

## ·理论探讨·

本文引用: 罗成, 叶远航, 柯佳. 从“毒损肺络”探讨肺“结癌转化”的防治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1708-1713.

## 从“毒损肺络”探讨肺“结癌转化”的防治思路

罗成<sup>1</sup>, 叶远航<sup>1</sup>, 柯佳<sup>2\*</sup>

1.湖北中医药大学中医临床学院,湖北 武汉 430061;2.湖北中医药大学基础医学院,湖北 武汉 430061

**[摘要]** 肺结节归属于中医学“肺积”“积聚”范畴,病机为肺络气郁痰瘀。基于中医学对肺结节的认识,深入探析毒邪与肺络的生理病理关系,认为“结癌转化”是一个不断蓄积、动态变化的过程,是由气络病变向血络病变转化的过程。“结癌转化”以肺络气滞为先,痰、湿、瘀蓄积肺络,发为肺积,病久入血络,酿生癌毒,相互胶结,阻络损络。其中,邪气蓄积是毒邪内生的前提,毒邪是始动因素,毒损是关键环节,毒损肺络是“结癌转化”的病理状态,“气郁痰瘀互结,酿生癌毒”是“结癌转化”的核心病机。治疗上未病先防:形神相俱则结无以成;已病防传:解毒通络则结无以传,并佐以消痰解毒、化湿解毒、祛瘀解毒。为中医药防治肺结节以及有效延缓甚至阻断肺“结癌转化”提供新思路。

**[关键词]** 肺结节;肺积;气郁痰瘀;毒损肺络;结癌转化;毒;肺络

**[中图分类号]**R273

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.09.024

## Preventing and treating "nodules-cancer transformation" of lung based on "toxin damaging lung collaterals"

LUO Cheng<sup>1</sup>, YE Yuanhang<sup>1</sup>, KE Jia<sup>2\*</sup>

1. Clinical College of Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China;

2. College of Basic Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China

**[Abstract]** Pulmonary nodules belong to the category of "masses in the lung" "amassment and accumulation" in Chinese medicine. The pathogenesis is qi and phlegm stagnation in lung collaterals. Based on the understanding of pulmonary nodules in TCM, the paper explores the physiological and pathological relationships between toxin and lung collaterals. It is believed that "nodules-cancer transformation" is a process of constant accumulation and dynamic change, and it is also the process of transformation from pathological changes of qi collaterals to pathological changes of blood collaterals. "Nodules-cancer transformation" starts with qi stagnation of lung collaterals; then the phlegm, dampness, and stasis accumulate in lung collaterals; and masses in the lung finally form, entering blood collaterals over time, generating cancer toxin, which cement each other, obstructing and damaging collaterals. Among them, the accumulation of pathogenic qi is the premise of endogenous toxin; toxin is the starting factor; toxic damage is the key; "toxin damages lung collaterals" is the pathological state of "nodules-cancer transformation"; "qi and phlegm stagnation intermingle, generating cancer poison" is the core pathogenesis of "nodules-cancer transformation". In treatment, "nodules-cancer transformation" should be prevented before it arises, that is to keep both body and mind well to prevent pulmonary nodules

**[收稿日期]**2023-05-27

**[基金项目]**国家中医药管理局“涂晋文国医大师传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2022]245号);湖北省公共卫生青年拔尖人才培养计划(鄂卫通[2021]74号)。

**[第一作者]**罗成,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治肺系疾病理论与临床研究。

**[通信作者]\***柯佳,男,硕士,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:kejia@hbhtcm.com。

from forming; it should be prevented from transmission after its onset, that is to remove toxins and unblock collaterals by transforming phlegm, drying dampness, and transforming stasis to prevent pulmonary nodules from transmitting. In conclude, the paper provides new ideas for the prevention and treatment of pulmonary nodules and effectively delaying or even obstructing "nodules-cancer transformation" of lung with Chinese medicine.

[**Keywords**] pulmonary nodules; masses in the lung; qi and phlegm stasis; "toxin damaging lung collaterals"; "nodules-cancer transformation"; toxin; lung collaterals

肺结节的诊断以影像学检查为主,即影像学中直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影。随着低剂量螺旋CT的普及,肺结节检出率在逐年上升,一项研究表明,9 776名健康人员中肺结节检出率高达79.81%<sup>[1]</sup>。现代医学对早期肺结节尚缺乏有效干预手段,主要以定期随访为主,必要时手术切除。而中医学认为肺结节发生发展具有一定的差异性,因体质、环境、生活方式等因素不同,一部分人可能会演变为肺癌,另一部分人可能很长时间结节不会发生变化,甚至会缩小。研究数据显示,我国高危人群早期肺癌筛查发现肺结节,检出率高达22.9%<sup>[2]</sup>。在肺结节随访空窗期充分发挥中医药的作用能够达到控制肺结节发展、降低肺结节危险程度、抑制结瘤转化目的。本文基于中医基础理论,探讨毒邪与肺络之间的关系,阐述肺结节向肺癌发展的病机演变规律,为防治肺结节,有效延缓甚至阻断肺“结瘤转化”提供新思路。

## 1 肺结节的中医认识

中医学古籍中并无肺结节病名的记载,根据临床表现,多将肺结节归属于“肺积”“积聚”等范畴<sup>[3]</sup>。肺结节最早可追溯至《难经·五十四难》:“肺之积,名曰息贍。”《说文解字》云:“积者,聚也。”肺积即肺脏中有形病理产物的聚集、留滞。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》云:“积者,脏病也,终不移。”说明积证为脏病,具有固定不移的特点。《儒门事亲·五积六聚治同郁断》云:“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气,或伤酸苦甘辛咸之食,或停温凉热寒之饮,或受风暑燥寒火湿之邪。”指出积证的病因为六淫、七情、饮食三个方面。刘言等<sup>[4]</sup>、陈亚玲等<sup>[5]</sup>认为肺积的病因还与吸烟、大气污染、体质、肺有宿疾等因素有关。《医学入门·积聚门》云:“气不能作块成聚,块乃痰与食积、死血有形之物,而成积聚癆瘵也。”《杂病源流犀烛·积聚癆瘵癰痞源流》云:“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,正不得制之,遂结成形而有块。”指

出有形积滞结块由痰、食、瘀聚集而成。

基于以上认识,肺积常因六淫、七情、饮食、吸烟、环境污染等因素导致肺脏积聚出有形结块,与痰瘀等关系密切,具有固定不移的特点,与现代影像学发现肺部有形结节病灶相似<sup>[6]</sup>。

## 2 “毒损肺络”理论述要

毒邪泛指一切损害机体结构和功能的致病因素,最早见于《素问·刺法论》:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气。”《素问·五常政大论》云:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病脉证治》云:“毒,邪气蕴蓄不解之谓。”毒可概括为两方面内容:一者邪之盛谓之毒,二者邪之蕴结日久谓之毒。毒邪可分为外毒、内毒:外毒包括外感六淫、疫疠和特殊的致病物质(如梅毒、水毒、虫毒、蛊毒等);内毒是指脏腑经络失和,气血运化失司,痰、湿、瘀等病理产物蓄积不解,日久损害脏腑组织而生之毒<sup>[7]</sup>。

络脉布散于肺者,谓之肺络。《素问·皮病论》记载:“邪客于皮则腠理开,开则邪入于络脉;络脉满,则入于经脉;经脉满则入舍于脏腑也。”由此可见,在生理上络脉运行气血、濡养脏腑,病理上则是邪气入侵和传变的道路。肺络根据其功能可分为运行经气的气络和运行血液的血络,气络与肺主气、司呼吸密切相关,具有温养全身、防御外邪、调节腠理等生理功能,与现代医学的气管、支气管、肺内终末细支气管以下分支相似;血络与肺朝百脉、通调水道密切相关,具有濡养全身、输布津液等生理功能,与现代医学的肺系血管、小血管、微血管网络密切相关<sup>[8-9]</sup>。

肺络是肺脏功能得以发挥的结构基础<sup>[10]</sup>,若气血、津液运行输布正常,络脉通畅则肺络功能正常。由于络脉结构细小,呈网状分布,气血运行相对缓慢,邪气易入难出,故具有易滞易瘀、易积成形、易入难出、蓄积日久的特点。一旦邪气侵入肺络,初觉不显,邪气伏藏,阻滞气血津液的运行,日久邪甚蕴结成毒,毒邪致病力强,具有依附性、顽固性、损络性等特点<sup>[11]</sup>,易与痰、瘀、湿等相互缠绵,从而损伤肺络,

败坏形质,络脉瘀滞。

### 3 肺“结癌转化”的核心病机——“气郁痰瘀互结,酿生癌毒”

“结癌转化”这一过程初起多以气郁为先,久郁生痰,痰留为瘀,痰瘀胶结,郁积不化,发为肺结节,病久入血络,酿生癌毒,损伤肺络,败坏形质,络脉瘀滞。由此可见,肺结节向肺癌转化的核心病机在于“气郁痰瘀互结,酿生癌毒”,病理状态为“毒损肺络”,邪气蓄积是癌毒内生的前提,癌毒是肺结节向肺癌发展的始动因素,又是疾病发生发展的病理基础,肺络是其病位,毒损是关键环节。早期肺结节得以发现主要依赖于现代医学先进的诊疗技术,《素问·汤液醪醴论》云:“夫病之始生也,极微极精。”此时发病隐匿,病位在气络,属气络病变,常无明显症状,或见咳嗽、胸闷等气道不通的症状<sup>[6,10]</sup>。现代医学认为,结节癌变的重要影像学特征是结节周围组织滋生大量血管,为癌变结节的生长提供物质基础,而滋生的血管与肺血络相似,病位在血络,属于血络病变,常伴有痰中带血、咯血、胸痛等络损络瘀的症状。结合现代医学,可以将“结癌转化”视为气络病变转化为血络病变,与吴以岭院士提出的“肺络病变常始于气络病变,逐渐发展至血络病变”不谋而合<sup>[9]</sup>。基于中医基础理论,本团队从“毒损肺络”角度,将“结癌转化”分为两个阶段进行阐述,揭示“结癌转化”的病机演变规律。

#### 3.1 气络病变——气郁痰瘀,蓄积肺络,结而成形

肺为主气之脏,主一身之气的生成和运行,《四圣心源·气血原本》云:“气统于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣布也。”或外邪初中,以风邪为主,从口鼻、皮毛内传于肺,肺脏宣降功能失司。“肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。”(《临证指南医案·咳嗽》)若情志不畅,肝气郁结,则肝不得升,肺不得降,肺脏气机失调;“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺。”(《素问·咳论》)肺与胃在经络上相连,若饮食失宜,脾胃气机升降失司,进而影响肺脏宣降功能;肺属金,肾属水,“肾上连肺,故将两脏。”(《灵枢·本输》)肺与肾不仅为母子之脏,同时也通过经络相连发挥生理功能。若先天禀赋不足,肾水亏虚,则肺金化生不足,肺脏失于濡养,宣降功能失司。由此可见,外感六淫、情志内伤、饮食失宜、先天禀赋不足等因素均能影响肺脏气机失调,从而导致肺络气滞,正所谓“百病皆生于气”。气停则津液聚集而为痰湿,

血行受阻则成瘀血,血不利则为水。痰湿、瘀血等病理产物相互影响,相互胶结,蓄积肺络。由于肺络结构狭小而细,痰、瘀、湿胶着难解,“此亦有故邪留而未发”(《灵枢·贼风》),深伏肺络,不得清除,则“痰挟瘀血,遂成窠囊”(《丹溪心法·痰》)。形成实性结节组织,发为肺积。此阶段肺结节患者“初觉不显”,一般无明显临床症状,在肺部CT上可发现微小、类圆形、密度增高、边界清楚的实性病灶。

#### 3.2 血络病变——酿生癌毒,损伤肺络,肺络瘀滞

结癌转化是一个不断蓄积、动态变化的过程。《临证指南医案·胃脘痛》云:“初病在经,久病入络,经主气,络主血。”肺积日久,入于血分,肺络中痰、湿、瘀等病理产物大量滋生蓄积,“亢则害,承乃制”。超出人体正常承受范围,酿生癌毒,损伤肺络和周围组织,癌毒与湿、痰、瘀等附着阻于肺络,形成癌瘤,使结节转癌,“癌瘤者,非阴阳正气所结,乃五脏瘀血浊气痰滞而成”(《疡科心得集·辨瘰癧瘤论》)。湿毒、痰毒、瘀毒等病理产物相互资助,相互胶结,积聚而不散,使癌瘤日益增大,并加重肺络损伤与瘀滞。随着周围血管的大量新生,癌毒夺取周围组织的精微物质以充养自身,同时也会加重络损络瘀、增大癌瘤。《灵枢·营卫生会》云:“阴阳相贯,如环无端。”癌毒可循脉流注全身,进一步扩散或转移至其他组织或脏腑,导致癌症转移。肺结节患者早期常无明显临床症状,但病情发展到一定程度,癌毒内生,“发而始显”,易耗气动血,从而出现干咳、痰中带血、咯血、胸痛、发热等症状,在肺部CT中表现为结节增大,并出现磨玻璃影、毛刺征、分叶状等特征。

### 4 基于“毒损肺络”防治肺“结癌转化”

#### 4.1 形神相俱则结无以成

在肺结节尚未出现之前,应积极消除致病因素,以达到“圣人不治已病治未病”目的。一是“虚邪贼风,避之有时”。针对自然四时气候变化,采取一系列措施,如增减衣物,避免外邪侵袭;此外,大气污染已成为我国重点关注的环境问题,有研究发现大气污染物可以增加肺癌发病率和死亡率<sup>[12-13]</sup>。因此,可以通过佩戴口罩、减少外出、改善室内环境等方式,减少暴露于大气污染物的环境中。二是“饮食有节,起居有常,不妄作劳”。养成良好的生活习惯和作息规律,保持精气充盈。熬夜、过度劳累、吸烟、饮食不节制等因素都会耗伤人体精气。“邪之所凑,其气必虚”,人体正气亏虚是肺结节发生的根本原因。三是“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,保持良

好的心态。有研究表明焦虑、抑郁等情绪与肺结节的发生密切相关<sup>[14]</sup>。因此,调摄情志,及时处理负性情绪非常重要,正所谓气畅则病无以生。

#### 4.2 解毒通络则结无以传

“结癌转化”由于过程复杂,通常进展较为缓慢,这为中医药及早干预及防治,提供了宝贵的时间。气郁痰瘀是肺结节的关键病机,临床上常用逍遥散、柴胡疏肝散等方剂,加以化痰、祛瘀之药。而痰、湿、瘀酝酿成毒,损络阻络是肺结节进展至肺癌的核心病机,结合“络脉以通为用”的治则<sup>[15]</sup>，“结癌转化”当确立以抗癌解毒通络为大法,癌毒具有依附性,易夹痰、湿、瘀等,因此,在抗癌解毒通络的基础上,分别佐以消痰解毒、化湿解毒、祛瘀解毒。

癌毒是由痰、湿、瘀所酿生,既是病理产物,又是致病因素,是肺“结癌转化”过程中的始动因素,具有损络阻络的特点。治疗上应治病求本,肺癌患者常伴有肺脾气虚、气阴两虚,针对疾病之本,临床常选用四君子汤、沙参麦冬汤、生脉散、人参养荣汤、玉屏风散等方剂,再加用南方红豆杉、白花蛇舌草、半枝莲、土贝母、紫花地丁、败酱草等抗癌解毒药。现代药理学表明,南方红豆杉水提物能激活自噬,抑制肺腺癌细胞增殖<sup>[16]</sup>。白花蛇舌草能抑制非小细胞肺癌细胞增殖,促进凋亡<sup>[17]</sup>。通络药一般选取虫类药,虫类药物多具有通达经络、攻逐走窜等功效,如蝉蜕、地龙、水蛭、全蝎、蜈蚣、穿山甲等。《医学衷中参西录·蜈蚣解》言虫类药:“凡气血凝聚之处皆能开之。”由于肺络结构特点,痰、湿、瘀、毒伏藏于肺络,非虫类药所不能剔除,但需注意其剂量,可间歇性使用,避免损伤肝肾功能。

4.2.1 运脾宣肺,消痰解毒 《证治汇补·痰证》云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”肺脾功能失司,津液不化,水湿内生,聚湿成痰,水道不通,邪无出路,留滞肺络,与癌毒交结,使“痰毒”成为推动肺结节生长变化的重要影响因素。痰为阴邪,遇寒则凝,得温则行,治疗上常用温化的方法,正如“病痰饮者,当以温药和之”所言,痰化则毒无以依附而散。临床上常用山慈菇、猫爪草、白芥子、天南星等消痰解毒药,再配伍半夏、陈皮、白术、苍术等运脾宣肺之品,常效如桴鼓。研究发现,猫爪草总皂苷具有抗肿瘤的作用,能抑制自噬活性,从而促进肺腺癌细胞凋亡<sup>[18]</sup>。此外,天南星提取物也能促进肺癌细胞凋亡<sup>[19]</sup>。然而,临床上也需注意辨别患者的寒热性质,从而选取具体的清热化痰解毒药和温化寒痰解毒药。

4.2.2 通利小便,化湿解毒 《温病条辨·上焦篇》言湿“其性氤氲黏腻”,易阻滞肺络气机,与癌毒胶着难解,进而损伤肺络,故“湿毒”是病情发展恶化的重要因素。治疗上常用通利小便的方法,所谓“治湿不治小便,非其治也”,癌毒随湿从小便而去,气机方通,络脉得畅。临床上常用苦参、土茯苓、藤梨根、赤小豆等化湿解毒药。现代药理学表明,苦参提取物氧化苦参碱能抑制非小细胞肺癌细胞增殖<sup>[20]</sup>。藤梨根具有多种抗癌活性成分,对肿瘤具有一定的预防作用<sup>[21]</sup>。

4.2.3 止血通脉,祛瘀解毒 《灵枢·刺节真邪》云:“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”肺络气滞,瘀血乃成,瘀血与癌毒相结,凝滞于肺,肺络阻塞。治疗上常用活血化痰法,瘀化则毒无以依附则散,临床上常用石见穿、半枝莲、三棱、莪术、桃仁等祛瘀解毒药。研究表明三棱-莪术药对抑制肿瘤新生的机制可能与抑制新生血管内皮生长因子有关<sup>[22]</sup>。由于肺癌患者常伴有痰中带血、咯血等出血倾向,应注意配伍止血药。

## 5 医案举隅

### 5.1 肺结节医案

吴某,男,45岁。

初诊:2022年2月25日。主诉:发现肺结节3个月余。现病史:患者2021年12月因体检发现左肺部8 mm×9 mm结节。胸部CT:左肺下叶外侧基底段见可见直径约8 mm×9 mm微小结节影,未予以特殊治疗。现在症:平素精神紧张,焦虑,乏力,咳嗽,咳白痰,时有胸闷不适,咽部有异物感,因精神紧张、工作压力大加重,纳差,寐差,二便可。体格检查:舌淡红,边有齿痕,舌苔白腻,脉弦,舌下脉络曲张。既往史:有高血压病史2年余,血压最高160/100 mmHg,目前口服硝苯地平控释片30 mg,血压控制稳定;否认冠心病史;否认糖尿病史;否认脑梗死史。个人史:有烟酒不良嗜好,吸烟10余年,每日约半包,目前戒烟1年;饮酒史5年余,饮白酒约4次/周,约100 g/次。家族史:无家族遗传病史。西医诊断:肺结节;高血压病2级(中危)。中医诊断:积聚,风眩。中医证型:肝郁脾虚、痰瘀互结。治以疏肝解郁、健脾化痰、祛瘀散结。方用逍遥散合六君子汤加减:柴胡10 g,炒白芍10 g,当归10 g,茯苓30 g,薏苡仁20 g,麸炒白术15 g,党参20 g,陈皮20 g,制香附10 g,法半夏10 g,浙贝母20 g,猫爪草20 g,莪术10 g,三七(冲服)10 g,姜厚朴20 g,紫苏叶10 g,炒酸枣仁

20 g,炙甘草 6 g。14剂,每日1剂,水煎煮,早晚分服。嘱咐患者保持心情舒畅,注意休息,少食肥甘厚腻、煎炸生冷,戒烟戒酒,适当运动。

二诊:2022年3月11日。患者仍精神紧张、焦虑、咽部有异物感,乏力减轻,咳嗽、咳痰、胸闷好转,纳差改善,寐可,二便可。舌淡红,舌边有齿痕,舌苔白腻,脉弦,舌下脉络曲张。初诊方去酸枣仁,加佛手 10 g。14剂,煎服法、医嘱同前。

三诊:2022年3月25日。患者精神紧张、焦虑、咽部有异物感好转,时有乏力、咳嗽,无咳痰、胸闷,纳可,寐可,二便可。舌淡红,舌边有齿痕,舌苔白微腻,脉弦。守方继续服用。14剂,煎服法、医嘱同前。

四诊:2022年4月8日。患者精神紧张、焦虑、咽部有异物感较前减轻,偶有乏力、咳嗽,纳寐可,二便可。舌淡红,舌边有齿痕,舌苔薄白,脉略弦。三诊方处方如前。守方继续服用。28剂,煎服法、医嘱同前。

2022年5月8日电话随访,患者自诉精神紧张、焦虑、咽部有异物感等症状明显好转,余无明显不适。复查胸部CT:左肺下叶外侧基底段较前缩小,直径约为7 mm×8 mm。嘱患者继续戒烟戒酒,保持心情愉悦,注意休息,均衡饮食,适当运动,并定期复查胸部CT,动态监测肺结节变化。

按:患者为中年男性,以体检发现肺结节3个月余为主诉就诊。四诊合参,结合患者目前临床症状,辨证为肝郁脾虚、痰瘀互结证,治以疏肝解郁、健脾化痰、祛瘀散结。初诊方中柴胡、香附疏肝解郁;当归、炒白芍养血和血;茯苓、薏苡仁、麸炒白术健脾祛湿;党参健脾益气;陈皮、法半夏理气燥湿化痰;浙贝母、猫爪草散结化痰;莪术、三七破血逐瘀;厚朴行气散结;紫苏叶理肺疏肝;酸枣仁养肝安神;炙甘草调和诸药。二诊,患者乏力、咳嗽、咳痰、胸闷、纳差、寐差缓解,但感精神紧张、焦虑、咽部异物感,去酸枣仁,加用佛手疏肝行气、燥湿化痰。三诊、四诊时,患者诸症好转,效不更方,守二诊方继续治疗。在口服药物基础上,辅助采用情志、饮食、运动等长期调理方案,方能事半功倍,效如桴鼓。纵观整个治疗过程,应以气郁痰瘀这一病机为主,并注重肺、肝、脾等脏腑的功能,消除导致肺结节形成和发展的病理因素,可以一定程度上防止肺结节向肺癌转化。

## 5.2 肺癌医案

李某,男,78岁。

初诊:2021年5月3日。主诉:咳嗽、咳痰2个月余,伴痰中带血2周。现病史:患者2021年3月

无明显诱因出现咳嗽、咳痰、胸闷、全身乏力,服用感冒药、止咳药未见明显缓解,呈进行性加重。2周前出现痰中带血,于当地医院就诊,肺部CT提示肺部占位性病变。遂至华中科技大学同济医学院附属同济医院完善其他相关检查,确诊为右下肺腺癌,嘱患者行右下肺下叶切除术,患者及家属认为患者年龄大,拒绝手术治疗。患者现寻求中医保守治疗,来我院门诊就诊。现在症:咳嗽,咳黄黏痰,痰中带血,气短,喘息,动则尤甚,口干,全身乏力,胸闷,偶有隐痛,纳差,寐可,小便黄,大便干结,2~3 d/次。体格检查:形体消瘦(近2个月体质量下降6 kg左右),面部色暗,舌暗红,舌边有齿痕,舌尖处有细裂纹,舌苔黄腻,舌下脉络曲张、色紫暗,脉沉数无力。既往史:患者有高血压病史20余年,2型糖尿病10年余。西医诊断:肺癌;高血压;糖尿病。中医诊断:肺积;风眩;消渴。中医证型:肺脾气虚、热毒痰瘀互结证。治法:补肺脾气、清热解毒、化痰祛瘀通络。方用二陈汤合四君子汤加减:炙黄芪 30 g,党参 30 g,麸炒白术 15 g,茯苓 30 g,麦冬 30 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,鱼腥草 30 g,地龙 10 g,蜈蚣 6 g,瓜蒌皮 20 g,黄芩 15 g,苦杏仁 10 g,桔梗 10 g,浙贝母 30 g,猫爪草 30 g,法半夏 10 g,陈皮 20 g,三棱 10 g,莪术 10 g,炙甘草 6 g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。嘱咐家属使患者心情舒畅,并嘱咐患者清淡饮食,戒烟戒酒,适当运动。

二诊:2021年5月17日。咳嗽、咳黄痰稍减少,乏力减轻,口干明显缓解,仍胸闷、气短、喘息,偶有痰中带血,纳差,小便稍黄,大便每日一行,舌暗稍红,边有齿痕,舌尖处有细裂纹,舌苔略黄腻,舌下脉络曲张、色紫暗,脉沉略数少力。初诊方白花蛇舌草改为20 g,半枝莲改为20 g,鱼腥草改为20 g,瓜蒌皮改为10 g,黄芩改为10 g,加用薤白 10 g。14剂,煎服法、医嘱同前。

三诊:2021年5月31日。咳嗽、咳黄痰减少,无口干,乏力、胸闷、气短、喘息、纳差较前缓解,偶有痰中带血,二便可,舌稍暗,舌边有齿痕,舌尖处有细裂纹,舌苔略腻,舌下脉络稍曲张,色暗红,脉沉少力。二诊方去半枝莲、黄芩、蜈蚣,三棱与莪术改为6 g。28剂,煎服法、医嘱同前(患者要求将复诊时间调至1个月)。

四诊:2021年6月28日。诸症较前明显缓解,舌稍暗,舌边齿痕,舌尖处有细裂纹,舌苔白,舌下脉络稍曲张,色红,脉沉。三诊方去薤白,地龙改为6 g,

白花蛇舌草改为 15 g,鱼腥草改为 15 g,浙贝母改为 20 g,猫爪草改为 20 g。28 剂,煎服法、医嘱同前。

按:患者为老年男性,明确诊断为右下肺腺癌,因年龄太大,前来寻求中医保守治疗,四诊合参,结合临床症状辨证为肺脾气虚、热毒痰瘀互结证。治以补肺脾气、清热解毒、化痰祛瘀通络。方用二陈汤合四君子汤加减。方中黄芪、党参、白术、茯苓补气健脾益肺,顾护正气,补益气血;麦冬清肺养阴;白花蛇舌草、半枝莲、鱼腥草清热解毒、消肿散结;浙贝母、黄芩、瓜蒌皮清热化痰;猫爪草解毒散结;以蜈蚣、地龙等虫类药物攻逐走窜,通络解毒,直达病所;苦杏仁、桔梗升降并举,一升一降,顺应肺之生理特性;此外,桔梗还有引药上行、培土生金之意;法半夏、陈皮理气燥湿化痰;三棱、莪术破血行气;炙甘草调和诸药。二诊,患者热毒已去大半,故清热解毒药减量,加薤白宽胸行气。三诊,去半枝莲、黄芩等寒凉药,恐大剂量寒凉药损伤阳气;去蜈蚣,考虑蜈蚣毒性较大,不宜长时间使用;三棱、莪术减量,活血太过,耗伤正气,易导致患者出血。四诊,患者诸症明显缓解,故去薤白,地龙、白花蛇舌草、鱼腥草、浙贝母等寒凉药减量。在口服药物基础上,辅助采用情志、饮食、运动等长期调理方案,使患者受益最大化,方能事半功倍,提高疗效。纵观整个治疗过程,攻补兼施,初诊时重剂攻邪药,直驱热毒痰瘀,热毒痰瘀消减后灵活调整剂量,使得攻补有度,并嘱以情志、饮食、运动等辅助疗法,事半功倍,使患者病情平稳控制。

## 6 结语

基于中医学对于肺结节的认识,阐述“毒损肺络”的理论内涵,探讨“结癌转化”的病机演变规律,揭示了“毒邪-肺络”与肺“结癌转化”的内在联系。本团队认为“结癌转化”是气郁、痰、湿、瘀、癌毒不断蓄积、动态变化的过程,是由气络病变逐渐向血络病变转化的过程。肺络气滞是本病的初始环节,“毒损肺络”是肺结节向肺癌发展的必经阶段。治疗上应该重视“治未病”的运用,首先,致力于消除各种致病因素,防止结节的生成;其次,抓准病机,防止“结癌转化”。临床上,充分发挥中医药辨证论治、整体观念的特色与优势,以抗癌解毒通络为大法,分别佐以消痰解毒、化湿解毒、祛瘀解毒,能有效延缓甚至阻断肺“结癌转化”的发生发展。

## 参考文献

[1] 吴建彬,蒋磊,徐国厚,等. 9776 例健康体检人员肺结节的筛

查状况及危险因素的探讨[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(14): 2496-2499.

- [2] 雷光焰,张 艰,闫小龙. 肺结节诊治西北地区专家共识(2021 年版)[J]. 中国医药科学, 2021, 11(23): 16-22, 5.
- [3] 王庆盛,许朝霞,高 慧,等. 肺结节病的中医辨证研究进展[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2021, 23(2): 506-509.
- [4] 刘 言,李龙朝,安 鹏,等. 419 例肺结节患者中医证候特点研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 60-63.
- [5] 陈亚玲,倪锴文,王 真. 王真教授治疗肺部结节的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10): 977-979.
- [6] 贾振华,魏 聪,李红蓉,等. 肺络病变证治研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 484-490.
- [7] 刘骅漫,贾新华,田 丽,等. 从“毒损肺络”理论探讨特发性肺纤维化肌成纤维细胞活化机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 646-649.
- [8] 张永生,康新月,李勇铭,等. 慢性肺系疾病“毒损肺络”理论构建及其治疗思路[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 927-929.
- [9] 王 源,黄东晖. 基于“玄府-肺络”理论论治结缔组织病相关间质性肺病[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1384-1389.
- [10] 王铭钧,庞立健,吕晓东,等. 基于肺络理论论治肺结节病[J]. 世界中医药, 2022, 17(10): 1425-1429.
- [11] 刘红喜,申 伟,魏竞竞,等. 毒邪致病在常见神经系统疾病中的临床运用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(24): 244-252.
- [12] 陈亦晨,赵宜静,杨 琛,等. 大气污染物短期效应对上海市浦东新区居民肺癌死亡影响的病例交叉研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3106-3110.
- [13] 魏海涛,刘 岩,田智慧,等. 河南省肺癌空间分布格局及环境因素影响[J]. 地理学报, 2022, 77(1): 245-258.
- [14] 郭献平,朱晓莉. 肺结节患者临床特征及情绪研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(5): 688-692.
- [15] 魏 聪,常丽萍,李翠茹,等. 通络养生理论探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 463-467.
- [16] 戴淑颖,张郜晨茜,刘 恽,等. 南方红豆杉水提物通过激活自噬下调 PD-L1 增强 IFN- $\gamma$  抗肿瘤作用的体外研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5114-5119.
- [17] 周林水,吕 昕,郑苏群. 基于 PI3K/Akt 通路探讨白花蛇舌草对 EGFR-TKIs 抵抗的 A549 细胞的增殖抑制作用[J]. 药物分析杂志, 2021, 41(11): 1931-1939.
- [18] 刘焕斌,马 菲,王艳玲. 猫爪草总皂苷对 EGFR-TKIs 耐药肺癌细胞作用的研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(11): 809-815.
- [19] 刘雪娇,张雪云,张 勇. 基于 miR-320/E2F 转录因子 1 轴探讨天南星提取物对肺癌细胞顺铂耐药的影响及相关机制[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(8): 19-23.
- [20] 计荣盛,王梓灵,吴 婷,等. 芹菜素与氧化苦参碱联合用药抑制非小细胞肺癌的作用及其机制研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(3): 752-761.
- [21] 郭世威,陈锦芳,胡 兵. 藤梨根抗癌成分及其作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 160-163.
- [22] 黄礼闯,赵梦亭,桑夏楠,等. 三棱-莪术药对化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6612-6616.

(本文编辑 贺慧斌)