妇20 g,僵蚕30 g,炒神曲30 g,莪术20 g,麦冬20 g,夏枯草20 g,连翘20 g,威灵仙30 g,葶苈子30 g,青风藤30 g,络石藤30 g,金银花20 g(后下)。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2021年9月30日二诊:咳嗽较前减轻,现偶有咳嗽,口干减轻,咽痒、咽痛好转,近日咯吐黄黏痰,仍纳差,舌脉同前。处方以初诊方去麦冬、连翘,加桑白皮30 g、川牛膝20 g、地骨皮20 g,14剂,煎服法同前。

2021年10月14日三诊:仍偶有咳嗽、咯吐白黏痰,时有腹痛,无口干,纳食好转,舌体胖大,舌质偏红、苔薄腻,舌下脉络迂曲,左脉沉弦、右

脉弦。处方以二诊方去桑白皮、川牛膝、地骨皮,加穿山龙30 g、木瓜20 g、路路通10 g,14剂,煎服法同前。

2021年10月28日四诊:咳嗽、腹痛消失,偶有少量白黏痰,纳眠可,二便调。舌体胖大,质淡红、苔薄腻,舌下脉络迂曲较前好转,脉弦。处方以三诊方加石菖蒲20 g,14剂,煎服法同前。

此后患者每半月至门诊复诊,用药思路仍以清伏邪,扶正气为主。服药至2022年4月19日未出现明显不适症状。2022年4月20日复查肺部CT示左肺中叶结节已缩小至5 mm,周围未见毛刺。

按语:本例患者初诊时肺部CT示左肺中叶结节直径>8 mm,且结节边缘周围伴有毛刺,考虑肺结节有恶性的可能。患者咳嗽、咯白黏痰、舌体胖大、苔白腻,为痰浊壅滞之象;舌下脉络迂曲,为瘀血内阻之征;舌质红、舌尖点刺,考虑伏邪已有化热、化毒之象;纳差、右脉无力,可见脾土已虚。综合患者症状,辨为痰瘀互结、伏邪阻络证,治以祛痰化瘀、解毒散结,清伏邪并兼顾运脾。方予法半夏、陈皮取二陈汤之意以祛痰散结;桃仁、莪术以活血化瘀;青风藤、络石藤配伍鼠妇、九香虫既可搜剔伏邪,活血化瘀通络,又可引他药入肺络增强清伏邪之力;僵蚕、地龙配伍可祛风解痉,缓解咽痒症状;重用黄芪以健脾补肺,并配伍炒神曲健运脾胃;麦冬清养肺阴,葶苈子利水祛痰,共促痰液排出;半枝莲、山慈菇、夏枯草、威灵仙清热解毒散结;连翘、金银花清热利咽止痛。二诊时患者口干减轻,咽痒、咽痛好转,故去养阴生津之麦冬、清热利咽之连翘,仍有咳嗽、咯吐黄黏痰、舌质红,故加桑白皮、地骨皮增强清泻肺热之力,加川牛膝引肺热、瘀血下行。三诊时患者已无黄黏痰、舌质红较前稍好转,但咳嗽仍未好转、时有腹痛,故去桑白皮、地骨皮、川牛膝,加穿山龙增强熄风解痉之力,路路通增强逐瘀通络之力,木瓜缓急止痛。四诊时咳嗽、腹痛消失,处方在三诊方基础上加石菖蒲开窍醒神、化湿祛痰以巩固疗效。本案采用清伏邪、扶正气之法,强调祛瘀化痰、解毒散结,配伍藤类、虫类药共祛伏邪,并运用健脾补肺之品以扶助正气,有效抑制了肺结节进一步增大。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国肺癌防治联盟专家组.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] 周清华, 范亚光, 王颖, 等. 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [3] 孟玉凤, 冯淬灵. 基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 927-930, 935.
- [4] 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.
- [5] 张浩洋, 庞立健, 刘创, 等. 基于络病学说探讨特发性肺间质纤维化的防治[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1293-1295.
- [6] 周杰, 王玥慧, 李志明, 等. 络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚, 毒阻肺络”病机探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 133-136.
- [7] 吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243-245.
- [8] 李莎, 李磊, 彭洪兵, 等. 九香虫化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(2): 303-311.
- [9] 李军, 刘嘉利, 李尧锋, 等. 鼠妇化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(3): 74-76.
- [10] 万晓莹, 刘振丽, 宋志前, 等. 黄精炮制前后多糖的相对分子质量分布和免疫活性比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 83-90.
- [11] 王涛, 刘佳维, 赵雪莹. 女贞子中化学成分、药理作用的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 352-354.

WANG Shuchen's Experience in Differentiation and Treatment of Pulmonary Nodules from the Latent Pathogen Theory

LIANG Yanxia¹, DAI Zhaoxin², FAN Maorong^{1,3}, WANG Bing¹, LI Guangsen¹, ZHAO Xiaoli³

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Muping District of Yantai City; 3. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized WANG Shuchen's clinical experience in treating pulmonary nodules from the latent pathogen theory. It is believed that healthy *qi* depletion and latent pathogen into collaterals are the key pathogenesis of pulmonary nodules, for which clearing latent pathogen and reinforcing healthy *qi* is the main target. The methods of dissipating masses and searching and eliminating pathogens should be combined; usually it is recommended to clear latent pathogen and dissipate masses by soothing the liver and moving *qi*, breaking up blood and dissolving stasis, clearing the lung and dispelling phlegm, softening hardness and dissipating masses, or clearing heat and resolving toxins, and to search and eliminate pathogens with rattan medicinals or insects entering the collaterals. Simultaneously, the methods of fortifying the spleen and supplementing the lung, and nourishing the heart and opening the orifices can be used to dispel pathogen and reinforce healthy *qi*, disperse and dissipate nodules.

Keywords pulmonary nodules; latent pathogen; soften hardness and dissipate masses; experience of famous doctors; WANG Shuchen

(收稿日期: 2022-02-25; 修回日期: 2022-05-28)

[编辑: 姜冰]

更正

《中医杂志》2022年第6期《基于网络药理学探讨宣白承气汤治疗急性呼吸窘迫综合征的作用机制》一文因作者在修改过程中误删除部分内容,造成阅读歧义;在排版过程中,排版系统识别错误,将字号命令误为正文内容。现将错误之处更正如下。

文中图5(第567页右栏)的图题“宣白承气汤治疗急性呼吸窘迫综合征主要活性成分小五靶点-通路网络图”应为“宣白承气汤治疗急性呼吸窘迫综合征主要活性成分靶点-通路网络图”;第568页右栏第12行“CASP3是细胞凋亡的关键效应因子,可抑制肺内皮细胞凋亡”应为“CASP3是细胞凋亡的关键效应因子,中药提取物可通过抑制CASP3的激活逆转肺内皮细胞凋亡”。特此告知,并诚挚地向读者致歉。

《中医杂志》编辑部