

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 22. 018

基于“六郁”理论探析肺结节的病机与辨治

姜河延^{1,2}, 曹芳², 韦婉², 程钰¹, 寇梦佳¹, 焦扬²✉

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

[摘要] 基于朱震亨“六郁”理论, 提出肺结节的形成与气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁六郁密切相关。认为六郁皆可导致肺结节, 其中以气郁为主导, 气郁久则化为火郁, 导致脾失运化可成痰郁、湿郁、食郁, 气不行血则成血郁, 六郁相因为病且病机之间相互关联, 共同促进肺结节的发生发展。治疗以畅通气机为主, 以治疗六郁的经典名方越鞠丸为基本方, 并根据六郁偏颇在越鞠丸基础上灵活配伍疏肝理气、清热散结、化痰散结、健脾化湿、消食化积、活血化瘀之品。

[关键词] 肺结节; 气郁; 火郁; 血郁; 痰郁; 湿郁; 食郁; 越鞠丸

肺结节 (pulmonary nodule, PN) 是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, 可呈孤立性或多发性, 不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。肺结节有癌变风险, 早期发现肺结节并对其进行监测干预, 有利于控制肺结节的演变发展。目前现代医学对肺结节的临床防治策略主要是通过长期影像学随访, 根据肺结节的性质、密度、大小、数量进行高危结节、中危结节、低危结节的分类评估, 再选择是否进行临床干预^[2]。但长期的影像学随访和疾病发展的不确定性会加重患者的心理负担, 临床中越来越多的患者开始寻求中医药治疗。中医药在肺结节全程管理中具有独特的优势, 可改善患者临床症状并提高生活质量、延缓肺结节癌变发展^[3-4]。肺结节属于中医学“肺积”“积聚”范畴, 现代医家认为其病机多为正虚邪实, 与气滞、痰凝、血瘀等有关^[5-7]。

金元时期著名医家朱震亨首次提出“六郁学说”, 即气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁。六郁学说从“郁”的角度认识疾病的病因病机与演变过程, 认为六郁以气郁为本, 气机郁滞与诸病理产物的生成有直接关联, 气血调畅在疾病发生发展中具有重要影响^[8]。我们在长期临床实践中发现, 气机失调是肺结节的关键病因病机, 气机郁滞日久

则生火、痰、湿、瘀之邪痹阻肺络, 导致肺结节的发生发展, 而此过程可从六郁学说的角度进行阐释。因此, 我们基于六郁学说探析肺结节的病因病机与辨治思路, 以期为中医药治疗肺结节提供思路。

1 从六郁探析肺结节的病因病机

1.1 以气郁为主导, 六郁相因为病

《丹溪心法》云: “气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁”, 指出疾病的产生多因气血郁滞。《景岳全书·郁证》言: “凡诸郁滞, 如气血食痰, 风湿寒热, 或表或里或脏或腑, 一有滞逆, 皆为之郁。”“郁”所涉及的病理物质的种类与病位颇为广泛, 六郁相兼致病, 而气郁是其他类型郁病之基础, 气郁可影响他郁^[9]。气机阻滞不行, 日久不能行血而成血郁, 引起津液不行则成湿郁、痰郁, 化热生火则成火郁, 引起脾胃运化失常则成食郁, 若气自通则诸郁自解。《临证指南医案》言: “情怀悒郁, 五志热蒸, 痰聚阻气……治肺以展气化, 务宜怡悦开怀, 莫令郁痹绵延”, 提示治肺以气机通畅为要, 气机阻滞则致郁痹。情志不畅, 气机受阻, 肺气郁闭, 通调失职, 津液停滞, 久则酿生痰、湿、瘀等邪气, 痹阻肺络, 蕴生结节, 可见气郁在肺结节的产生中发挥主导作用。有研究表明, 情志因素如长期的焦虑情绪状态可诱发肺结节^[10]。综上, 肺结节的发病与“郁”之病机关系密切, 其演变过程以气郁不畅为

基金项目: 北京市自然科学基金 (7202118)

✉ 通讯作者: yangjiao2013@sina.cn, (010)67687021

主导,气郁日久化火,煎灼津血而生痰瘀之邪痹阻于血络,又因气机郁滞而致痰湿、食积之邪壅滞于肺,而邪气阻肺又致肺气不畅,故气、血、痰、火、湿、食六者相互作用,形成恶性循环,终致气血津液运行不畅,诸邪壅滞肺络而发为肺结节。

1.2 气郁而化火,煎灼津血,痹阻肺络

《医学入门》云:“惟七情火炎伤肺,闭塞清道,以致上焦不纳,中焦不运,下焦不渗,气浊火盛,熏蒸津液成痰,痰郁成积。”肺为娇脏,外感六淫邪气或七情内伤,致肺气宣发肃降功能失度,气机郁滞,产生内火,内火积滞而不得清泄,渐而形成火郁。火热之邪既熏蒸津液成痰,又煎灼血脉成瘀,痰、火、瘀阻于肺络,促进结节生成。此外,肝气郁结,气郁化火,木火上升致肺不肃降,导致肝气在左生发与肺气在右敛降的运行机制失常,气机升降失调而生成痰瘀病理产物留滞于肺络,诱发肺结节。

1.3 气郁则脾失运化,痰湿食阻,郁而成积

《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,提示肺脾二脏生理功能相关,相互为用,故脾失运化亦可导致肺结节的形成。脾主运化功能的正常依赖于气的调畅,饮食不节、情志失和等导致中焦气机阻滞,运化无权,不能正常布散水谷精微物质,久之稽留于体内而致食郁,如有研究^[11]认为食郁多由饮食不节与情志不畅两者相互作用而形成。《奉时旨要·诸郁》载:“食郁之症,其初不过停留,可消可化,迨郁之久,则成积矣。”脾失健运,饮食水谷堆积不化,日久发为食郁,酿生痰湿之邪导致积病形成,邪气积于肺则成肺积。脾肺二脏在运化水液中相互为用,使人体津液正常输布和排泄。脾不运化导致肺之宣发肃降、通调水道的功能失常,使气机紊乱,水液代谢无权,痰湿内生,久则成痰郁、湿郁,痹阻于肺络,形成肺结节。此外,脾失健运,水谷精微物质等有形之精不能化为无形之气以充养肺脏,肺失所养,更易受邪气侵袭,加剧肺结节生成。有研究^[12]认为,脾脏与肺脏二者在免疫功能和内分泌功能之间联系紧密,脾脏功能失调会影响免疫细胞与免疫分子功能的正常运作,进而导致细胞免疫功能出现紊乱,引起肺结节的发生。

1.4 气郁则血郁不行,与痰湿裹结,凝滞肺络

《重楼玉钥·阴阳论》云:“血郁邪入气中,为阴滞于阳,致生诸症恶毒,然百病皆由此也”,气行则血行,气郁则血液畅流受阻,久之阴邪滞留致

生诸症。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》云:“热之所过,血为之凝滞”,说明气血郁滞,郁而化火煎灼血液又可致瘀,加重血郁。肺主气,司呼吸,调节全身气的升降出入,气郁则津液失布,痰、湿内生。瘀血易与痰、湿等阴邪裹结,凝滞肺络,进一步促进肺结节的发生发展,如《丹溪心法》中“痰挟瘀血,遂成窠囊”的观点,即论述了痰郁日久堆积不化,易兼夹瘀血渐成窠囊,乃生积聚。

综上,六郁以气郁为主导,相因为病且病机之间相互关联,共同促进肺结节的发生发展。临床中部分患者可表现出气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁的相关症状,如气郁者可见善太息、心情抑郁、胸胁胀满、急躁易怒、面红目赤等;血郁者可见胸胁憋闷刺痛且固定不移、舌质紫暗等;痰郁者可见胸闷气短、咳嗽、咯痰量多等;火郁者可见咳嗽咯痰、痰中带血、胸痛、便秘等;湿郁者可见胸闷、纳呆、腹泻便溏、四肢困重等;食郁者可见不思饮食、脘腹痞满、噎腐吞酸等。但临床还有部分肺结节患者无症状,或早期症状不显著,但随着情志刺激、外邪侵犯、饮食不调等种种因素相合,机体正气虚实产生变化,最终脏腑功能失调,从而逐渐显现六郁相关症状,甚则病情不断发展使肺结节出现变证。需注意的是,早期的无症状肺结节患者并非真正毫无症状,其看似无证可辨,实际可从患者的生活环境、职业性质、情绪状态、体质、舌脉、胸部CT结节的形态大小等诸多方面找到线索,运用中医四诊合参,观察患者所显现出来的症状的同时结合胸部CT结节的形态大小变化,辨识气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁之偏颇,从而判断六郁类型。如我们在诊疗中发现,长期接触烟尘、吸入雾霾、情绪焦虑不宁、体质为气郁质的人群更倾向于罹患气郁型肺结节;长期面色晦暗、舌质紫暗、胸部CT表现为实性结节且药物干预后无明显缩小及吸收倾向者,多属血郁型肺结节。

2 从六郁辨治肺结节

基于“六郁”理论治疗肺结节,因其以气郁为主导,治宜注重畅通气机,并根据其他类型郁病辨证施治。越鞠丸是由朱震亨所创治疗六郁的经典名方,方中苍术、香附、川芎、梔子、六神曲五味药物,用药精当,功效以理气解郁为主,兼以燥湿、化痰、活血、清火、消食,则六郁皆可解。临证常在越鞠丸基础上根据六郁偏颇,组方施药各有侧重。

2.1 气郁者疏肝理气

偏气郁者，常以越鞠丸配伍柴胡、白芍、郁金、枳壳、桔梗等疏肝理气之品。柴胡与白芍一疏一敛，通肝气滞涩、补肝之血虚，使气血相辅相成；其中白芍用量宜多，常用 30 g，如《本草新编》谓：“芍药不多用，则郁结之气，断不能开”。郁金为解郁要药，但其性寒凉，可损伤脾胃之气，故不宜用量过多或久用，一般不宜超过 10 g，多中病即止。枳壳、桔梗药对可散胸中结气，使气机宣降有度，气机调达则郁解。另四逆散^[13]、柴胡疏肝散^[14]对肺结节亦有一定的临床疗效，可与越鞠丸合用以增强疏肝理气、调畅气机之功。

2.2 火郁者清热散结

偏火郁者，常在越鞠丸基础上酌加清热解毒、活血散结之品，如柴胡、黄芩、桑叶、蒲公英、浙贝母、穿山龙、夏枯草、皂角刺、金银花、甘草等。若胸胁灼热、口干口苦、心烦失眠等郁热明显，常加柴胡、黄芩各 10 g 以清泄郁热兼疏通气机；痰黏难咯者，常加桑叶 30 g 清肺润燥散郁；若火郁诸症较重，可久用蒲公英 30 g 清热散结，配伍金银花、甘草增强清热泻火之力，夏枯草、皂角刺增强清热化痰散结之力，《本草新编》谓蒲公英“其气甚平，既能泻火，又不损土，可以长服久服而无碍……金银花得蒲公英而其功更大”；火郁易致瘀，常加浙贝母 15 g、穿山龙 30 g 清热散结、活血通络。

2.3 痰郁者化痰散结

偏痰郁者，常以越鞠丸合用化痰方剂或配伍化痰利气之品。痰郁实证，咳嗽喘急、痰黏稠量多者，可合用二陈汤理气燥湿化痰；咯痰量多、咳嗽时恶心呕吐、头晕者，可合用温胆汤或导痰汤燥湿祛痰、行气开郁。痰郁虚证，咳嗽咯痰、时有气喘、气怯声低者，可合用六君子汤健脾益气、燥湿化痰；气短乏力、不思饮食、腹泻便溏等脾虚明显者，可合用参苓白术散健脾化痰、补益脾肺。此外，临床常用旋覆花、桔梗、陈皮、白芥子、清半夏等化痰利气以祛痰浊，其中清半夏性温燥，有耗气伤阴之弊，用量一般不宜超过 9 g；兼有郁热、咯黄脓痰者，可加合欢皮 30 g 解郁化痰。

2.4 湿郁者健脾化湿

偏湿郁者，常以越鞠丸配伍白术、薏苡仁、茯苓等健脾化湿之品。白术补益气阴兼燥湿，常用 30 g；多用利水之药有耗气之弊，而薏苡仁祛湿利水却不伤气，常用大剂量 30~60 g，《本草新编》

载：“不知利水之药，必多耗气，薏苡仁妙在利水，而又不耗伤真气，故可重用之耳”；茯苓与薏苡仁大致同功，功用非独尽是利水，利中有补而无损气之弊。如有医家治疗肺结节运用四君子汤配伍薏苡仁、泽泻、皂角刺等药健脾化湿散结，取得了良好的临床疗效^[15]。

2.5 食郁者消食化积

偏食郁者，常用越鞠丸酌加炒麦芽、炒山楂、焦槟榔、佛手、炒鸡内金、炒莱菔子、厚朴等健脾消积、行气化滞之品。其中炒麦芽、佛手、炒鸡内金性质较为温和，行气消食效佳而无损气之弊，尤适用于体质偏虚的食郁者。炒山楂、焦槟榔、炒莱菔子、厚朴行气消滞之力较强，体虚者不宜过用，可配伍当归、太子参、黄芪、党参等补气补血之品以防耗伤气血过度。

2.6 血郁者活血化痰

偏血郁者，常在越鞠丸基础上酌加丹参、桃仁、赤芍、鸡血藤、莪术、皂角刺等活血化瘀之品。其中莪术行气破血消积，尤适用于血郁较重者，《本草新编》载其“专破气中之血……消瘀血……泻积聚……乃攻坚之药……虽破血，然不伤气也”。对于顽痰瘀血凝滞之症，如胸胁憋闷刺痛且固定不移，胸部 CT 表现为实性或部分实性肺结节且药物干预后无明显缩小及吸收倾向者，还可加地龙、僵蚕、土鳖虫等虫类药活血逐瘀、剔邪通络。然虫类药药力较猛，攻坚邪气时多有耗血伤阴之弊，故运用时常配伍当归、太子参、黄芪等补益气血，以顾护正气，助除邪气。此外，血府逐瘀汤^[4,16]、桃红四物汤^[17]加减治疗肺结节均有较好的疗效，临证时可合用之；还有医家善用醋鳖甲、穿山甲、浙贝母、夏枯草、三棱等活血散结消癥药物治疗肺结节^[18]，亦可资借鉴。

3 “治未病”思想贯穿治疗全程

中医“治未病”思想应贯穿肺结节的整个治疗过程。对于未发病的肺结节高风险人群，可减少空气环境污染的暴露，尽早戒烟，调理饮食，调畅情志，适当进行体育活动，强健体质以预防肺结节的发生。对于已发病者，运用中医四诊结合胸部 CT 的方式，根据结节的不同状况和阶段，辨证论治，达到辨病与辨证的结合，在上述预防措施基础上运用中药干预，积极对抗疾病，以延缓肺结节的进展。

4 小结

肺结节有癌变风险，对其进行早期干预极为重

要。我们基于朱震亨“六郁”理论，对肺结节的病因病机进行了初步探析，认为气、血、痰、火、湿、食六者皆可导致肺结节的产生。临证当细辨六郁之偏颇，以畅通气机为主法，在越鞠丸基础上灵活配伍疏肝理气、清热散结、化痰散结、健脾化湿、消食化积、活血化瘀之品。值得注意的是，当火郁、湿郁偏胜时，用药不能过于寒凉或温热，尽量选取性质平和的药物，以顾护脏腑精气；当运用性质偏颇的药物祛除邪气时，用药应遵循《素问·五常政大论篇》中“大毒治病，十去其六”的原则，不宜过用。

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(2016年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [3] 谭可欣, 郑佳彬, 张旭, 等. 中医药在肺结节全程管理中的优势及展望[J]. 中医杂志, 2022, 63(14): 1388-1393.
- [4] 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.
- [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] 朱丽娜, 刘丽坤. 中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(2): 79-81.
- [7] 陈雨, 李媛, 庞皓玥, 等. 肺结节的中医药治疗及临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(24): 3491-3495.
- [8] 陈伟杰, 江松平, 郭倩. 略论朱丹溪六郁学说[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 12-13.
- [9] 张国松, 易法银. 中医之“郁”探讨[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 261-263.
- [10] 陈瑞祺, 周胜红. 肺结节与焦虑的相关性探析[J]. 中医药信息, 2023, 40(6): 71-75.
- [11] 崔瑛. 浅谈对食郁证的认识[J]. 江西中医药, 2008, 39(4): 12-13.
- [12] 潘磊, 由凤鸣, 王倩, 等. 从“脾气散精, 上归于肺”论治肺结节病[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1305-1307.
- [13] 周春吉, 彭果然, 薛晓, 等. 刘鑫从舌脉辨证、从肝论治肺结节病经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(8): 122-125.
- [14] 王克林, 葛正行. 柴胡疏肝散加减治疗孤立性肺结节一例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(5): 185.
- [15] 彭钰, 刘迪, 张洪春. 张洪春教授治疗肺结节临床经验[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(6): 358-359.
- [16] 黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [17] 易玲, 潘博, 唐蔚, 等. 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.
- [18] 吴峥嵘. 活血通络消癥法治疗肺结节病经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(6): 4-6, 21.

Analysis of the Pathogenesis and Treatment of Pulmonary Nodules based on the “Six Constraints” Theory JIANG Heyan^{1,2}, CAO Fang², WEI Wan², CHENG Yu¹, KOU Mengjia¹, JIAO Yang²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on ZHU Zhenheng's “six constraints” theory, it is proposed that the formation of pulmonary nodules is closely related to the six constraints, which are constraint of *qi*, blood, phlegm, fire, dampness and food. All six constraints might lead to pulmonary nodules, among which *qi* constraint is the dominant one. When *qi* constraint lasts for a long time, it will turn into fire constraint, resulting in the failure of spleen to transport, which may lead to phlegm constraint, dampness constraint and food constraint; when *qi* fails to move blood, blood constraint is formulated. Mutual generation of six constraints lead to the disease, and the pathogenesis is interrelated, jointly promoting the occurrence and development of pulmonary nodules. The treatment is mainly to unblock *qi*, usually using *Yueju Pills* (越鞠丸), a classic formula commonly used for six constraints, as the basic formula. And according to the six constraints partiality, it is suggested to flexibly add the medicinals of soothing the liver and rectifying *qi*, clearing heat and dissipating masses, dissolving phlegm and dissipating masses, fortifying spleen and dissipating dampness, promoting digestion and removing accumulation, invigorating blood and dissolving stasis.

Keywords pulmonary nodules; *qi* constraints; fire constraints; blood constraints; phlegm constraints; dampness constraints; food constraints; *Yueju Pills* (越鞠丸)

(收稿日期: 2023-03-25; 修回日期: 2023-06-06)

[编辑: 姜冰]