

魏成功运用个体化膏方治疗肺结节经验介绍

刘淑灵¹, 廖旺旺¹ 指导: 魏成功²

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200
2. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 文章主要介绍魏成功教授运用膏方治疗肺结节的经验。魏教授认为肺结节的病机可分为痰邪阻肺、瘀滞于肺、邪聚在肺、肺气正虚及肝郁, 多为虚实夹杂, 故治疗上强调攻补兼施, 祛邪且扶正。

[关键词] 肺结节; 膏方; 经验介绍; 魏成功

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 15-0193-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.036

Experience of WEI Chenggong Treating Pulmonary Nodules with Individualized Ointment

LIU Shuling¹, LIAO Wangwang¹ Instructor: WEI Chenggong²

1. Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: This article mainly introduces the experience of Professor WEI Chenggong in treating pulmonary nodules with individualized ointment. Professor WEI believed that the pathogenesis of pulmonary nodules can be divided into phlegm pathogen obstructing the lung, stasis and stagnation in the lung, pathogen gathering in the lung, deficiency of lung qi and healthy qi, and liver depression, most of which are characterized by the deficiency-excess complex. Thus, the treatment emphasizes both attack and supplementation, as well as dispelling pathogen and reinforcing healthy qi.

Keywords: Pulmonary nodules; Ointment; Experience introduction; WEI Chenggong

近年来,随着胸部CT的广泛应用,肺结节的检出率逐年上涨。肺结节是指影像学表现为肺内最大直径≤3 cm的局灶性、类圆形或不规则形病灶,其边界清晰或不清晰,为密度增高的阴影,可单发或多发。目前可以根据影像学下的结节大小或密度预估其良恶性,但肺结节性质的确诊还需依靠胸腔镜切除病理学检查^[1]。现代医学针对早期肺结节多以随访观察为主,对于直径变大或实性成分增多的肺结节

常提示恶变,则需采取进一步治疗^[2]。

肺结节属于中医学积证范畴,为五积之一,且发生在肺部,故称为“肺积”。《难经》曰:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发为痈。”江高倩等^[3]研究发现,中医学对肺结节的治疗倾向于扶正祛邪。对于早期检出肺结节且无明显症状的患者,从个人体质辨识方面下手,调整内部状态进而改善肺结节的生

[收稿日期] 2023-01-03

[修回日期] 2023-05-20

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022]76号)

[作者简介] 刘淑灵(1996-),女,在读硕士研究生, E-mail: 1054160857@qq.com。

[通信作者] 魏成功(1966-),男,主任中医师, E-mail: wcg368@126.com。

长环境,从而降低结节的多发或变大的几率。

中药膏方可以补虚疗疾,适用于体弱易病、亚健康状态及多种慢性病的人群。膏方常可分为协定膏方及个体化膏方,前者针对的是一类疾病的治疗,而后者是遵循个体差异,通过临证加减用药,从整体出发,标本兼顾。对于早期肺结节患者,病机属于正虚邪聚、本虚标实者,可以通过中医的整体辨证观,予扶正祛邪的膏方调理。

魏成功教授作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、市高水平中医药领军人才,在30余年的临床实践中,擅长中西医结合治疗呼吸内科慢性疾病,尤其是冬病夏治和膏方特色中医疗法,对治疗肺结节有着丰富的临床经验。笔者总结魏教授运用个体化膏方治疗肺结节的经验并结合医案分析,整理如下,希望为肺结节的早期诊治提供临床思路。

1 痰邪阻肺,治在调气化痰

肺主气,司呼吸,主宣发肃降,调节一身气机。痰邪的产生与肺脾关系密切。因“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”。肺气不利,宣发肃降之力下降,体内津液输布不畅,可见痰邪内聚,正如严用和^[4]云:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸膈,结而成痰。”洪海都等^[5]认为肺结节的病机之一是痰湿瘀血壅滞华盖,并主张以豁痰化瘀散结为先。因痰内阻于肺,日久可形成肺结节,“痰即是病也,痰去则病去矣”。

在治疗上,魏教授主张理气化痰为法,选方多以二陈汤为主,方中半夏取其辛温之味,善能燥湿化痰,又以茯苓健脾渗湿,以杜绝生痰之源,再加橘红理气化痰,理气可使气顺则痰消。根据病因不同,随症加减,如痰浊明显者,则选三子养亲汤为主;而痰热甚者,清气化痰则为首选。

肺结节患者体内的痰邪多与气机紊乱相关,病久难除,致肺结节难以消散,因此用方时,常加行气、理气之药以助痰消。王娜等^[6]认为肺结节产生初期的病机是气机郁滞,气不顺则津难通,则可变生痰邪,故而发病。

魏教授膏方中尤喜用木香以理气,因木香气味辛温而厚,可入肺、脾、肝经,用木香多取其调气之功,善治痰者先治气,气顺则痰消。木香治疗肺

结节的作用,其一:疏肝与宣肺相得益彰,因气机郁结时,肝失于左升,肺失于右降,故木香疏肝理气之时,可宣肺以达气机运化正常;其二:健脾与化痰共同奏效,木香性温,且土喜温燥,此时用木香可使脾胃升降正常,浊阴得降,清阳得升,痰邪自除。

2 瘀滞于肺,治在活血和血

魏教授认为肺结节的病机除了痰邪阻肺外,更关键的是瘀邪留滞在肺,形成有形之邪,故可见为肺积,正如《灵枢·百病始生》言:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”而痰邪与瘀血二者产生关系密切,痰浊阻滞络脉,瘀血停滞于肺,气血交换失常,迁延日久则见痰瘀互结,相聚于肺便成肺结节。基于这个病机,魏教授在治疗上以活血化瘀为主,辅以行气通络。如王清任在《医林改错》^[7]中提到:“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物,不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤者无非气血。”魏教授常用失笑散、血府逐瘀汤等临证化裁,失笑散活血止痛、祛瘀散结;血府逐瘀汤活血化瘀、行气止痛。

魏教授认为,肺结节发展为恶性病变的重要病理产物之一是瘀血停滞,因此对于无明显症状的患者,在治疗上,常喜加桃仁、红花、三棱、莪术、牡丹皮等。其中桃仁祛痰之力较强,对于瘀血阻滞之癥瘕痞块,配合红花效果显著;而三棱与莪术相似,为血中气药,血随气行,气聚则血下流,故生癥瘕之患,非其不治;辅以丝瓜络或僵蚕、地龙等虫类药物以通络化瘀。

对于肺结节病久患者,由于病程迁延,久病易致血瘀血虚,魏教授除活血祛瘀外,还特别注重补血和血。临床常见干咳少痰、气短、咽干、失眠、梦多、乏力、妇女月经量少等血虚之表现。故魏教授在膏方中多用四物汤、当归补血汤等加减,或加阿胶、鸡血藤等。阿胶为补血圣药,属于血肉有情之品,又可在膏方中起收膏之效。

3 邪聚在肺,治在解毒祛邪

肺为娇脏,不耐邪侵,凡六淫之气,一有所著,即能致病。外感毒邪,内传入里,长居久积,蕴结不除,则逐渐化生为肺结节。姜良铎认为“毒”是导致许多疾病发生发展的关键病因,且分为

人体外部的环境之毒及内部代谢紊乱之毒，二者均存于体内难以排出，是肿瘤发病之根，若毒持续存在，会引起肺之气机阻滞不利，局部积聚不通，易形成具有较强癌毒性的结节^[8]。邹佳佳等^[9]认为伏邪性质的改变在一定程度上反映了疾病的发展，肺结节初起多以气郁为先，久郁生痰，痰留为瘀，郁积不化，酿生伏毒，而“伏毒”是肺结节病因病机中必不可少的一环。《金匱要略》曰：“毒，邪气蕴结不解之谓。”魏教授认为正因为毒邪聚于肺中，且多与痰、瘀结合，易化火化热，也易使肺结节走向肺癌之向，因此，魏教授在临床中强调解毒祛邪之法，又因毒常入里化热，需结合清热解毒之品。

毒邪久居体内，非一时药物之效可达，因此服用膏方正可兼顾机体状态，又可解毒祛邪。对于临床症状不明显者，或者影像学可见肺结节有毛刺、有血管影、有牵拉等趋向恶性结节之象者，药用白花蛇舌草、皂角刺、石上柏、黄连、黄柏等以解毒清热为主；若兼见毒邪胶着湿证明显者，药可用滑石、茵陈等；若毒与瘀明显者，则可用全蝎、蜈蚣等虫类药物，善行络而达解毒祛瘀之效。临床药理研究发现，白花蛇舌草、石上柏^[10-11]的主要化学成分被证明具有抗肿瘤及抗炎作用，尤其是石上柏对肺部肿瘤更有效，二者合用，能发挥缩小或消除肺结节的作用。除此之外，魏教授还善用浙贝母、沙参、麦冬、太子参等具有养阴益气的药物，以防毒邪深入。

4 正气亏虚，治在扶正固本

魏教授认为肺结节的发生发展除了痰、瘀、毒邪外，还离不开人体的正气亏虚，正如李中梓在《医宗必读》^[12]提到：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之。”明确了正气亏虚是生成积病的病机。肺结节的形成或以外感邪气、疾病长期迁延不愈导致耗伤体内正气，或以先天禀赋不足导致的正气亏虚，二者均可致肺气不足。长期累积，便会导致脏腑气血阴阳调和失常，使机体出现恶病的征象，久则肺虚及脾，脾失健运，则可导致肺脾两虚，日久及肾，故魏教授重视补益肺气，对脾肾之调补亦不可忽视。

临床上，魏教授认为肺为娇脏，故对于肺系疾病的调治不宜温燥，用药应轻灵，如羽毛之轻扬上达上焦，故膏方中常可见清灵润养之品，达以润肺燥、清补合一之效，如金银花、连翘、桑叶等，而

在补肺之时，需佐养肺之药，如麦冬、沙参、百合等；对于肺病及脾者，致腹胀、暖气、神疲乏力、纳差者，魏教授常以四君子汤为首选，加以砂仁、山楂等健脾消食之品，以助脾胃之气，防膏方滋腻。又肺主气，司呼吸；肾主精，司摄纳，“肺为气之主，肾为气之根”。故魏教授主张膏方中常用补肾固本之品，以温而不燥，滋而不腻为要，使补肾无燥热之偏，方药常有熟附子、淫羊藿、杜仲、补骨脂等补肾之品。

5 大方调治，重视疏肝调神

魏教授通过临床观察发现，大部分肺结节患者容易产生焦虑、害怕、紧张等心理问题，忧思过度则易影响脏腑气机运行，不利于结节的疏散，甚至导致肺结节的过度增长，故魏教授还会加入柴胡、茯神、香附、郁金等疏肝调神之药，以畅达患者气机。魏教授临床上治疗肺结节的膏方采用“大方调治”的理念，常用化痰祛瘀、活血和血、扶正固表、疏肝调神、补益脾肾等法，攻补兼施，并且在开膏方前会仔细询问患者的其他慢性疾病及用药禁忌，比如糖尿病患者在收膏时，药物尽量不选饴糖等，以防止个人差异导致的药效欠佳，甚至适得其反。

6 病案举例

梁某，54岁，2022年2月21日初诊。主诉：咳嗽气促2年余。症见：咳嗽咳痰，痰少色白，少许气紧，咽痒，闻及刺激性气味时无加重，无胸痛，口苦、汗出，纳可，眠一般，二便正常，大便约每天1次。舌淡红，少苔，脉沉细。既往史无特殊。查体：未见明显异常。2021年11月20日行胸部CT示：左肺下叶后底段磨玻璃结节影（直径约6mm磨玻璃结节影，边界稍清）；双肺部分细支气管炎改变。西医诊断：肺诊断性影像异常（肺部结节性质待查）。中医诊断：肺积（痰毒内蕴、肺肾两虚）。治法：补益肺肾，解毒化痰。处方：桂枝、蜜麻黄、炙甘草、法半夏、麦冬各15g，白芍、玄参、百合、熟地黄、山药、黄芪、山茱萸各20g，干姜、五味子、紫菀、款冬花、木蝴蝶、桔梗、射干、枸杞子、防风、瓜蒌皮、薤白、桃仁、盐补骨脂、杜仲各10g，细辛、蝉蜕各5g。15剂，上药浓煎收汁，加阿胶125g，西洋参200g，鹿角胶24g，饴糖100g收膏。早晚各1次，用温开水冲服或含服，每

次约1汤匙。嘱患者服药期间避风寒,畅情志,适当运动,少食辛辣刺激、肥甘厚味及生冷之品,尽量保证充足睡眠。

2022年5月20日二诊:患者上方连服3个月,咳嗽较前减轻,睡眠、汗多改善,近1周来因受凉后咽痒咳嗽再发,见少许气促、口苦、汗出、咽痒,纳眠可,二便调,舌淡红、苔白,脉沉。复查胸部CT(2022-05-20):左肺下叶后底段磨玻璃结节影,影像学显示结节影有淡化迹象,建议定期复查;双肺部分细支气管炎改变。患者症状好转,仍有邪毒内存、肺肾不足之象,故续守前法,加以补阳固表之法,原方每剂加岗梅根、徐长卿、升麻各10g,黑顺片15g。

2022年9月16日随访:患者药后症状改善,近日再次因受凉后感咽痒、少许咳嗽,无咳痰,余无明显不适。舌淡红、少苔,脉沉细。以二诊方加羌活、荆芥、盐制菟丝子、金荞麦各10g。嘱患者定期复查胸部CT。

按:此患者为肺结节有症状,初诊以咳嗽咳痰、痰少色白、气紧、咽痒为主要表现。患者咳嗽日久,正邪相争,迁延不愈,正气已虚,邪毒外袭,肺气上逆,可见咳嗽、气紧、汗出、睡眠一般、脉沉细等肺肾两虚之象。又因肺肾久病易伤及脾脏,脾虚则痰湿内生,停积成痰,可见痰少色白。故魏教授用桂枝汤合玉屏风散加减,方中桂枝、白芍以调和营卫;紫菀、木蝴蝶、桔梗、射干、蝉蜕以宣肺止咳;瓜蒌皮、薤白、款冬花宽胸化痰;玄参、麦冬、枸杞子、黄芪、防风、山茱萸、补骨脂、杜仲、百合、熟地黄、山药滋养肺阴,补益肺肾,最后以桃仁活血解毒,甘草调和诸药。收膏用阿胶、西洋参、鹿角胶、饴糖,可以补血养血、益气养阴。全方标本兼治,肺脾肾三脏同治,共奏补益肺肾、活血、化痰、解毒之效。待邪

气去,正气复时,则去蝉蜕、款冬花、紫菀,加三棱、莪术等活血散结之品,肺结节病因之一是瘀邪留滞于肺,对于肺结节病久患者,由于病程迁延,久病易致血瘀血虚,加入活血之品,更利于散结及活血以生血。二诊时,咳嗽因受凉再发,咽痒、口苦、气促仍存,结合舌脉象,考虑毒邪仍内存、肺肾仍不足,现因感受风邪再发,故临证上加岗梅根、徐长卿、升麻加强解毒散瘀之效,更兼祛风、发表、利咽,黑顺片既可助肾阳,又因其可入肺,辛热可解风寒也。

[参考文献]

- [1] 刘敬伟,张西宁.肺结节诊断方法的最新进展[J].中华外科杂志,2022,60(5):498-503.
- [2] 张晓菊,白莉,金发光,等.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.
- [3] 江高倩,朱振刚,王悦.肺结节的中医辨证认识[J].实用中医内科杂志,2022,36(12):27-29.
- [4] 严用和.重辑严氏济生方[M].北京:中国中医药出版社,2007:36.
- [5] 洪海都,刘城鑫,吴鹏,等.刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):539-541.
- [6] 王娜,卢绪香,张伟.从“气痰瘀毒虚”辨治肺小结节[J].山东中医药大学学报,2022,46(4):450-453.
- [7] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:17.
- [8] 胡家蕊,张晓梅,李梦乾,等.姜良铎从通从毒论治肺结节[J].中医杂志,2021,62(22):1956-1959.
- [9] 邹佳佳,孙子凯.从伏邪理论论治肺部结节[J].西部中医药,2022,35(8):48-51.
- [10] 王刚,张茂生,黎丹,等.石上柏的化学成分研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(1):124-126.
- [11] 王婷,梁艳妮,侯宝龙,等.白花蛇舌草化学成分及其抗肿瘤活性研究[J].天然产物研究与开发,2022,34(8):1281-1288,1300.
- [12] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006:277.

(责任编辑:郑锋玲)