

从“寒痰”论治肺结节*

任丹丹, 李炜弘**, 吕尚斌, 罗招亮, 王杰鑫, 李家良, 赵智慧

(成都中医药大学基础医学院 成都 610075)

摘要:肺结节症状隐匿,性质有炎性结节,炎性肉芽肿,早期浸润性癌,肺癌之分,临床鉴别诊断仍有困难。对大多数肺结节开展定期的CT随访观察为中医药干预肺结节提供了“窗口期”。本文从外寒袭肺、寒湿氤氲的地理环境、寒凉饮食、夏日空调等方面分析认为寒邪浸淫是肺结节形成的基本病因,寒痰是肺结节的基本病机。从临床有症可辨和无症可辨的两种实际情况概括了肺结节的临床表现。提出麻黄附子细辛汤和三子养亲汤加味为基本方,温阳散寒以治本,化痰软坚以治标的肺结节基本治疗大法,探讨提高肺结节的中医诊治能力。

关键词:肺结节 寒痰 温阳散寒 化痰软坚

doi: 10.11842/wst.20220922011 中图分类号: R256.1 文献标识码: A

肺结节是影像学表现为局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,其直径小于3 cm^[1]。随着高分辨CT的发展以及新冠肺炎疫情对呼吸道病状的鉴别和排查,肺结节的检出率不断增加,一项NLST的研究显示^[2],筛查组中96.4%的阳性结节是良性,但有5%~10%的肺结节为恶性,可发展为肺癌^[3]。在我国肺癌的发病率和死亡率位居恶性肿瘤首位,尤其中晚期肺癌,5年生存率仅16.1%^[4-5]。

对于部分结节,如早期发现结节直径较小(实性结节≤8 mm,纯磨玻璃结节PGGN≤10 mm)、未能明确结节良恶性、综合评估结节恶性概率低),现代医学一般建议定期胸部CT随访观察,而对于结节直径较大(实性结节≥8 mm,纯磨玻璃结节PGGN≥10 mm)、多次复查结节有变化(结节长大、结节密度增加、结节实性成分增加、鉴别诊断为恶性肿瘤)的肺部结节,多采用手术切除^[6-8]。但手术费用昂贵、过度手术治疗、手术治疗不足^[9]都是需要考虑并解决的问题。

肺结节的性质有炎性结节,炎性肉芽肿,早期浸润性癌,肺癌之分,但临床鉴别诊断存在困难。笔者

在临床上针对结节性质不清且无明确手术指征,或拟采取手术切除却有明显手术禁忌症,或主观上不愿意接受手术的肺结节患者,尝试采用中医药治疗取得一定疗效,兹与同道共飨,期望中医药在疑难病症防治中发挥更大作用。

1 寒邪浸淫是肺结节形成的基本病因之一

肺结节属于中医“肺积”“息贲”范畴,《难经·五十四难》提出了肺积的定义:“肺之积,名曰息贲。”《难经集注》^[10]亦云“息,长也。贲,鬲也”明确提出息贲这一概念,并且强调息贲与肺气不利,内聚胸膈有关。《诸病源候论·积聚病诸候》有云“诸脏受邪,初未能为积聚,留滞不去,乃成积聚”;明代《景岳全书·杂证谟》^[11]提出“盖积者,积垒之谓,由渐而成者也”。肺积病程较长,是一个渐成之病,多与久感外淫毒邪、内伤情志、饮食伤脾,使气血津液运行失和,导致痰湿血气痹阻于肺相关。正所谓“肺为娇脏,其位最高,不耐寒热”,无论寒热之邪都首先犯肺,但临床上对寒邪浸淫袭肺的病因病机重视不够。

收稿日期:2022-09-22

修回日期:2023-03-16

* 国家科学技术部国家重点研发计划(2017YFC1703304):面向重大疾病的舌象智能诊断模式与临床评价,负责人:李炜弘;国家自然科学基金委员会面上项目(81873204):自发性肾阳虚体质大鼠模型强化肾阳虚性状稳定传代的遗传学机制研究,负责人:李炜弘。

** 通讯作者:李炜弘,教授,博士研究生导师,主要研究方向:呼吸系统疾病的诊治与康复。

1.1 外寒袭肺最为常见

外感诸邪之中,尤以寒邪与肺积最为相关。《灵枢·百病始生》^[12]云:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也”。寒邪留滞于肺,日久不散,聚而成积。肺居于上,为清虚之体,其质娇嫩,不容纤芥,不耐寒热,易受寒袭。故肺脏稍感寒邪,洁净畅通不复,宣降失调,呼清排浊失常,气津运行受阻,久而寒邪迁延入里,滞留于肺,日久不散,则聚而成积。正所谓《灵枢·百病始生》云:“卒然外中于寒……温气不行,凝血蕴裹而不散,津液渗,着而不去,而积皆成矣”。

1.2 寒湿氤氲的地理环境浸淫肺之娇脏

长期生活在寒湿氤氲的地理环境之中,寒与湿相互为助,一呼一吸间均为寒湿裹挟,兼正气虚损,久之也可浸淫伤肺。以四川盆地为例,其水湿之气氤氲沉积于盆地内部,气候多雨潮湿,尤其秋、冬、春三季,日照时数较少,形成独特的冷而湿的“寒湿”气候^[13]。“寒”与“湿”俱为阴邪,易伤阳气,即“寒伤阳”,兼寒主收引,凝滞,“湿胜则阳微”,兼湿性黏滞,重浊,两者相合,缠绵体内,胶着难解,可导致肺结节形成。

1.3 寒凉饮食损中土之阳伤肺金之体

《灵枢·邪气脏腑病形》曰“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行”,生动地描绘了外有寒邪,内有寒冷饮食对机体的影响。现代都市生活,冷饮驿站遍布城市的各个角落,生冷瓜果琳琅满目,兼之瓜果“营养价值”的宣传深入人心,市人皆食生冷饮食毫不节制,寒冷饮食重伤脾胃阳气而不自知脾土之损,久必母病及子,而伤及于肺。相关研究表明脾胃可调节肠道微生物群及免疫平衡,与支气管哮喘等多种肺系疾病的发展密切相关,部分揭示“脾肺间,母病及子”的中医理论^[14]。正如《素问·咳论篇》中所述:“此皆聚于胃,关于肺。”

1.4 夏日空调人造寒邪伤肺

生活方式对疾病发生发展的影响备受医学界关注,夏日空调产生的人造寒邪作为寒邪袭肺的新现象屡见不鲜。炎炎夏日本当以热邪为盛,但空调制冷却造出了寒凉的环境,特别是在夏日气温高、汗出多,体表腠理疏松之际,从炎热环境骤然进入温度偏低的空调房里,风寒湿之邪极易透疏松之腠理,直中肺脏,伤及肺中阳气,久之蕴酿成肺积。

综上所述,社会自然环境、人类生活方式的叠加,寒邪浸淫袭肺已成为肺结节形成的主要病因。

2 阳气不足,阴寒内积乃成寒痰是肺结节形成的基本病机

阳气主升、主动、主温、主散,在温煦、推动和激发人体各脏腑、组织、经络的正常生理活动中起着重要作用,一旦人体阳气虚衰,对人体脏腑、组织、经络的温养、气化、推动作用减弱,导致人体的气血津液的运行迟缓,内积则会产生。正如巢元方《诸病源候论》言“积聚起于冷结”。阳虚内寒之体,易受外寒侵袭,正如《素问·评热论篇》所说:“邪之所凑,其气必虚”。若寒邪之所凑,又能加重体内阳气耗损,导致内寒。肺清虚娇嫩,易受邪袭,因而无论外寒或是内寒,不论从口鼻或皮毛而入,都易伤肺成积。夏克春等^[15]认为恶性肿瘤的形成是阳虚不能化气,痰瘀、寒滞、瘤毒等阴毒停留于机体组织间而形成的肿块,与“阳气不足,阴寒内积”这一关键病机相吻合。陆王娟等^[16]对180例肺结节患者进行体质辨识,发现肺结节以阳虚质、气郁质、气虚质最为多见,占比分别为18.9%、15.0%、12.2%。李博为^[17]对肺部结节患者中医体质特征的调查研究中发现阳虚质、痰湿质、阴虚质是肺结节的易感体质。综上,阳气亏虚之体更易生肺结节。

《续名医类案·虚损》言:“肺易感受寒邪,既病于主气之肺阳,阳气益不得施化,而水中之阳化更微,致湿淫滋患。”肺本为贮痰之器,若肺中阳气亏虚,宣肃失常,水道不通,津液失布,津凝成痰,则生痰浊。正如《医碥·痰》言:“气失温和而过于寒,则津液因寒积滞,渐致凝结,斯痰成矣。”《素问·疟论篇》言:“阳虚则寒矣”,若阳气不足,阴寒内积,影响肺通调水道之功,乃成寒痰,寒痰痹阻肺络,而生肺积。寒痰的病理实质属阴邪,若寒痰胶结,交阻于肺,寒性收引凝滞,更易伤人体阳气,痰性致病广泛,变化多端,病情多缠绵不愈。寒痰作为病理产物,反过来又会影响肺的宣发肃降,加重病情。目前相关研究表明50%肺结节的病理因素由炎症引起^[18]。炎性微环境与痰关系密切,是肺结节形成的主因^[19]。

综上,肺结节病位在肺,病性为寒、痰,其核心病机为:阳气不足,阴寒内积乃成寒痰,寒痰结于肺络薄弱之处,久而生结节。

3 临床表现

根据肺结节病因病机的分析和长期的临床观察,笔者对肺结节患者常见的临床表现进行总结归纳。

(1)临床有症可循:部分患者因寒痰交阻于肺,肺失宣降,出现“寒痰阻肺”^[20]的表现,在《中医诊断学·第三版》中列举常见症状有咳嗽气喘、痰多色白,或喉中哮鸣,胸闷,形寒肢冷,这是临床容易掌握的,但笔者还观察到临床容易忽视的症状体征:患者的咳嗽,多呈反复持续性咳嗽,昼轻夜重;常感气紧、呼吸不顺畅;自觉胸闷胸痛,但憋闷感和痛感均不明显;供临床参考。

(2)临床无证可循:该类患者无明显临床症状体征,仅影像学检查为异常。姜良铎教授^[21]以立体、动态、综合的思维辨证,提出从状态论治无症状疾病,唐兴荣通过“有证求之,无证求之”对有证者辨证论治,对无证者从体质、一般情况、舌脉及微观辨证等进行综合分析^[22]。此类诊治多从体辨证,从辨体质,梳理生活习惯入手。王琦教授九种体质分类法^[23]中有明确的阳虚体质特征的鉴别诊断,笔者借鉴行业专家的意见,提出此类无证可辨的病症诊治可从体辨证,梳理可辨症状体征如下:①形态特征:形体白胖,肌肉松软;②常见表现:平素畏冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,睡眠偏多,面色白,目胞晦暗,口唇色淡,毛发易落,易出汗,大便溏薄,小便清长,舌淡胖嫩,边有齿痕、苔润,脉象沉迟;③心理特征:性格多沉静、内向;④发病倾向:发病多为寒证,或易从寒化,易病痰饮、肿胀、泄泻、阳痿;⑤对外界的适应能力:不耐受寒邪,耐夏不耐冬,进行阳虚体质判断。以“辨体”的思路,“既病防传”的思想指导肺结节的治疗,是解决临床无证可循的诊疗思路。

4 辨治经验

4.1 温阳散寒是治疗之本

《医理真传》提出“阳虚之治,总宜温补”,《辨证录》曰:“盖命门一身之主,命门寒而五脏七腑皆寒矣,故只宜温其命门之火为主。”温补肾阳是一身之重。肺结节多为阳气虚衰则生内寒,或易感受外寒,正如《素问·厥论篇》曰:“气因于中,阳气衰,不能渗营其经络,阳气日损,阴气独在,故手足为之寒。”温阳散寒可温补肾中阳气,温散内外之寒,标本兼治。

在诸多温阳方剂中,笔者首推麻黄附子细辛汤,其载于《伤寒论》,以麻黄、附子、细辛为组方,《本草汇言》中言:“附子,回阳,散风寒”,其性辛甘大热,温壮五脏阳气,尤补肾阳。麻黄发汗,散寒达卫,如《本草汇言》引李东垣之言“以泄皮毛气分,直彻营分之寒

邪”“净肌表,泄卫中实邪;达玄府,去营中寒郁”。细辛辛散温通,芳香走窜,能达表入里,祛表里之寒。现代药理学研究也表明麻黄附子细辛汤^[24]能减轻支气管炎症反应,改善患者肺功能,缓解临床症状。与姜枣草共济,以顾护脾胃,同时使人体正气充足,达到培元固本,邪不可干之功。

4.2 化痰软坚是治标之法

《存存斋医话稿》云:“痰属湿,为津液所化。盖行则为液,聚则为痰。”《临证指南医案·痰饮》言:“总之痰饮之作,必由元气亏虚及阴盛阳衰而起,以致津液凝滞,不能输布”。阳气的亏虚必然导致水液运行障碍,化生痰饮之邪。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》言“病痰饮者,当以温药和之”。治痰重在强调温、和、行、散,痰饮得化,血脉得通,结节可除。

在诸多化痰方剂中,笔者首推三子养亲汤,其载于《韩氏医通》(明代),由紫苏子、白芥子、莱菔子3味药组成,该方虽属温化寒痰剂,但药性平和,适用范围更广。《本草新编》曰:“白芥子善化痰涎,皮里膜外之痰无不消去”。紫苏子下气化痰,止咳平喘,理气宽胸;莱菔子降气化痰,消食除胀,三药合用,各取所长,使气顺痰消,而消散肺部结节。现代药理也证实,三子养亲汤具有显著的镇咳、平喘、祛痰的作用,对机体的细胞免疫功能起着重要作用^[25]。肺结节是长期积累在肺部形成的病灶,化痰基础上还当软坚散结,临床常以消瘰丸为基础方,玄参、牡蛎、贝母共奏软坚化痰之功。消瘰丸本为痰火凝结之瘰癧痰核而设,具有清润化痰,软坚散结之效,与麻黄附子细辛汤合用,其寒凉之性为附子所制,反能助寒痰消散。二方中附子与贝母本为十八反之属,虽然临床不乏二药同时应用的报道,笔者仍建议或舍弃贝母,或贝母研粉温水冲服,与附子所煎汤剂错时服用。

4.3 整体观指导下,随方加减

肺结节的辨治应当在整体观指导下,遵从脏腑生理、病理的联系,把握动态变化,而灵活加减。《局方发挥》言“治痰要活血,血活则痰化”,血瘀重者,常选用三七、川芎、红花、桃仁、当归、赤芍活血化瘀之品,以散结节^[26],若久病中经络,则需用虫类药如蜈蚣、全蝎、蚯蚓、土鳖虫、僵蚕等破除痰饮血瘀^[27]。张仲景在《景岳全书·积聚》中指出:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,若脾气亏虚者,常用四君子汤、六君子汤等补益脾气^[28]。《古今医统大全》:“思则气结,久成

积也。”气滞重者,常选用柴胡、香橼、郁金疏肝解郁,缓解抑郁情绪^[29]。肺结节若增大、存在分叶或者存在空腔等表现,结合患者的影像学表现及体质情况,考虑恶变时,常加用石上柏、石见穿、半枝莲、白花蛇舌草等攻毒抗癌^[30]。

4.4 调养生息,阳气得复

肺结节患者不仅要中医药辨证论治,还要对其生活作息、饮食情志指导和调节。患者应注意添衣保暖;早睡早起,不熬夜,防夜寒重伤阳气;多在温暖的阳光下进行户外活动,开展如五禽戏、八段锦等传统体育运动,适当跑、跳等体育运动以振奋阳气;多吃温补食物如羊肉、牛肉、核桃仁、韭菜等食物;不吃寒水冷饮;减少水果等冷餐食的摄入;少吃腌制类食物,如香肠、腊肉等;保持积极乐观向上的心情,方有助于肺结节消散。

5 典型医案

周某,女,20岁,四川成都人,平素喜辛辣生冷,患者因“咳嗽,咳白黏痰,活动后胸闷气紧20天”于2020年8月10日初诊。患者20天前因受寒而出现咳嗽、咳白色黏痰、活动后胸闷气紧,于2020年7月14日就诊于成都某医院行胸部CT检查示:右肺下叶磨玻璃结节影,直径约1.0 cm。炎性结节?余无异常,诊断为肺结节病,西医建议服用强的松激素及免疫抑制剂治疗,患者担心激素及免疫抑制剂的不良反应,遂来门诊寻求中医治疗。刻下症见咳嗽、伴少量白色黏痰、胸闷气紧,畏寒肢冷,在夏日空调房诸症加重,常自感神疲乏力,食纳安,二便可,夜寐安,舌淡红质胖嫩,苔稍白腻,舌底脉络无曲张,脉沉迟无力。

西医诊断:肺结节病。中医诊断:肺积,证属阳虚寒积,寒痰阻肺络。治以温阳散寒、化痰软坚。

处方:制白附片(先煎)10 g、麻黄10 g、细辛5 g、干姜15 g、大枣15 g、炒芥子15 g、紫苏子15 g、莱菔子10 g、麸炒白术15 g、茯苓15 g、干鱼腥草30 g、酒川芎15 g、生黄芪30 g、麸炒枳壳15 g 7剂,水煎服,每日一剂,分3次服用。嘱患者注意保暖,忌食生冷。

二诊:2020年8月18日。患者用药后咳嗽咳痰、胸闷气紧、畏寒肢冷,神疲乏力症状减轻,余未诉不适。舌脉不变。效不更方,7剂,煎法、服法、注意事项同前。

三诊:2020年8月25日。患者未见明显不适症状,精神可,纳便调,舌淡红苔薄白,脉沉有力。守上

方继续调理1周,患者病情基本稳定,于2020年9月4日复查胸部CT示右肺下叶胸膜小结节直径减小至0.3 cm。后嘱患者坚持治疗,适寒温,强体质,以绝复发之根。

按:成都气候多阴冷潮湿,7月暑天本为暑热之季,但本案患者久居成都,易于感受寒邪,加之工作为空调低温环境,且平素饮食生冷,则易伤及阳气。赵献可《医贯·咳嗽论》有云:“盖肺为清虚之府,一物不容,毫毛必咳,又肺为娇脏,畏热畏寒”。患者因感寒入侵肺脏,久而迁延入里,渐耗肺阳,导致肺中阳气亏虚,阴寒内积,宣降失司,寒痰积聚,痹阻肺络,终致肺结节。肺阳亏虚,宣降失司,气逆于上,故见咳嗽;《类证治裁》曰:“夫诸阳受气于胸中,必胸次空旷,而后清气转运,布息转舒。”若肺中阳气亏虚,失于宣发肃降,清气不可布息全身,气机失于舒展,结聚于胸中,故见胸闷;阳气亏虚,温煦失职,不达四末,可见畏寒肢冷,神疲乏力;阳气亏虚,寒痰内生不化,聚于舌面,故见舌质胖嫩,苔稍白腻;阳气亏虚,脉气鼓动无力,故见脉沉迟无力;此案重在肺中阳气亏虚,阴寒内积乃成寒痰。故“温阳散寒,化痰软坚”是其治疗大法。

组方以麻黄附子细辛汤合三子养亲汤为基础方加减,配以麸炒枳壳宽胸,干鱼腥草化痰,酒川芎行气活血,生黄芪补益肺脾之气,麸炒白术、茯苓健脾利湿化痰;其遣方化裁温散并用、寒痰并治、攻补合用,升降同调,久服既不伤正,又不助邪,符合肺结节病需长期治疗的特点;本案患者之肺结节症结根源在于阳虚寒积乃成寒痰。方药使阳气得充,寒邪自散,寒痰得化,结节消减。

6 小结

近年来,肺结节作为肺癌的早期征象,备受医学界的关注,2019年发布的《中国肺结节病诊断和治疗专家共识》^[31]指出,中医药对肺结节的诊断性治疗是不可替代的临床方案之一,为肺结节的干预提供了另一种可能。本文望通过肺结节的病因、病机分析,用“寒痰”概括寒湿气候下的肺结节病理特点,从温阳散寒化痰软坚法治疗肺结节取得一定疗效,为不同地域肺结节的治疗提供参考,是“天人相应”“三因制宜”思想在临床具体运用的体现。当然,笔者的治疗方法还需要更多的循证证据,期待能与同道们共同探讨,从而提高肺结节中医诊治能力和水平。

参考文献

- 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). 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10):763-771.
- National Lung Screening Trial Research Team, Aberle D R, Adams A M, *et al.* Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*, 2011, 365(5):395-409.
- Sung H, Ferlay J, Siegel R L, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.
- 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1):19-28.
- Zeng H M, Zheng R S, Guo Y M, *et al.* Cancer survival in China, 2003-2005: A population-based study. *Int J Cancer*, 2015, 136(8):1921-1930.
- 李小雪, 蒲红, 尹芳艳, 等. 肺部结节的诊疗新进展. 放射学实践, 2019, 34(5):578-582.
- 程涛. 从健康管理角度科学认识和面对肺部结节. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6):721-723.
- 王璐, 洪群英. 肺结节诊治中国专家共识(2018年版)解读. 中国实用内科杂志, 2019, 39(5):440-442.
- 马俊杰, 叶挺, 张扬, 等. 肺癌外科的过度治疗与治疗不足. 中国胸心血管外科临床杂志, 2021, 28(7):753-756.
- 王九思, 王鼎象, 石友谅, 等. 难经集注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019:131.
- 李志庸. 张景岳医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999:1161.
- 傅景华. 黄帝内经灵枢. 北京: 中国古籍出版社, 1997:97.
- 景仁刚, 邹春来, 樊晓刚. 自然因素对城市人居环境的影响——以成都市自然因素中的地形地貌和气候为例. 四川建筑, 2008, 28(2):30-31.
- 刘雷蕾, 孟静岩. 从中医基础理论角度认识肠道微生态. 北京中医药大学学报, 2016, 39(9):724-727.
- 夏克春, 曾永蕾, 郝皖蓉. 从“阳化气, 阴成形”来探讨恶性肿瘤的成机制. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(4):573-574.
- 陆王娟, 周贤梅. 中医体质在肺结节早期诊治中的应用探讨. 陕西中医, 2018, 39(4):518-520.
- 李博为. 肺结节患者中医体质特征的调查研究. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2019.
- 王丽华, 颜延凤. 从六经传经之变探析炎性肺结节的发生发展. 中医临床研究, 2022, 14(10):85-88.
- 刘羿彤, 李猛, 马战平. 从痰论治肺结节的炎性微环境. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4):620-623.
- 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:179.
- 冯瑞英, 董环, 刘彧杉等. 姜良铎从状态论治肺结节病经验. 中华中医药杂志, 2020, 35(10):5012-5014.
- 史永兴, 邢爽洁, 左万里. 唐兴荣从有证求之、无证求之论治肺结节经验. 中国中医药图书情报杂志, 2022, 46(1):55-58.
- 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4):1-8.
- 杨蔚, 杨英豪. 麻黄附子细辛汤对寒哮证老年支气管哮喘患者肺功能的影响. 光明中医, 2020, 35(10):1450-1452.
- 叶长寿, 林幼珍. 三子养亲汤加味治疗小儿久咳23例临床总结. 中国社区医师(医学专业), 2007, 23(20):85.
- 芮红丽, 张念志, 宋金香, 等. 张念志教授从气血论治肺结节经验探析. 山西中医药大学学报, 2022, (4):340-343.
- 王琳琳, 庞立健, 王娜娜, 等. 肺结节中医诊疗思路与方法. 中华中医药杂志, 2022, 37(3):1258-1262.
- 杨洁, 蒋益兰. 蒋益兰治疗肺结节经验. 湖南中医杂志, 2022, 38(4):41-44.
- 韩磊, 郑莉莉, 王胜. 王胜教授从气、痰、瘀辨治肺结节. 中医临床研究, 2022, 14(21):35-38.
- 陈飞飞, 薛艳, 张炜, 等. 基于病证结合的肺结节中医辨治特色探析. 上海中医药杂志, 2022, 56(3):22-25.
- 中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会间质性肺疾病工作委员会. 中国肺结节病诊断和治疗专家共识. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(9):685-693.

Treatment of Pulmonary Nodules from “Cold Phlegm”

Ren Dandan, Li Weihong, Lyu Shangbin, Luo Zhaoliang, Wang Jiexin, Li Jialiang, Zhao Zhihui
(College of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: The symptoms of pulmonary nodules are insidious, with inflammatory nodules, inflammatory granuloma, early invasive cancer and lung cancer, and the clinical differential diagnosis is still difficult. Regular CT follow-up observation of most pulmonary nodules provides a "window period" for TCM Intervention in pulmonary nodules. From the aspects of external cold attacking the lung, dense cold and humid geographical environment, cold diet, summer air

conditioning, etc., this paper considers that the soaking of cold pathogenic factors is the basic cause of the formation of pulmonary nodules, and cold phlegm are the basic pathogenesis of pulmonary nodules. The clinical manifestations of cold phlegm in pulmonary nodules are summarized from the two actual situations that can be distinguished from clinical symptoms and no symptoms. It is proposed that Mahuang Fuzi Xixin Decoction and Sanzi Yangqin decoction are the basic formulas, Discussion on the treatment of pulmonary nodules by warming yang and dispelling cold to cure the root cause, eliminating phlegm and softening hard mass to treat the symptoms; Improve the ability of TCM diagnosis and treatment of pulmonary nodules.

Keywords: Lung nodule, Cold phlegm, Warming Yang to expel coldness, Eliminate phlegm and soften hard mass

(责任编辑: 刘玥辰)