

万鹏基于伏邪理论及六经辨证论治肺结节经验介绍

周钰浩, 刘文华, 李巧, 张鑫 指导: 万鹏

广州中医药大学第一附属医院重庆医院, 重庆 400700

[摘要] 介绍万鹏教授运用伏邪理论结合六经辨证治疗肺结节的临床经验。万鹏教授认为, 肺结节的本质是伏邪, “少阳枢机不利, 邪气伏于太阴”是其核心病机, 故少阳-太阴是伏邪致病的关键轴, 提出以“枢转少阳以透伏邪, 截断太阴以固本元”为总纲, 并结合体质辨证, 提出六经传变-体质从化的动态辨证观点, 通过辨体、辨病、辨经实现截断病程的治疗目标, 获取良效。

[关键词] 肺结节; 伏邪理论; 六经辨证; 中医体质; 万鹏

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 16-0210-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.039

Introduction of WAN Peng's Experience in Treating Pulmonary Nodules Based on the Theory of Latent Pathogens and Six Meridian Syndrome Differentiation

ZHOU Yuhao, LIU Wenhua, LI Qiao, ZHANG Xin Instructor: WAN Peng

Chongqing Hospital of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Chongqing 400700, China

Abstract: This paper introduces Professor WAN Peng's clinical experience in treating pulmonary nodules by integrating the theory of latent pathogens with six meridian syndrome differentiation. Professor WAN Peng believes that the essence of pulmonary nodules is latent pathogens, with the core pathogenesis being "dysfunction of the Shaoyang pivot and latent pathogens lodging in the Taiyin." Thus, the Shaoyang-Taiyin axis is crucial for latent pathogen-induced diseases. He proposes the general principle of "regulating the Shaoyang to expel latent pathogens and strengthening the Taiyin to consolidate the fundamental origin." Combined with constitution syndrome differentiation, he puts forward a dynamic perspective on syndrome differentiation of six meridians transmission and constitution transformation. Through differentiating constitution, disease, and meridians, the treatment aims to intercept the disease course and achieve good effect.

Keywords: Pulmonary nodules; Theory of latent pathogens; Six meridian syndrome differentiation; Traditional Chinese medicine constitution; WAN Peng

万鹏教授是第五届重庆市名中医, 首届重庆市中医药高级人才, 从事中医辨治内科疾病30余年, 临床上善于用“伤寒六经辨证”及“温病伏邪理论”治疗疑难杂症, 善于用纯中药治疗儿童及成人顽固性咳嗽、慢性阻塞性肺气肿以及肺结节等。在治疗

肺结节时, 万鹏教授继承《黄帝内经》“冬伤于寒, 春必病温”的伏邪思想, 融合吴又可“邪伏膜原”学说及叶天士“久病入络”理论, 提出肺结节“三维伏邪观”, 并从六经中的少阳、太阴进行干预, 临证用药是中西医结合精准治疗。笔者为万鹏教授研

[收稿日期] 2025-01-20

[修回日期] 2025-07-03

[基金项目] 重庆市科卫联合中医药科研重点项目 (2024ZYD003)

[作者简介] 周钰浩 (1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1515878814@qq.com。

[通信作者] 万鹏 (1972-), 男, 中西医结合主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 1523215480@qq.com。

究生,有幸跟随万鹏教授门诊学习,现将其治疗肺结节经验总结如下。

肺结节^[1]指直径 ≤ 30 mm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,其中恶性结节被认为是肺癌的早期标志^[2],故肺结节受到大众的广泛关注。肺结节发病机制尚不明确,慢性炎症、感染、职业暴露、自身免疫性疾病等都可能引起肺结节的发生,现代医学多采取随访观察为主^[3],在长时间等待复查的过程中,患者容易产生焦虑、抑郁等心理状态,影响生活^[4],而手术治疗也存在局限性^[5],中医药可通过调节机体整体状态干预结节发展,避免手术创伤,运用中医药介入治疗肺结节具有独特优势。

1 病因病机

1.1 本质为伏邪,责之于六经 肺结节发病隐匿,缺乏典型的临床症状,故万鹏教授将其归为“伏邪”范畴。《黄帝内经》提出“冬伤于寒,春必病温”,强调邪气伏匿、正气内虚的发病条件;吴又可又突破传统六经传变模式,提出疫毒可伏匿于“膜原”这一半表半里特殊病位;叶天士“久病入络”理论指出,久病邪气深伏,可循络脉传变,导致气血凝滞、络脉闭阻。万鹏教授继承并融合上述三种思想,提出肺结节“三维伏邪观”,指出其与六经中的少阳、太阴密切相关。

1.1.1 空间维度强调邪伏三焦膜原,与少阳密切相关 肺结节以痰瘀为病理基础,痰瘀形成主要责之于少阳三焦与肝胆。《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”人体代谢水液是一个复杂的过程,涉及多个脏腑的协同作用,而三焦作为水液代谢的通道和调节器,可保持全身水液代谢正常运行,若三焦不通,水液代谢产物便会积在体内,形成痰饮等邪气;少阳肝胆,主输泄,具有疏通、畅达全身气机,促进血液血环和输布,运化代谢的功能,“气行则血行,气滞则血瘀”,肝胆输泄失司,则会使全身气机不畅,气血水循环失常,加重痰饮等邪在体内的堆积,形成结节。

1.1.2 时间维度注重正邪交争的动态演变,与少阳密切相关 肺结节是癌前病变的一种,处于良性组织与恶性转化之间的动态演变阶段,现代医学随访为主,也是希望能尽早发现癌变,早期干预。《素问·阴阳别论》云“静者为阴,动者为阳”,肺结节

这种介于良性、恶性之间的过渡属性,既非单纯的阴(静止不动),又非完全的阳(恶性进展),而是呈现出阴阳交争、动态平衡的中间状态,与中医“少阳”的时空观相契合,故肺结节在时间维度上,属于少阳。

1.1.3 病理维度关注痰瘀毒互结的病理实质,与太阴密切相关 痰瘀互结日久化生癌毒,是肺结节恶性进展的过程。万鹏教授认为肺结节的形成与伏邪内伏密切相关,其长期滞留体内难以排出的原因在于“太阴肺脾气弱”,导致机体正气亏虚、驱邪无力。他提出太阴“肺体脾用”,肺是太阴本脏,脾是太阴功能的具体表现。疾病初期,太阴肺气虚,外邪从口鼻侵入于肺,出现咳嗽、咳痰等症状,经治疗后症状能缓解,邪能外解;若外邪反复侵袭机体,暗伤脾气,太阴肺脾气弱,邪气便会入里,难以鼓邪外出,故难有症状。临床上很多老年体虚患者,CT影像示肺部感染严重,但患者炎症指标可能不高,便是这个道理,显示机体免疫系统已经达不到与邪气抗衡的水平,且邪气伏于太阴是个很长的过程,也符合肺结节慢性发展的病理过程,邪气累积一旦跨过太阴,便会生癌毒。现代研究也证实,湿、痰、瘀等邪气在体内的凝滞时间越长,其在影像学上表现为恶性的概率就越高^[6];痰瘀痹阻的程度越深,其恶性征象也越明显^[7]。

1.2 “少阳枢机不利,邪气伏于太阴”核心病机轴 基于以上认识,万鹏教授提出肺结节发生发展“少阳枢机不利,邪气伏于太阴”核心病机轴。认为肺结节因其病性特殊性,其传变并不遵从传统六经传变规律,而是处于少阳、太阴两个阶段。

首先,少阳作为气机运行的枢纽,主司三焦气化,是人体气机升降出入的重要环节。当少阳枢机不利时,三焦气化功能失常,导致气机郁滞、水液代谢紊乱,从而为邪气的潜伏和积聚创造了条件。因此,少阳之前,不构成结节。其次,万鹏教授强调,肺结节的进一步发展以太阴经的功能失调密切相关。太阴主肺脾,肺主气,脾主运化,二者共同维持人体的免疫功能和代谢。当太阴肺脾功能不足时,正气虚弱,免疫功能低下,难以有效驱除邪气,导致邪气伏留于体内,形成正虚-邪盛的恶性循环,为伏邪潜伏生长提供土壤,随着正虚邪盛的逐渐加重,邪气越过太阴,便不再是单纯的痰瘀积

聚,而是逐渐演变为癌毒,故太阴之后,不再是结节。因此,少阳、太阴两者共同构成枢机不利-正虚邪伏-痰瘀互结的病理链条,在肺结节发生发展的过程中尤为重要。

2 治则治法

2.1 枢转少阳,断发生之源 少阳枢机失调是肺结节形成的前提条件。因此,调畅少阳枢机,使机体气机顺畅,避免痰湿等病理产物的堆积,可以从源头上杜绝肺结节的生长。在用药方面,万鹏教授常将中医治法与现代药理学研究相结合,既遵循中医理论,又参照现代药理机制,实现“靶点”治疗的效果。常用药对如柴胡、黄芩,取其疏利少阳的中医治法,同时结合现代药理学研究,发现其具有调节T淋巴细胞亚群、改善免疫监视功能的作用,适用于肺结节“良恶之变”阶段^[8]。

2.2 截断太阴,阻化毒之路 太阴肺体脾用,调肺、脾之气具有双重作用:一方面,可使正气充盈,促进体内正气与邪气相争,推动“伏邪外出”,从而表现出临床症状及相应的异常指标,便于早期发现病症并及时治疗,消散体内伏邪,避免其日后积累成毒;另一方面,补益脾气可固护后天之本,帮助体内正气恢复,减少外邪侵入。同时,脾运化功能增强,可使体内痰湿瘀等病理产物得以“松散”并易于消散,避免瘀积成毒。在用药方面,常用药对如桂枝、干姜,既能调理太阴,又可增强NK细胞活性,改善机体免疫微环境^[9]。

2.3 体质辨证提供捷径 肺结节辨证复杂,用药难以把握,而体质辨证为临床无证可辨的情况提供了捷径。基于肺结节痰瘀本质及体质从化特点,万鹏教授认为,痰湿体质和血瘀体质的患者更易发病且具有较高的恶变风险。因此,在诊治痰湿、血瘀体质的肺结节患者时,需特别加入活血药物,并加强CT复查频率,以警惕恶变可能。常用药对如桃仁、红花等,既活血化瘀,又能够调节细胞因子水平,抑制肿瘤细胞生长,并促进肿瘤细胞凋亡^[10]。

3 病案举例

患者,女,42岁,2024年4月9日初诊。主诉:发现肺部多发实性结节。患者诉近日体检发现肺部多发部分实性结节,最大者位于左肺下叶外基底段约15 mm×12 mm,余无特殊征象。外科建议手术治疗,但患者无明显症状,且顾忌手术有创,故于我

处就诊。症见:无明显咳嗽、咳痰,自觉口干,鼻塞鼻痒,胸闷憋气感,易焦虑,双侧肩胛部紧绷不适,背心发凉,失眠健忘,小便正常,大便偶不成形,舌暗红、苔白稍黄厚腻、舌下络脉瘀曲、舌边齿痕,脉弦涩,体质指数(BMI)17.25。中医诊断:肺积,痰瘀互结证;体质判定为痰湿体质,血瘀倾向者。予以肺结节方加减,处方:柴胡20 g,黄芩10 g,桂枝12 g,干姜6 g,桃仁10 g,红花10 g,苍耳子15 g等加减,共15剂,水煎,分早中、晚2次服用。

2024年4月25日二诊:服药后稍有腹泻,胸闷憋气改善不明显,双侧肩胛部及背心症状同前,睡眠及鼻炎相关症状好转,舌暗红、苔薄白、舌下络脉瘀曲,脉弦涩,体重无明显增减。守一诊方加乌梅30 g,共15剂,煎服方法同前,嘱患者若腹泻加重时可酌情减量服用。

2024年5月21日三诊:诉胸闷憋气感明显改善,自觉精神较前充沛,双侧肩胛紧绷不适感及背心发凉感减轻,饮食睡眠可,但喉中干,深咳可咳出大量浓痰,舌红、苔薄白、舌下络脉瘀曲减轻、舌边齿痕,脉弦滑,体重无明显增减。效不更方,继续予以上方20剂。

2024年6月27日复诊:诉6月21日于同院复查胸部CT示左肺下叶外基底段缩小至3 mm×3 mm。现无明显不适感。

按:本案充分体现了肺结节少阳枢机不利-太阴正虚邪伏的典型病机及万鹏教授中医治法与现代药理研究相结合的用药思路。患者因体检发现肺结节前来就诊,综合其病史、体征、舌脉等信息,初步判断其病机为正气虚弱,邪气伏留体内,痰湿与瘀血互结,导致气道不通、经脉闭阻,表现为本虚标实、虚实夹杂的复杂证候。从体质辨识来看,患者属于痰湿体质,并伴有血瘀倾向。在初诊时,万鹏教授以肺部结节方为基础方进行治疗。方中柴胡、黄芩枢转少阳,疏解气机郁滞;桂枝、干姜则用于温通太阴,截断伏邪的进一步侵袭。万鹏教授认为,鼻为肺窍,体内伏邪外达必经鼻窍,故其易潜藏于鼻,故配伍苍耳子,取其引经且通鼻窍之功,以助伏邪外出。此外,结合患者的痰湿体质和血瘀倾向,加用桃仁、红花以活血化瘀,改善局部血液循环,促进痰湿瘀结的消散。二诊根据患者病情的变化,

加用乌梅30 g, 乌梅不仅符合中医“酸苦涌泄”的治疗原则, 能够收敛肺气、化湿祛痰, 还结合了现代药理研究中表明乌梅含有丰富的有机酸、黄酮类化合物、多糖等活性成分, 具有抗炎、抗氧化、抗肿瘤等多种药理作用^[11], 有助于控制结节的生长和扩散。至三诊时, 患者出现排痰反应, 这正是“伏邪外透”的表现, 说明治疗已初见成效, 邪气开始从体内向外透发。整个治疗过程始终贯穿“透邪不伤正, 扶正不留邪”的原则, 既注重祛除邪气, 又兼顾扶助正气, 避免正气受损或邪气残留; 处方用药时中西医结合, 既遵循中医辨证论治的原则, 又充分利用现代药理学的研究成果, 实现了中医临证的“靶点”用药。

4 结语

万鹏教授基于伏邪理论及六经辨证体系, 突破传统辨证的思维局限, 创新性地提出肺结节“少阳枢机不利-太阴肺脾气虚”核心病机轴, 这一理论不仅深化了对肺结节病机的认识, 还为临床治疗提供了新的思路和方法, 为肺结节的辨证施治提供了更为精准的理论依据。在治疗过程中, 结合体质辨证及现代药理学研究, 灵活调整方药, 取得了良好的疗效, 体现了中医治疗肺结节“病机演变可视化、治疗靶点精细化、治疗方案个体化”的优势, 为临床肺结节诊疗提供重要参考, 彰显中医“治未病”思想的现代科学价值。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 顾李华. 胸部HRCT对肺部磨玻璃结节及早期肺癌的筛查价值[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(16): 95-97.
- [3] ZHANG J, MA J, WANG G. Management of pulmonary nodules: introduction of ACCP guidelines[J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2014, 37(3): 202-205.
- [4] 曾凡亮, 李改改, 周洵, 等. 名老中医朱祝生教授治疗肺结节的临床经验探析[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(8): 1100-1104.
- [5] ZHONG H, YAO F, CHEN Q H, et al. Clinical diagnosis and treatment of multiple pulmonary nodules[J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2023, 45(6): 455-463.
- [6] 满君, 张晓梅, 于小林, 等. 张晓梅结合CT影像辨治肺结节[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1860-1862.
- [7] 严颖, 朱肖鸿, 傅淑艳, 等. 慢性乙型肝炎病毒携带者细胞免疫功能与中医证型及影响因素相关性研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(9): 743-746.
- [8] 李慧峰. 复方中药免疫增强剂的筛选及其毒性试验研究[D]. 张家口: 河北北方学院, 2013.
- [9] 杨娟, 徐伏兰, 王军. 桂枝茯苓胶囊对子宫肌瘤的作用研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 144-146.
- [10] 运晨霞. 桃仁总蛋白对荷瘤鼠细胞因子水平及肿瘤细胞凋亡影响的实验研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2003.
- [11] 朱月, 袁静, 孙文波, 等. 乌梅药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 155-159.

(责任编辑: 刘淑婷)