

引用:赵芬慈,陈晶晶,胡学军. 胡学军治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5):45-48.

胡学军治疗肺结节经验

赵芬慈¹,陈晶晶¹,胡学军²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍胡学军教授治疗肺结节的经验。胡教授认为肺结节与肺、脾、肝关系密切,虚、郁、毒、痰、瘀是其基本病机,治当立足调补脏气不离肺脾肝、祛邪散结重在热毒痰瘀。其中补虚扶正、疏肝解郁、清热解毒、活血散瘀、化痰散结是治疗肺结节的主要方法,以六君子汤、逍遥散、温胆汤、自拟补肺消结饮等为基本方,配合软坚散结药物,并随症加减。胡教授强调要明体质偏颇处方,审气候环境用药,常获佳效。

[关键词] 肺结节;辨证论治;名医经验;胡学军

[中图分类号]R259.63 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.012

随着人们生活水平的提高、保健意识的增强、现代影像学技术的不断发展(尤其是高分辨 CT 的出现),肺结节的检出率越来越高,且已成为呼吸科的常见病种。肺结节指影像学上表现为直径 $\leq 3\text{cm}$ 的形态规则或不规则、边界清晰或不清晰、单发或多发、密度增高的肺部阴影,且不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液^[1]。肺结节是通过影像学发现的肺部异常变化,一般病史较长,进展缓慢,临床可有咳嗽、胸闷、气短、咳痰等症状,也可无任何症状,患者常于体检时行肺部 CT 检查后发现。肺结节根据密度可分为实性结节、混合性(磨玻璃)结节、纯磨玻璃结节。一般而言,混合性(磨玻璃)结节的恶性检出率较高,纯磨玻璃结节和实性结节次之。肺结节多为良性病变,有局灶性纤维化、感染、出血、炎性假瘤、结核球、错构瘤、硬化性血管瘤等,少数为恶性病变,如早期肺癌。结节性质的评估主要依据影像学中结节的大小、性质、结构特征以及定期复查的影像学来判断,且必须进行组织病理学检查才可确诊。由于多数结节的病灶很小,难以精准取样,故通常只能以抗感染及对症处理为主,并定期复查 CT,必要时进行组织病理学检查和手术切除。中医药治疗肺结节有较好的疗效,在缩小或消除病灶、预防其恶变、规避手术风险等方面具有明显优势。

胡学军教授,从事中西医结合内科临床工作近三十余年,擅长运用中医辨证治疗肺系难治性疾病,对肺结节的中医药治疗有独到见解。笔者(除通信作者外)有幸随诊,现将胡教授治疗肺结节经验介绍如下,以供同道参考。

1 病因病机

中医学中并无“肺结节”病名,但根据临床表现可将其归为“肺积”“咳嗽”“喘证”和“肺痹”等病证。胡教授认为本病是在内外因素的共同作用下导致的,外因主要为六淫邪气、吸烟、职业烟尘、环境毒物污染等;内因与情志内伤、饮食失宜、久病失养、年老体衰及体质偏颇等相关。五脏虚损,气血失调,六淫邪气乘虚而入,侵袭肺脏,痹阻于内,久而成积;或因肝气久郁,气血瘀滞,上注于肺,化生毒邪,阻滞肺络而生结节;或因久居毒邪弥漫之域,感染毒邪,浸染肺脏,日久不去;或因脾虚失运,津布失常,凝结为痰,痰毒互结所致。本病病位在肺,与肝脾密切相关,肺、脾、肝三脏气血津液运行失常,毒结于肺而发为“肺积”。其总病机为正气亏虚于内,毒邪感染于外,内有肺虚或肺脾两虚,肝郁气结;外感毒邪,郁久化热,痰浊内结,血瘀阻络等,其要点可归结为虚、郁、毒、痰、瘀,为本虚标实、虚实夹杂之候。

第一作者:赵芬慈,女,2019 级硕士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治

通信作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,第三批湖南省名中医,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治, E-mail:hu999998@sina.com

2 治疗方法

肺部结节为有形之邪积聚于肺,并与人体脏腑功能失调、体质偏颇和不良气候环境等密切相关。所谓“邪之所凑,其气必虚”,故治疗原则是扶助正气,调畅气机,清解毒邪。临床上,胡教授根据患者的病情、证候、体质等选用六君子汤、逍遥散、温胆汤等为基本方,随症加减,并酌情加用化痰祛瘀、解毒散结之品。部分结节患者无明显症状,多以肺脾气虚,热毒痰瘀为主要病机,以健脾养肺、清热解毒、化痰行瘀、软坚散结为法,常用自拟方补肺消结饮(党参 15 g、山药 15 g、茯苓 15 g、法半夏 6 g、枳壳 10 g、鱼腥草 25 g、猫爪草 15 g、白花蛇舌草 20 g、浙贝母 15 g、半边莲 20 g、莪术 10 g、重楼 6 g)加减治疗。

2.1 调补脏气不离肺脾肝 脏腑虚损,气血失调乃结节形成的基础病因,故结节之治首在调理脏腑气血阴阳,重在肺脾肝。结节在肺,故病位“不离乎肺”。肺居高位,直通天气,主人人体气机升降出入,宣发于天,肃降于地,其质娇嫩,其气轻清,受邪之后,易寒易热,易虚易实,虚则气虚阴虚,实则热毒痰瘀。就临床而言,肺虚以肺气虚、肺阴虚为多,故首在补肺气、养肺阴。肺气虚,见气短、乏力、咳嗽、舌淡、脉细等肺气虚损之象,当调补肺气,方用补肺汤或黄芪四君子汤加减,药用党参、太子参、黄芪、五味子、玉竹等。若肺阴虚则见咳嗽、气短、口干咽燥、舌偏红少津、脉细或细数,当滋养肺阴,方用沙参麦冬汤,药用麦冬、北沙参、百合、石斛等;如阴虚已有化热之势,则加知母、天花粉、芦根、白茅根等养阴清热生津之品;若脾胃阴虚同见,可用益胃汤或麦门冬汤。部分患者可见肺气虚寒或阴阳两虚之证,在肺气虚或肺阴虚的基础上,可见身寒手冷,背寒恶风,身困体倦,易感冒等,可在肺气虚或肺阴虚方药中加黄芪、白术、防风、干姜、桂枝等。结节与脾胃亏虚关系密切。土为金之母,脾土虚损易致肺金亏虚,而见咳嗽、气短、纳差、便溏、乏力、舌淡、脉细等,培土可以生金,故补肺之时,常加健运脾胃之品,或脾肺同补,方用六君子汤、黄芪六君子汤,药用生晒参、党参、黄芪、山药、白术、茯苓等。结节还与肝有关。若肝郁气结,上逆犯肺,可致肝肺同病,肝气郁结与肺气郁闭同时出现,症见胸胁憋闷、气喘发紧、长叹则舒,可将疏肝理气与宣降肺气之法同用,方用柴胡疏肝散,逍遥散合三拗汤,华盖散

加减,药用柴胡、郁金、合欢皮、香附、杏仁、紫苏子、胡颓子叶等。

2.2 祛邪散结重在热毒痰瘀 结节之成,实乃标本同病也。本为脏腑虚损,气机失调;标为热毒、痰浊、瘀血内结。在标本同治、补虚调气的同时,当祛邪毒、散结节。若年轻气壮、正虚不显而见肺结节者,可直攻其邪。久居毒邪之域,或久嗜烟酒、辛辣、油炸、炙烤之品,必当阳热有余,热毒内结,或无症,或有症,如口舌干燥、舌红苔黄,脉弦或弦数,治当清热解毒,方用五味消毒饮、四妙勇安汤,药用鱼腥草、芦根、黄芩、白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、藤梨根等清热解毒散结之品;若痰气郁阻,症见咳嗽气短、咳痰不爽、胸闷不适、舌淡苔腻,则当化痰散结,方用二陈汤、温胆汤等加减,药用土贝母、浙贝母、海藻、胆南星之辈;若病久瘀滞,症见胸背胀痛、舌暗红(或暗淡)、脉沉细或细涩,当活血行气以散结,方用失笑散、血府逐瘀汤,药选莪术、臭牡丹、石见穿、樛木、延胡索、桃仁、红花等。无论何种病因,均可酌情选用软坚散结之品,如猫爪草、牡蛎、菝葜、八月扎、重楼、白英、夏枯草、露蜂房等。

3 参辨要素

3.1 明体质偏颇处方 “六气伤人,因人而化”,患者体质及脏腑的生理特性可影响疾病的发展趋势。胡教授认为,大凡慢病之治,男子当顾护阳气,女子重培补阴血,老者应用药平和,幼者则药勿过补,诸病宜顾护脾胃。但细问病史可发现,有患者稍进温燥之品则口舌干燥、口中溃疡疼痛,此为阴虚体质,或为阴阳失调之状;也有患者稍进寒凉之品而腹痛不适,或便溏或水泻,此为脾胃阳虚体质;有些患者长期心情烦闷,忧郁敏感,失眠焦虑,此为肝郁气滞的气郁质。结节虽同,但体质各异,故临证之时,必当详问病史,细审体质,施法得体,用药方可奏效。若脾胃阴虚者,宜用沙参麦冬汤或麦门冬汤为基础方;若肺脾气虚兼阴虚者,用六君子汤,可将人参改为党参或太子参,甚至明党参,白术改为山药;阴虚内热见口舌生疮、口干苦者,宜加金银花、淡竹叶、天花粉、牡丹皮、麦冬等。若中土虚寒易便溏腹泻者,可用理中汤加砂仁、薏苡仁、芡实;若脾虚湿阻便溏者,则用六君子,可改茯苓为土茯苓,加薏苡仁、芡实;若平素为脾肾阳虚体质,见腰膝酸冷、气短身倦、咳吐清稀涎沫、大便清冷、稀薄溏泻,可于六君子汤中酌加鹿角霜、巴戟天、芡实、干姜、薏苡

仁等。若为气郁质,动则气郁心烦、胸胁闷胀、失眠多梦者,可用柴胡疏肝散、逍遥散加减,或于原组方中加合欢皮、郁金、香附、延胡索等。若为变异、过敏的特禀质,见咽鼻发痒、皮疹瘙痒、干咳阵作等,可于原方中加祛风散邪通络之品,如防风、僵蚕、荆芥、刺蒺藜、蝉蜕、乌梢蛇等。气虚痰湿体质,见体型虚胖、气短乏力、动则尤甚、咳嗽痰多等,则常用黄芪六君子汤加减,化痰常选浙贝母、土贝母、矮地茶、陈皮、地龙、南沙参等。在综合考虑患者体质的基础上处方用药,可更加精准有效。

3.2 审气候环境用药 人生于天地之间,故大自然的环境必然对人体产生影响。胡教授认为,研究气候环境对人体的影响,并对处方用药作适当调整,可以增强疗效。如夏热之时,药性宜稍偏清凉,不宜用过辛温燥热(如桂枝、干姜、细辛、附子等)之品;冬寒之季,药性当稍偏温补,不宜寒凉太过(如黄连、黄芩、黄柏等),正所谓“用寒远寒,用热远热”。冬去春来,万物亟待生发,用药宜偏于生发疏泄,以调理人体气机,可酌用补气疏肝之品,如党参、太子参、柴胡、枳壳等;秋高燥热之时,则用药适当凉润,以润养肺金,如玉竹、石斛、麦冬、北沙参、白茅根、桑白皮、天花粉等;若春雨绵绵或秋雨霏霏,大地湿气弥漫,外湿可引动内湿,三焦气化不利,故用药宜酌加健运脾胃、宣畅三焦之品,如党参、白术、砂仁、杏仁、薏苡仁、藿香、羌活等;若久居深山,多有寒湿,用药宜稍偏温化(温阳化湿),如茯苓、桂枝、白术、干姜、杜仲等;常在南方室外高温环境工作者,多有暑热或湿热,则酌用金银花、藿香、芦根、荷叶、青蒿、车前草等清热化湿之品。

另外,用药剂量亦有讲究,衡量扶正理气、祛邪散结的药味比例时,年老、正虚明显者,扶正药偏重;年轻、正虚不显者,祛邪药偏重。剂量轻重,除依证候、病机来判断外,还应根据患者脾胃强弱、体质、体质量等情况适当调整。

4 典型病案

许某,男,59岁,2021年3月8日初诊。主诉:体检发现肺部多发结节3个月余。刻诊:无咳嗽咳痰、胸闷气喘,口不干苦,稍咽痒,活动后稍气短,纳寐可,二便调。舌偏红、边有齿痕,舌下络脉略青紫,苔薄白稍腻,脉平。肺部CT三维成像+增强(2021年2月23日)示:1)右肺上叶尖段纯磨玻璃结节(LU-RADS 3L类,长径约13 mm,边界尚清);

2)双肺多发磨玻璃结节(LU-RADS 3S类,较大者直径约10 mm);3)双肺多发实性微小结节(LU-RADS 2类,较大者直径约5 mm);4)双下肺、右中叶内侧段、左下肺下舌段支气管扩张并少许感染。西医诊断:1)双肺多发磨玻璃结节,并多发实性结节;2)支气管扩张并肺部感染。中医诊断:肺积(肺脾气虚,热毒痰瘀证)。患者为治肺结节而来,症状不典型,以补肺消结饮加减。处方:党参15 g,山药18 g,茯苓15 g,法半夏9 g,化橘红10 g,红景天9 g,白茅根30 g,鱼腥草30 g,黄芩10 g,百部15 g,蝉蜕10 g,白花蛇舌草30 g,臭牡丹20 g,半边莲20 g,重楼7 g,炙甘草5 g。14剂,水煎,每天1剂,分2次温服。3月22日二诊:咽痒不显,法半夏减至7 g;臭牡丹增至25 g;舌下络脉略青,瘀血不显,去红景天,加生牡蛎20 g以软坚散结。续服21剂。4月22日三诊:偶觉腹满,去化橘红,加枳壳10 g,续服21剂。6月8日四诊:患者阴雨天时偶咳痰、胃脘不适,减黄芩、臭牡丹,加猫爪草、浙贝母各15 g,重楼加至9 g,续服21剂。7月8日五诊:患有偶稍口腻,余无不适,去白茅根,续服21剂。7月22日复查肺部高分辨CT示:除“双肺少许慢性炎症”外,诸结节均未查见。8月12日六诊:患者复查未见肺部结节,觉咽中有异物感,加紫苏梗12 g,续服21剂。

按语:患者虽无明显咳、痰、喘、痛等肺系症状,仅咽痒,活动后稍气短,根据肺部CT等提示肺部是原发病灶,诊为“肺积”,结合舌脉,辨证为肺脾气虚、热毒痰瘀证,治以健脾益肺、解毒散结为法,方用自拟补肺消结饮加减,本方以六君子汤为基础,加用清热解毒、化痰散结药。其中,黄芩、鱼腥草、百部为胡教授清泄肺经郁热的常用药对,红景天益气活血通脉;患者稍咽痒,以蝉蜕祛风利咽;白花蛇舌草、半边莲、重楼清热解毒散结;臭牡丹活血散瘀解毒。二诊时患者咽痒不显,微减法半夏用量,舌下络脉瘀象不显,去红景天,酌加臭牡丹用量,并加生牡蛎以增软坚散结之功。三诊患者偶觉腹满,加之正值春季,故去化橘红,加枳壳配党参等以生发脾胃,疏泄肝胆之气。四诊时正值阴雨天,湿气弥漫,患者偶咳痰、胃脘不适,故减去黄芩、臭牡丹之苦寒之品,加猫爪草、浙贝母,并增重楼用量,以增化痰散结之功。五诊后,患者服药近90剂时,复查肺部CT,提示肺部结节已消。六诊时患者觉咽中有异物感,故增芳香行气利咽之紫苏梗。胡教授认为

引用:李芝,曾普华,简小兰. 曾普华基于“癌毒致虚”“杂合以治”理论治疗胃癌经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5): 48-50.

曾普华基于“癌毒致虚”“杂合以治”理论 治疗胃癌经验

李芝^{1,2},曾普华²,简小兰²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍曾普华教授治疗胃癌的经验。曾教授认为,胃癌的发生是内外因素共同作用的结果,癌毒是发病的必要条件,病机主要为瘀毒互结、脾胃亏虚,常兼夹痰湿、阴虚、阳虚、气血不足等;临床可分为肝胃不和证、瘀毒内结证、痰湿凝结证、脾胃虚寒证、胃热阴伤证、气血两虚证;以健脾和胃、化痰解毒为基本治则,随症加减。同时,提倡中西医多学科临床协作治疗,有效整合中医药多种治疗手段,实施胃癌的中医全程管理与康复,实现生存获益。

[关键词] 胃癌;癌毒致虚;杂合以治;名医经验;曾普华

[中图分类号]R273.52 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.013

世界卫生组织公布的 2020 年全球癌症统计数据显示,全球胃癌发病率居第五位,病死率居第三位^[1]。我国胃癌的发病率占癌症的 10.6%,居第三位,病死率占 13.6%,居第二位,已严重威胁国人生命健康^[2]。

曾普华教授,首批全国中医药传承博士后,主任医师,致力于中医药防治恶性肿瘤研究近 20 年,其基于“癌毒致虚”理论^[3],结合“杂合以治”,提出胃癌的中西医多学科临床协作治疗,并有效整合中医药多种治疗手段。将其经验总结介绍如下。

1 癌毒致虚

胃癌归于中医学“癌病”“积聚”“胃反”“胃脘痛”等范畴。“癌毒”是人体脏腑功能失调,气血运行不畅所致的病理产物,多因外邪诱发,如感染幽门螺杆菌,食用高盐或烟熏、霉变的食物,吸烟饮酒等,使机体产生气虚、气滞、阴虚、热结、痰浊、血瘀等病理变化,导致人体气血阴阳失调,产生癌毒。癌毒一旦形成,耗伤人体气血以自养,导致正气亏耗,加重瘀血与痰凝等对气机运行的阻碍,形成恶性循环,属虚实夹杂之证。

基金项目:湖南创新型省份建设专项经费资助项目(2019SK4013)

第一作者:李芝,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤

通信作者:曾普华,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤,E-mail:zph120@126.com

肺结节的疗程一般较长,由渐而来,其去也缓,故以 3 个月为 1 个疗程,通常治疗 1~2 个疗程,并定期复查肺部 CT,根据病情变化调整用药,方可渐获良效。

5 小结

《素问·四气调神大论》云:“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”胡教授认为,发现肺结节后,不少患者会有一定心理压力,加之活动性结节若不能得到及时治疗可能发展为癌症,但早期治疗可延缓病情发

展,甚至消除结节,因此医师治疗时不应囿于定期复查,而应积极运用中医药对其进行早期干预。根据患者的病因病机、证候特点,采用扶正、理气、活血、化痰、散结等方法,并根据患者体质特征及气候环境等参辨要素,精准用药,方可获得满意效果。

参考文献

[1] 中国肿瘤科相关专家小组. 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.

(收稿日期:2021-09-05)