

经方辨治肺结节思路浅谈

周国莉（通讯作者）

杭州方回春堂知和中医门诊部 中西医结合科，浙江杭州，310000；

摘要：本文主要从中医角度探讨了肺结节的经方辨治思路。笔者认为五脏元真馁弱是肺结节发病的根本，而痰瘀内生互结是其关键，因此中医的诊治须以阴阳虚实调和为目标。《伤寒杂病论》包含了疾病辨治的一般规律，从经方入手诊治肺结节可以起到提纲挈领的作用。文中总结了经方辨治肺结节的框架用方规律。同时，文中列举了2个案例作为说明。

关键词：肺结节；经方；痰瘀互结

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.093

临幊上，现代医学一般将在影像学上直径≤30 mm的肺部阴影称为肺结节（pulmonary nodules, PN），其中直径小于5mm的结节则被称为微小结节。结节影一般表现为较高密度的实性、亚实性或磨玻璃样，边界清晰或不清晰，呈类圆形或不规则形，可以单发或多发。肺结节一般无明显的临床症状，随着影像学检查尤其是高分辨CT的普及，越来越多的人群被发现有肺结节。严格意义上讲，肺结节尚未定义为一种疾病。病性上一般分为良性与恶性，其中良性结节包括肺部炎症、肉芽肿、结核等，恶性结节主要是指肺部原发或继发性恶性肿瘤。由于部分肺结节可能为肺恶性肿瘤，同时由于肺结节经常表现为慢性病程而增加了繁琐的长期随访过程，因此有较多的患者在筛查出有肺部结节后普遍产生了焦虑情绪^[1]。目前，现代医学对于肺结节尤其是中低危患者的治疗措施较局限，缺乏有效的药物治疗手段，一般以影像学的随访观察为主。因此，肺结节的早期诊治是非常有必要的^[2]。

中医药治疗肺结节是治疗肺结节的手段之一。《伤寒杂病论》作为理法方药具备的圭臬，就治法而言“八法”皆备，可以通治百病，亦即古人所谓“六经钤百病”。是今笔者不揣浅陋，兹就经方辨治肺结节谈一谈粗浅的认识，以飨同道。

1 五脏元真馁弱是根本

肺结节一般可以归属为“肺积”“息贲”“痰核”“癥瘕积聚”“窠囊”等范畴。历代医家对这类病证的病因病机多有论述，可作为中医认识肺结节重要参考。如《难经》论“肺积”则形象地描述了其症状：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。”而《活法机要·积

聚篇》则直接指出来积病的体质发病学观点：“壮人无积，虚人则有之。”

张仲景的发病观认为，外邪入里是疾病发生最重要的途径。《金匮要略·脏腑经络先后病》篇曰“经络受邪，入脏腑，为内所因也。”肺结节的发生，最重要的原因即是感受了六淫之邪、空气浊邪、油烟毒邪、射线邪毒等^[3]，这些邪气程度太过或侵袭人体时间太久，正气不及，外邪遂由外入里，损伤肺脏。

正气亏虚是疾病发生的基础，肺结节也不例外，张仲景曰：“五脏元真通畅，人即安和。”元真者，正气也。若五脏元真馁弱，则邪易留滞，可以通过经络内舍于肺脏，久之则成肺结节。这也是印证了《素问·评热病论》“邪之所凑，其气必虚”的论点。同时，《灵枢·本藏》曰：“肺为娇脏，不耐寒热，邪必先伤。”正是由于肺脏娇弱，成为了邪气容易停留之地。正气旺盛时，则邪气难以停聚；正气亏虚时，邪气易于逗留。同时，肺结节也往往是在多种邪气的共同作用下而经历了从量变到质变的过程而发生的。正如沈金鳌《杂病源流犀烛》谓：“邪积胸中，……正不得而制之，遂结成形而有块。”

2 痰瘀内生互结是关键

肺部的结节之所会产生，都是从无形到有形的过程。《素问·阴阳应象大论》把这个过程描述为“阴成形”。此处的阴，张景岳解释为“阴静而凝，故成形”。阴静之物，无外乎痰浊、瘀血等。其中，痰浊和瘀血的形成，都是自内而生，两者皆属于阴物的典型代表。

诸多医家皆认为痰浊内蕴是肺结节的重要病机之一。李中梓在《医宗必读》言：“脾为生痰之源，肺为

储痰之器。”王节斋云：“痰之本，肾也。”脾肾不足，是机体产生痰浊的根本原因，而肺脏最容易受到痰浊的影响以至于停留于肺内。瘀血亦是结块形成的重要病机，正如王清任《医林改错》中记载：“气无形不能结块，结块者必有形之血也。”气行则血行，气滞则血停。《素问·举痛论》记载：“血泣不得注入大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。”此语是瘀血成积最经典的论述。瘀血的发生，往往与阳虚、气滞、寒凝、火热等有关，而本身这些病理因素又与肺积的形成有关，因此几者之间又是相互促进、相互因果。正如《杂病源流犀烛》言：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块。”

痰和瘀皆为有形之邪，而肺结节的形成，仅有痰或者仅有瘀还不够，更多时候是两者相互夹杂，即为痰瘀互结。虞抟《医学正传》载朱丹溪语：“自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”说明两者往往相互影响，而且无先后之别，无论是先有痰还是先有瘀，皆可形成痰瘀互结而致病^[4]。因此，痰瘀互结是肺结节产生的主要病机。痰瘀互结病机在《伤寒杂病论》中虽未直接提出，但是与张仲景的“血水理论”一理而通，而且张仲景论述多种病证时皆与痰瘀互结有关，比如疟母、悬饮、虚劳、积聚等^[5]。同时张仲景诸多方剂运用了痰瘀同治的治法，比如鳖甲煎丸、蒲灰散、泽漆汤等。

3 阴阳虚实调和是目标

虽然痰瘀互结是关键病机之一，但作为肺结节形成和发展的复杂性而言，其病机必然是极其复杂的。但作为治疗来讲，可以从阴阳虚实入手。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪。”阴阳虚实失调，则元真馁弱、气血不畅、痰瘀内生，或生结节、或生肿瘤。因此，对于肺结节的诊治，还是以调和阴阳虚实为目标。《伤寒论》第 58 条谓：“阴阳自和者，必自愈。”

笔者认为，肺结节的辨治可以阴阳虚实为纲，气血寒热为目。从广义而言，若论疾病的本质，则无不外乎阴阳；若论疾病的治法，则无不含有乎阴阳。从狭义而言，肺结节的发生与脏腑之阴阳亦是密切相关，或为阴虚、或为阳虚、或为阴盛、或为阳盛。气血者，身之本也，血与气是同出一源，且对于人体而言，两者互相滋生，是一个整体，正如《素问·营卫生会》曰：“血之与气，异名同类焉。”肺结节的发生，亦是不外乎气盛、气虚、

血盛、血虚。寒与热，为病性的另一个维度，其治法当遵《灵枢·经脉》提出的总纲：“寒则热之，热则寒之。”

第一，从阴论治。理论上可以分为阴虚、阴实。阴虚，是指阴液、阴津亏虚，主要为肺肾阴虚证。临床表现为咳嗽无痰或少痰、形体消瘦、潮热盗汗、五心烦热、口干咽燥、渴喜冷饮、大便干结，舌红少苔或无苔、脉细数等。可以选用百合地黄汤、麦门冬汤、竹叶石膏汤等加减。阴实，是指痰浊、水饮停聚，主要为痰饮停肺证。临床表现为，咳嗽痰多、痰白黏腻或呈泡沫、胸闷气短、脘痞纳少、倦怠乏力，舌胖苔白腻、脉滑或沉等。可以选用苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、小半夏加茯苓汤、泽漆汤等加减。

第二，从阳论治。理论上可以分为阳虚、阳实。阳虚，是指阳气、卫气亏虚，主要为肺卫不固证、脾肾阳虚证等。临床表现为，面色㿠白、形寒肢冷、咳痰如水、容易外感、动则汗出、大便稀溏或完谷不化、舌淡胖齿痕苔白水滑、脉沉或细弱等。可以选用麻黄细辛附子汤、真武汤、薏苡附子散等加减。阳实，是指阳气旺盛而产生火热，主要为肺胃热盛证、肝火犯肺证等。临床表现为，咳嗽黄痰或痰黏、心烦寐差、口渴喜饮或口苦，舌红苔黄、脉数等。可以选用小陷胸汤、小柴胡汤、泻心汤等加减。

第三，从气论治。理论上可以分为气虚、气实。气虚，是指脏腑经络气虚，主要为肺肾气虚、肺脾气虚等。临床表现为，面色不华、少气懒言、久嗽痰稀、纳呆便溏，舌质淡边有齿痕苔薄、脉细或濡等。可以选用黄芪建中汤、薯蓣丸等加减。气实，是指气滞、气逆、气郁，主要为肺气上逆证、脾虚气滞等证。临床表现为，胸胁痞满、咽喉不利、时有咳嗽、大便不畅，舌淡红苔薄白、脉弦或弦细等。可以选用半夏厚朴汤、小柴胡汤、四逆散等加减。

第四，从血论治。理论上可以分为血虚、血实。血虚，是指营血亏虚，主要为心肝血虚证。临床表现为，面色少华、唇甲色淡、心悸健忘、不寐多梦、头晕耳鸣，舌淡苔薄、脉细或弱等。可以选用芎归胶艾汤、酸枣仁汤、当归散等加减。血实，是指血行瘀滞，主要为瘀血内停证。临床表现为，面唇青紫、胸胁刺痛、咳嗽带血、肌肤甲错，舌紫暗舌下络脉粗黑迂曲、脉涩等。可以选用紫参汤、抵当丸、大黄䗪虫丸等加减。

4 典型案例

案一：患者王某，男，51岁，2018年4月23日门诊初诊。患者2017年3月体检查胸部CT示：右肺上叶见1枚磨玻璃结节影，边界模糊，直径约8mm，右肺下叶见纤维增殖灶。患者既往有高血压病史3年，规律服药，血压控制尚可。嘱予定期随访，患者要求中药治疗。刻下表现为咽喉不利，时有咯痰，痰色白，晨起痰色微黄，时有胸胁不舒，偶有口苦，头晕，无恶寒发热，无口干口渴，纳可，寐一般，小便通畅，大便粘滞。舌暗红苔薄腻，舌下络脉迂曲，脉细滑。四诊合参，辨证为少阳枢机不利，痰瘀内结，治以和解少阳，化痰祛瘀。拟小柴胡汤合半夏厚朴汤、紫参汤加减。方药：柴胡12g、黄芩9g、姜半夏9g、党参15g、炙甘草6g、厚朴12g、茯苓12g、紫苏梗9g、石见穿30g、莪术12g、炙麻黄3g、露蜂房9g。7剂，水煎服。此后反复上方增损服药5月余，复查右肺结节影像学消失。

案二：患者，谭某，女，53岁。2021年6月21日门诊初诊。患者诉发现肺部结节4年余，因焦虑情绪影响，患者基本每6-9月即复查一次，皆无明显变化，此次复查显示“双侧肺纹理增粗，两肺可见多发磨玻璃、实性结节影，较大者位于右肺下叶，直径约7mm。”患者诉最大结节较前增大1mm，极为惶恐，担心恶变，遂来门诊就诊。刻下表现面色不华，偶有胸闷、心悸，睡眠不佳，无咳嗽咳痰，平素急躁易怒，常潮热出汗，精力不济，大便偏干，二三日一行。舌紫暗有瘀点，苔略白而干，脉细如线。四诊合参，辨证为肺肾阴虚，痰瘀内结，治以滋补肺肾，化痰祛瘀。拟百合地黄汤合抵当丸加减。方药一：百合30g、生地15g、党参15g、海浮石15g、羊乳15g、炙麻黄3g、露蜂房9g、炙甘草6g。7剂，水煎服。方药二：制大黄120g、桃仁120g、水蛭60g、虻虫60g。上药研粉，水泛为丸，约半月量。每服10g，一日2次。此后反复多诊，基本以上方加减，中途有暂停，但皆未超过2周以上，共计服药6月余，复查右肺结节缩小至4mm而嘱其停药。

按语：上述案一辨证为少阳枢机不利，案二辨证为肺肾阴虚，故可辨体用方。故案一以小柴胡汤为底，枢机得利，三焦得畅，则气血俱通；案二以百合地黄汤为底，阴液得养，则阴阳自和。而肺结节的产生，痰瘀互

结是重要的病机之一，故两案皆合用化痰祛瘀之药。案一以半夏厚朴汤加炙麻黄、露蜂房等理气祛痰，紫参汤（石见穿代紫参）、莪术活血化瘀；案二以海浮石、羊乳、炙麻黄、露蜂房等化痰散结，抵当丸攻逐化瘀。方中麻黄《神农本草经》谓“破癥坚积聚”，露蜂房在鳖甲煎丸中亦使用，《本草纲目》载“以毒攻毒”，说明其具有解毒化痰软坚的作用，为笔者所习用。两案服药时间均较久，最终守方而取效。

肺结节是现代医学全新的名称，笔者认为五脏元真馁弱是根本，痰瘀内生互结是关键，因此中医的诊治，不可见结治结，而纯以散结消瘤为法。肺结节的辨证，仍应不离辨证论治、审体用药，“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”同时应嘱患者“饮食有节，起居有常，不妄作劳”，导引吐纳，“精神内守”，以顾护机体正气，所谓“正气存内，邪不可干”，正气是抵抗病邪的基础。

参考文献

- [1] KOROSCIL M T, BOWMAN M H, MORRIS M J, et al. Effect of a pulmonary nodule fact sheet on patient anxiety and knowledge: a quality improvement initiative[J]. BMJ Open Quality, 2018, 7(3): 437-442.
- [2] 范亚光, 周清华, 乔友林, 等. 中国肺癌低剂量CT筛查指南(2023年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2023, 26(1): 1-9.
- [3] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 肺结节病因病机探讨. 环球中医药, 2019, 12(3): 435-437.
- [4] 陈滨海, 张光霖. 从“痰瘀毒”病机解构当归贝母苦参丸在肿瘤中的应用 [J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48 (06): 664-668.
- [5] 尹悦, 夏琪琪, 王如洁, 等. 基于鳖甲煎丸组方思路探讨肺癌并发上腔静脉综合征的中医辨治 [J]. 基层中医药, 2025, 4 (04): 56-60.

作者简介：周国莉(通讯作者) (1980.10-)，女，汉族，浙江省杭州人，硕士，中医师，研究方向：癌前病变（包括各类结节及慢性萎缩性胃炎等）。