

·临床研究·

本文引用: 姚曼, 徐砚南, 汪玉倩, 韩睿. 全国名中医凌昌全治疗肺结节的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 251-256.

## 全国名中医凌昌全治疗肺结节的经验

姚曼<sup>1,2,3</sup>, 徐砚南<sup>1,2,3</sup>, 汪玉倩<sup>1,2,3,4</sup>, 韩睿<sup>1,2,3\*</sup>

1. 海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科, 上海 200433; 2. 凌昌全全国名中医传承工作室, 上海 200433;  
3. 海军军医大学中医系, 上海 200433; 4. 上海中医药大学, 上海 201203

**[摘要]** 肺结节作为常见的肺部占位性疾病, 具有发展成肺部恶性肿瘤的潜在风险, 是肺癌预防的重要环节。肺结节归属于中医学“咳嗽”“喘证”“痰核”“积聚”等范畴, 其病因可分为外感和内伤两大类。外感多为六淫邪气及环境毒邪等, 而内伤多与禀赋不足、饮食不节、劳倦失度、情志内伤等有关。肺结节的主要病机为气滞痰瘀阻肺络。虚、痰、瘀贯穿本病发展的始终。治法当以行气、消痰、化瘀、散结并重。全国名中医凌昌全基于中医辨证论治优势, 结合长期临证经验, 以自拟肺结节方以及变方益气散结方、养阴散结方治疗肺结节, 并取得积极的临床效果, 为肺结节的中医临床诊疗提供新的参考。

**[关键词]** 凌昌全; 肺结节; 气滞痰瘀; 肺结节方; 益气散结方; 养阴散结方

**[中图分类号]** R256.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.02.011

## Experience of national famous TCM practitioner LING Changquan in treating pulmonary nodules

YAO Man<sup>1,2,3</sup>, XU Yannan<sup>1,2,3</sup>, WANG Yuqian<sup>1,2,3,4</sup>, HAN Rui<sup>1,2,3\*</sup>

1. Oncology Department of Chinese Medicine, The First Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 2. LING Changquan National Famous TCM Practitioner Inheritance Studio, Shanghai 200433, China; 3. Department of Chinese Medicine, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 4. Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

**[Abstract]** Pulmonary nodules, as a common pulmonary space-occupying lesion, with the potential risk of developing into pulmonary malignancy, is an important link in the prevention of lung cancer. pulmonary nodules belong to the categories of "cough" "dyspnea pattern" "subcutaneous nodules" and "mass" in TCM, and its etiology includes two categories, namely exogenous and endogenous factors. The exogenous etiological factors are mostly the six pathogenic factors and environmental toxic pathogens, while endogenous etiological factors are often related to constitutional insufficiency, dietary irregularities, fatigue due to overwork, internal damage caused by emotional disturbance and so on. The main pathogenesis of pulmonary nodules is obstruction of lung collaterals by qi stagnation, phlegm accumulation, and blood stasis, with deficiency, phlegm, and blood stasis running through the entire development of the disease. Therefore, the treatment should focus on circulating qi, resolving phlegm, eliminating stasis, and dissipating nodules simultaneously. Based on TCM advantages of treatment based on pattern identification and combined with his long-term clinical experience, national famous TCM practitioner LING Changquan has developed self-drafted Feijiejie Formula, Yiqi Sanjie Formula, and Yangyin Sanjie Formula to treat PN, with positive clinical efficacy, so as to provide new references for the clinical diagnosis and treatment of pulmonary nodules in TCM.

**[Keywords]** LING Changquan; pulmonary nodules; qi stagnation, phlegm accumulation, and blood stasis; Feijiejie Formula; Yiqi Sanjie Formula; Yangyin Sanjie Formula

**[收稿日期]** 2023-05-22

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(82204864)。

**[通信作者]** \* 韩睿, 男, 博士, 主治医师, E-mail: dianxiqiao@foxmail.com。

肺结节指肺部单发或多发的直径 $\leq 3$  cm类圆形或不规则形病灶,肺部CT示高密度阴影,边界清晰或不清晰<sup>[1]</sup>。根据结节密度,将肺结节分为三类:实性结节、部分实性结节和磨玻璃结节<sup>[2]</sup>。现代研究证明,肺结节具有发展成肺部恶性肿瘤的潜在风险<sup>[3-4]</sup>。因此,肺结节的筛查和积极干预可为肺部恶性肿瘤的早期防治提供机会,亦符合中医学治未病思想。《基于肺癌高风险人群筛查的肺结节中医诊疗与管理专家共识》建议,对于持续存在肺结节的患者,复查中发现平均直径 $\leq 3.0$  mm的新发结节,建议6个月后复查;如在复查中发现平均直径 $> 3.0$  mm的新发结节,建议3个月后复查<sup>[5]</sup>。肺结节的发病机制尚未明确,患者多无特异性临床症状,且目前国际上针对肺结节的干预共识,通常仅为影像学检查的随访和外科手术治疗,但是外科手术干预易对肺结节造成不必要的过度治疗<sup>[6]</sup>。对于不符合手术适应证的患者,仅予影像学检查。目前,国际上对于肺结节的内科干预手段十分缺乏。中医学对于肺结节的治疗经验丰富,中医干预可为肺结节治疗提供新的选择和机会。

凌昌全教授是“全国名中医”、军队中医药“国医名师”、国家中医药管理局首批“岐黄学者”、上海市名中医、海军院校“教学名师工作室领衔名师”,师从国医大师刘嘉湘,在中医药防治肿瘤疾病领域积累了丰富的临床经验。凌昌全教授临证时,基于中医学整体观念和辨证论治,发展个人辨治特色,可有效改善肺结节患者的临床症状,抑制结节进展(影像报告肺结节数量减少、结节体积稳定或缩小)。凌昌全教授提出,气滞痰瘀互结是肺结节的主要病机,治疗时需行气、消痰、化痰、散结并重,以消癥散结、调和阴阳,常用自拟肺结节方加减施治。笔者深入研习凌昌全教授诊治肺结节的临证思辨与遣方变化,总结介绍如下,以飨同仁。

## 1 病因病机

肺结节的形成是一个缓慢进展的病理过程,由于外感六淫、环境毒邪、饮食不节、内伤七情等因素的影响,导致气机失调,津液运行不畅,凝聚为痰,若郁结日久,瘀血内生,痰瘀互结,最终可形成肺结节。

### 1.1 气滞痰瘀,遂成窠囊

凌昌全教授认为,气滞而生痰瘀是肺结节的发病基础。《丹溪心法·痰》云:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”气滞导致气血津液输布异常,使得痰瘀互结而成窠囊。窠囊,即病理性的结节性疾病<sup>[7]</sup>。《灵枢·邪

客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。”《血证论·瘀血》云:“血积既久,亦能化为痰水。”津血均源自水谷精华,痰是津的病理性产物,瘀是血的病理性产物。气机不畅,津液运行失调;气不足,津液不能运化,均可导致痰瘀,或气机失调,津液结聚生痰,导致血液运行不畅,加重痰瘀。痰瘀在结节发展过程中相互影响,共同致病。结节是气滞、痰、瘀等多种因素相互作用的复杂结果<sup>[8]</sup>。

### 1.2 肺为娇脏,易生窠囊

肺为“华盖,以覆诸脏”,又为“娇脏”,开窍于鼻,与天气直接相通。六淫入侵,自口鼻而入,抑或从皮毛而入,均首犯肺而致病。肺叶白莹娇嫩,不耐寒热,因此,无论外感、内伤,抑或他脏病变,多累及肺。肺“主气,司呼吸”,调节一身气机;肺又为水之上源,通调水道,为相傅之官,行血脉,主治节。肺脏功能维系全身气机及津液运行。肺脏受邪,功能受损,则肺之气机不畅;气不行津,则化湿生痰;肺气停滞,不能行血脉、主治节,则血络生瘀;最终气滞痰饮酿生结节。脾胃生痰,冲透膈膜进入肺中,日久亦可形成窠囊。正如喻嘉言在《寓意草·论浦君艺喘病证治之法》所云:“如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内”,认为窠囊之病易形成于肺脏<sup>[9]</sup>。

### 1.3 环境毒邪,侵袭肺脏

现代研究发现,空气污染对呼吸系统有明显损伤,与肺系疾病的发生有显著联系<sup>[10]</sup>。环境毒邪侵袭肺脏,初始未能成积聚,留滞不去,不断蓄积,逐渐害于脏腑,久入经络血脉,耗伤阴阳,导致气滞、痰凝、血瘀,阻塞肺络,形成结节<sup>[11]</sup>。此外,窠囊之病,还可遇感而发,或伴发旧疾,《张氏医通·痰火》云:“酝酿为痰为火,变动为咳为喘。其在平居无恙之时,贮积窠囊之中,或时有所触发,则冲膈透膜”,其表现“与潮宗之泛滥无异。观其外显之状,颇有似乎哮喘。察其内发之因,反有类乎消中”。可见该病表现颇为复杂,需谨慎审之,仔细鉴别诊断。肺结节辨治时,还需充分考虑环境毒邪留滞于肺部宿疾(如合并慢性阻塞性肺疾病、哮喘、支气管炎、肺结核等疾病)所产生的影响,综合制订治疗方案,顾及周全而后用药。

### 1.4 气滞痰瘀,贯穿全程

结节生长之初,形态微小,部位隐蔽,藏于肺络,不痛不咳,难以发现。痰瘀既生,久伏肺络之中,影响气血运行,或复生新结,或诱发结节生长。痰瘀之邪既是结节产生的原因,又是结节产生后的病理性产物,更是影响结节生长变化的重要病理因素。随着

结节的增长,肺宣降肃功能障碍,出现咳嗽、胸闷,甚或喘憋等症状。肺结节一旦进展为肺癌,则证候复杂渐进,病情发展急速,常伴有胸痛、咯血、消瘦、喘脱等表现。凌昌全教授认为,良性结节与恶性肿瘤的主要区别在于癌毒,在痰瘀互结的基础上出现癌毒,即完成结癌转化,痰瘀郁毒为肺癌的核心病机。肺脏病变最易导致气机不畅而化生痰瘀,痰浊和瘀血同为阴邪,均易导致有形之邪产生,两者同气相求,常相互影响,且易于胶结聚集,日久则导致肺结节;结节生于肺中,体积渐增,即成“窠囊”。因此,“行气消郁”以防微杜渐,应作为中医干预肺结节的重点。

## 2 证治思路

### 2.1 “窠囊”之治

窠囊,指气病日久不愈,痰瘀内生,胶结隐匿于机体深处的病产物,具有病势缠绵、症状复杂多变、不易清除的临床特点,治疗上应注重调畅气机、化痰活血<sup>[12]</sup>。

《寓意草·详辨谏议胡老先生痰饮小恙并答明问》云:“痰饮结于胸膈,小有窠囊……窠囊之来,始于痰聚胃口……胃之络贯膈者也,其气奔入之急,则冲透膈膜,而痰得以居之,痰入既久,则阻碍气道,而气之奔入者,复结一囊,如蜂子之营穴,日增一日,故治之甚难。”<sup>[13]</sup>现代医家基于窠囊学说对肺结节的病因病机进行了多种阐述。例如:花宝金认为肺结节属于虚痰挟瘀成窠囊之病,病位在肺络血分,其产生与气虚气滞、五脏及三焦的气化功能失常密切相关<sup>[14]</sup>;巫浣宜提出,中医学虽无肺结节病名,却可参照“窠囊”之气血痰结之病机,进行施治<sup>[15]</sup>;任毅认为,肺结节为“虚”“痰”“瘀”“毒”相互搏结、阻碍气机而成的全身性疾病,治以散结化痰、活血通络<sup>[16]</sup>;姜良铎认为,肺结节属正虚气滞湿阻、痰瘀毒邪郁滞、局部积聚造成“不通”状态而成,从通从毒论治肺结节,是消除肺结节、抑制结节化毒癌变的有效方法<sup>[17]</sup>;武维屏教授强调,肝主疏泄,调畅全身气机,并调畅情志,调肝理肺,肝气条达,气血通利,可助肺宣降,进而治疗肺结节<sup>[18]</sup>;由凤鸣认为,“郁-痰-瘀-结”是肺结节的病机概括,且强调以枢利气机为纲,并通过辨别气滞、痰浊、血瘀等病理产物的盛衰以治疗<sup>[19]</sup>。可见气滞痰瘀是肺结节的核心病机,业界同行已基本达成共识。

基于窠囊学说,凌昌全教授结合临证经验,并予以发挥,以“行气、消痰、化痰、散结”为治疗肺结节的基本原则,创制肺结节方,以达消癥散结、调和阴阳

之功。多年来,凌昌全教授在临床中将该方化裁运用、应变自如、施之成效。

### 2.2 组方分析

朱丹溪云:“顺气为先,分导次之。”《寓意草·论浦君艺喘病证治之法》云:“肺金之气一清,则周身之气,翕然从之下降。”肺结节方首以橘络、浙贝母为君药,以理气开郁、化痰散结。橘络性平,味苦、甘,归脾经和肺经,可通络、理气、化痰。《本草纲目拾遗·橘瓢上丝》载该品“专能宣通经络滞气,予屡用以治卫气逆于肺之脉胀,甚有效”,且该品还可“通经络滞气、脉胀,驱皮里膜外积痰,活血”;《本草求原·橘络》中亦云:橘络可“通经络,舒气,化痰……和血脉”。浙贝母归肺经,其性寒,味苦,可清热化痰、散结解毒。相较于橘络,该药不仅能“开宣肺气,凡肺家夹风火有痰者宜此”,还可“解毒利痰”(《本草纲目拾遗·浙贝》);再如《本草正义·象贝母》所述,浙贝母具有“苦泄清金而又降逆之功用也……然含有辛散之气。故能除热,能泄降,又能散结……虽辛散苦泄,开结散郁也”。可见浙贝母对内邪化热有更优的治疗作用,其在进一步增强橘络化痰祛邪之力的同时,可兼顾郁久化热的情况。现代药理学研究发现,浙贝母有效成分对肺癌细胞有显著的抑制作用,且对小鼠呼吸功能有一定的改善作用<sup>[20]</sup>。两药为方中之君,共达宣畅肺气、祛痰开郁、平秘阴阳之功。

凌昌全教授认为,患者由于饮食不节、外感六淫、内伤七情等因素的影响,可出现气机失调,津液运行失常,凝聚为痰,而成结节。此外,若病家失治误治,亦可加重气血运行阻滞,甚则血不行常道,使瘀血内生,痰瘀互结,火热内生,亦成结节。故方中以瓜蒌子为臣药,该品甘、寒,归肺、胃、大肠经,常用于燥咳痰黏、肠燥便秘。该药在本方中能清肺化痰,还可滑肠通便,给邪以出路,正如《素问·阴阳应象大论》所云:“其下者引而竭之,中满者泻之于内”。现代药理学研究发现,瓜蒌子有效成分具有抗病毒、消炎等作用<sup>[21]</sup>。可见瓜蒌子不仅助本方清肺化痰,还可辅以下行胸中邪毒,共作清肺化痰、消肿散结之用。

“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通……遂结成形而有块”(《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》),且“积久生热”,耗伤阴精。因此,本方再佐性微寒、味咸,归肝、胆、肾经的生牡蛎,以潜阳补阴。生牡蛎还可软坚散结,治疗瘰疬痰核、癥瘕痞块,以佐本方散结消癥之功。

方中再施连翘为使药。连翘味苦、性微寒。《神农本草经·连翘》载该品主“痈肿,恶疮,瘰疬,结热”,且

李杲评价连翘可“散诸经血结气聚、消肿”。值得注意的是,该药不仅可作清热解毒、疏散风热、消肿散结之用,更能引药入经、直达病所。首先,《本草经解要·连翘》云:“连翘气平,禀天秋平之金气,入手太阴肺经……气味俱降,阴也”,可直引药力入肺经。其次,正如“三焦柴翘骨青附”所述,连翘为手少阳三焦经之引经药。三焦为人体广泛而相连的膜系组织,其胸腹膈膜包裹肺脏,其膜系组织深入肺之间隙。唐容川云:“凡喉管以下,膈膜以上,腔子之中,皆属肺之所司。前面为肺衣,后面为肺系,凡此间有病,皆为肺之里证。肺衣乃上停之膜网也,软薄细散,或如丝,或如网,或如绛,如縠,古人名为上焦。《内经》所谓‘上焦如雾’,即指此也。肺主水道,亦由此膜中走也。”<sup>[22]</sup>三焦膜为肺脏提供防御、支持和保护。三焦通行元气,促进心肾相交、肾纳肺气;同时,三焦通畅又保证了肺气精微的疏布与撒陈,可有助于“宣上”之功。故同时引药入三焦经,可进一步顾全方意。现代研究发现,连翘有效成分能改善小鼠肺功能和免疫功能<sup>[23]</sup>。

肺结节方作为基础方,药精而效全。若患者因气机不畅、肺卫失调导致胸闷疼痛、咳嗽气短,用此方可条达气机、通利气血、宣降肺卫,则痰瘀得除、气滞得消、肺气得畅,则痰无以生,瘀无以成,所谓“气畅则结易散”,则肺结节得以治疗。此外,若患者因肺脾气虚而致痰气互结,症状兼有气虚乏力,动辄气短,则以肺结节方加补气要药“黄芪与生白术”,成为变方益气散结方。黄芪甘,微温,归肺、脾经,可益气固表、补气升阳,配伍生白术不仅可益气固表、补益宗气,还可健运脾胃,以补养后天之气力。若患者因瘀生热,导致邪热内炽,阴液亏虚,气阴不足,兼有舌红少津、脉弦细等症,则在肺结节方中加用北沙参和麦冬,成为变方养阴散结方。北沙参味甘、微苦,性微寒,可“养肺胃阴”(《饮片新参·北沙参》),“祛痰止咳,治虚劳发热,阴伤燥咳”(《中药志·北沙参》);加入麦冬养阴生津,润肺清心。二者合用,功在“提曳胃家阴精、润泽心肺、以通脉道、以下逆气、以除烦热”(《本草疏证·麦门冬》),在开郁散结的同时,补益患者阴亏。

### 3 验案举隅

#### 3.1 痰气互结、气滞心胸证肺结节

刘某,女,61岁。

初诊:2020年6月4日。主诉:胸闷、胸痛2个月。患者1个月前因于当地医院查心电图、心肌酶

谱四项,均未见异常,胸部CT(2020年5月)发现双肺多发微小结节,密度稍高,最大者直径约4mm。未予干预。现访凌昌全教授门诊,以求进一步治疗。现在症:时有胸闷胸痛,偶尔伴两肋疼痛和肩背部紧绷感,生气时疼痛加重,未见怔忡或心悸,偶咳嗽,咯少量质稀白痰,气短憋闷时作,纳食、睡眠尚可,大便溏,小便调。舌红、舌苔白腻,脉弦。患者既往体健,否认过敏史。西医诊断:肺结节。中医诊断:窠囊(痰气互结、气滞心胸证)。治宜行气化痰、开郁散结,方拟肺结节方加减:浙贝母12g,橘络9g,瓜蒌子10g,生牡蛎9g,连翘9g,川芎7g,枸杞子15g,山药12g,生白术15g,炒鸡内金12g,六神曲12g,炙甘草9g,酸枣仁15g,合欢皮15g,丹参15g。28剂,每日1剂,水煎煮,分两次温服。

二诊:2020年7月2日。患者胸闷痛减轻,咳嗽、气短缓解,二便调,舌红、舌苔薄白,脉弦。上方去酸枣仁、丹参,共28剂,煎服法同前。

守方继服3个月复诊,患者诉胸闷痛、肋背部不适感消失,无咳嗽、咯痰。患者复查胸部CT示,双肺仅见多发微小小结节,较前片(2020年5月CT片)数量减少,密度减低。嘱随诊,守法调益。

后随访,患者诉其因无任何不适症状而于2021年6月自主停药中药,后于2023年10月于当地查胸部CT示,仅左肺见多发微小小结节影,较2020年5月CT片无变化。

按:患者主诉为胸闷胸痛。《类证治裁·胸痹论治》云:“夫诸阳受气于胸中,必胸次空旷,而后清气转运,布息转舒。”胸中气机调达、运转舒畅,方通调清气输布,滋养周身。若气机滞纳不行,留于胸腹之中,运行受阻而致积聚不畅,郁结而不能运行至正确部位,则“蓄积不行,苑蕴不得常所,使人支肋胃中满,喘呼逆息者……其气积于胸中者”(《灵枢·卫气失常》),或可见“气郁胸满肋痛,噫气腹胀,痰郁胸满喘促,起卧倦怠”(《证治汇补·郁症》)。患者为老年女性,胸中闷痛不舒,痰气互结于心胸,有碍胸阳伸展,不通则痛;痰郁气滞,胸阳受阻,清气之布息转运失常,肺络失荣,难于宣发肃降,气郁结而血难行,气血郁结胸中,发为窠囊结节。正如《张聿青医案·气郁》所述:“情怀郁结,胸中之阳气,郁痹不舒,胸次窒塞不开。”故治以行气、化痰、开郁为主,基于肺结节方化裁施用。方中以浙贝母、橘络为君药,理气化痰、开调胸中气机,调“贮痰之器”。瓜蒌子与生牡蛎为臣药,可清肺化痰、导痰下行,软坚散结以消结节。山药、生白术、炒鸡内金、六神曲为佐药,健运脾胃,以

治“生痰之源”；佐以酸枣仁、合欢皮、丹参，可解郁宁神，调心血情志，使心胸畅达；其中，佐以枸杞子还可助生牡蛎以顾全结节“积久生热”而耗伤阴精的情况；佐川芎可助活血理气化痰、开调胸中气机。使药连翘引药入经、直达病所；炙甘草调和诸药。二诊，患者诸症缓解，未诉情志抑郁或烦闷，故去酸枣仁、丹参，继续使用数月后，诸症痊愈，结节亦未见进展。本案窠囊为病，其症结根本为痰气互结，阻遏心肺气机，故畅达气血、通调诸道，方能验效。临证还需辨明脏腑病机、合理攻补、同调升降。

### 3.2 痰瘀互结、火旺阴亏证肺结节

黄某某，男，41岁。

初诊：2021年5月25日。主诉：发现右肺结节3个月、睡眠障碍3个月余。自诉3个月前因于当地医院查胸部CT发现，右肺下叶后基底段磨玻璃结节，最大者直径约6mm，癌胚抗原等相关肿瘤标志物均未见异常，未进一步诊治。自发现肺结节以来，患者常感焦虑，甚则宿夜难寐。患者既往体健，否认过敏史。现在症：失眠，口干，纳少，大便干，小便调，舌红少津，舌苔薄黄，唇面黯，目赤，脉弦细。西医诊断：(1)肺结节；(2)失眠。中医诊断：(1)窠囊；(2)不寐。证型：痰瘀互结、火旺阴亏证。治宜化痰祛瘀、滋阴降火，方拟养阴散结方：浙贝母10g，橘络5g，瓜蒌子10g，生牡蛎9g，连翘9g，北沙参15g，麦冬15g，桃仁9g，酸枣仁15g，茯神15g，珍珠母30g，炒鸡内金12g，炙甘草9g。28剂，每日1剂，水煎煮，分两次温服。

二诊：2021年6月23日。患者诉夜寐渐安，无口干，二便调，但见食后稍反酸。上方去茯神、珍珠母，加煅瓦楞子30g，守方继服2个月，煎服法同前。

三诊：2021年8月18日。患者诉诸症皆愈，上方去煅瓦楞子、酸枣仁、北沙参、麦冬、桃仁，守方继服3个月，煎服法同前。

2021年11月15日电话随访：患者诉2021年11月11日于当地医院复查胸部CT，双肺未见明显异常。

按：患者平素性格内向，善太息。发现肺部结节后，心中忧虑难安，致气机不畅，津阻生痰，血滞生瘀，痰瘀互结于心胸，扰乱上焦气机，使得心、肺失养；再者，瘀可生热，邪热内炽，不仅进一步炼液为痰，还进一步加重阴液亏虚，失于滋养，导致气阴不足，故见舌红少津、脉弦细。结合舌脉，考虑基本病机为痰瘀互结、火旺阴亏。治当祛痰化瘀、清热开郁、养阴安神。凌昌全教授首以养阴散结方为基础方化

裁。方中浙贝母、橘络为君药，理气开郁、化痰散结。瓜蒌子、生牡蛎为臣药，化痰消结。佐以桃仁，可加强瓜蒌子润肠通便、祛瘀散结之功；佐以北沙参、麦冬、酸枣仁、茯神、珍珠母，以共滋阴润肺、益胃生津、宁心安神；佐炒鸡内金以健胃消食。使药连翘引药入经、直达病所；炙甘草调和诸药。全方共奏消癥散结、调和阴阳之效。二诊，患者诸症皆减，故去茯神、珍珠母。但见食后稍反酸，加煅瓦楞子30g，既可抑酸，又增祛痰软坚散结之效。三诊，患者诸症皆愈，然窠囊致病，病势缠绵，不宜频繁复查；加之患者已无反酸症状，故去瓦楞子；其口干、便秘等阴虚症状消失，进而去北沙参、麦冬和桃仁；再基于患者失眠及情志情况的好转而去酸枣仁，遂继予肺结节方原方服3个月以观疗效。后查肺部结节消失。可见凌昌全教授临证辨病与辨证并重，本证与标证同查，基于验方灵活化裁，方效显力专。

### 3.3 肺脾气虚、痰气交阻证肺结节

张某某，男，61岁。

初诊：2022年4月13日。主诉：咳嗽1个月余。自诉1个月前因受寒咳嗽后，于当地医院查胸部CT，发现左肺上叶多发结节，界清，大者约8mm，肿瘤标志物等均未见异常，体温正常，门诊予消炎药、止咳药（具体药物不详），咳嗽稍有缓解。现在症：咳嗽，咳痰，无发热恶寒，时有乏力，动辄气短，大便溏，舌质淡胖，边有齿痕，舌苔薄白，唇黯，面少华，脉细。西医诊断：(1)咳嗽；(2)肺结节。中医诊断：(1)咳嗽；(2)窠囊。证型：肺脾气虚、痰气交阻证。治法：益气化痰、止咳开郁。方拟益气散结方加减：浙贝母10g，橘络5g，瓜蒌子10g，生牡蛎9g，连翘9g，黄芪15g，生白术15g，太子参30g，鱼腥草30g，款冬花15g，木香9g，炒鸡内金12g，炙甘草9g。28剂，每日1剂，水煎煮，分两次温服。

二诊：2022年5月11日。咳嗽、咳痰已愈，乏力、气短减轻，二便调。上方去鱼腥草、款冬花、木香，继续服用2个月，煎服法同前。

三诊：2022年7月6日。诸症皆愈，上方去黄芪、生白术、太子参，守方继续服用3个月，煎服法同前。

四诊：2023年3月28日。患者诉一直坚持服用原方至今，无特殊不适，并于半月前在当地医院复查胸部CT，发现左上肺肺结节较前未见增多，大者直径约6mm。遂嘱暂停中药，建议半年后再复查胸部CT。

按：患者咳嗽1个月，咳痰，乏力气短，便溏，结合舌质淡胖，边有齿痕，舌苔薄白，脉细，辨证为肺脾气虚之证；此外，脏腑之气动力不足，气虚推动无力，

痰气互结;脾虚则运化不足,催生痰湿。本病病机为肺脾气虚,痰气互结。凌昌全教授治以益气化痰、止咳开郁,临证以益气散结方化裁。方中浙贝母、橘络理气化痰;瓜蒌子清肺化痰,导痰下行,合用生牡蛎软坚散结以消结节;太子参、黄芪、生白术、炒鸡内金益气健脾、生津润肺;木香温中和胃、涩肠止泻;鱼腥草、款冬花、炙甘草止咳化痰,且炙甘草能调和诸药。连翘引药入经、直达病所。二诊,患者咳嗽、咳痰已愈,仍稍有乏力、气短,故去鱼腥草、款冬花、木香,以益气散结方继续服用2个月。三诊,患者胸部CT提示肺结节未进一步增多,最大者直径缩小,可见肺结节发展得到有效控制;加之患者已无症状,提示其肺脾气机得复,为防补而生滞、过犹不及,则去黄芪、生白术、太子参后,继服药方以巩固疗效。本案治疗攻补同施,攻以化痰消郁、补以健肺运脾,方得标本兼治、通塞共用。

#### 4 结语

肺结节不仅是一种增生性疾病,还有进展为恶性肿瘤的风险,因此,肺结节的干预是肺癌防治中至关重要的一环。其发病机制尚未明确,诊断依赖于影像学检查,且临床表现复杂,缺乏特异性,肺结节的治疗已经成为临床上的难题。目前,国际上对于肺结节无特效药物治疗,且干预方案较为局限,仅以CT随访或外科手术切除为主。凌昌全教授基于中医辨证论治优势、结合长期临证经验,从气滞、痰瘀互结及“窠囊”为病等角度,对肺结节的病因病机进行深入分析,以“行气、消痰、化痰、散结”为基本治则,常以自拟肺结节方加减治疗肺结节,并取得积极的临床效果(包括改善肺结节患者的临床症状、缩小肺结节的体积、控制肺结节数量增长)。随着中医药治疗肺结节经验和方法的研究不断深入,肺结节诊治领域未来有望形成具有中医药特色的肺结节诊治新体系。

#### 参考文献

[1] MAZZONE P J, LAM L. Evaluating the patient with a pulmonary nodule: A review[J]. *Journal of the American Medical Association*, 2022, 327(3): 264-273.

[2] 王贻军, 黄巧娜, 李俊德. 恶性肺结节临床特点及淋巴结转移高危因素的logistic回归分析[J]. *社区医学杂志*, 2023, 21(10): 512-516.

[3] 张梦兰, 王钰吉, 马夕燕, 等. 肺癌相关自身抗体 P53、CAGE 在实性肺结节良恶性筛查中的临床价值[J]. *临床肺科杂志*, 2023, 28(3): 325-330.

[4] SAINZ DE AJA J, DOST A F M, KIM C F. Alveolar progenitor cells and the origin of lung cancer[J]. *Journal of Internal Medicine*, 2021, 289(5): 629-635.

[5] 刘 瑞, 李 玥. 基于肺癌高风险人群筛查的肺结节中医诊疗与管理专家共识[J]. *中医杂志*, 2023, 64(17): 1824-1832.

[6] 徐 珂, 杨 洁, 王 琦, 等. DCE-MRI 检查联合低剂量 CT 扫描在良恶性肺结节定性诊断中的应用价值研究[J]. *数理医药学杂志*, 2023, 36(3): 201-207.

[7] 孟 涵, 王洪武. 基于窠囊学说论析肺结节的病机与治疗[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(2): 242-246.

[8] 熊宏泰, 陈 欣, 郑红刚. 基于中医“窠囊”理论从影像学特征辨识肺结节[J]. *中医药学报*, 2022, 50(10): 12-15.

[9] 朱雪娜, 杨勤军, 李泽庚. 喻昌《寓意草》治疗咳嗽验案浅析[J]. *中国民族民间医药*, 2023, 32(3): 55-57.

[10] XUE Y G, WANG L X, ZHANG Y M, et al. Air pollution: A culprit of lung cancer[J]. *Journal of Hazardous Materials*, 2022, 434: 128937.

[11] 王琳琳, 庞立健, 王娜娜, 等. 肺结节中医诊疗思路与方法[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1258-1262.

[12] 武可尚京, 雷海燕, 罗云彰, 等. 从窠囊理论探讨痴呆的发生机制及治疗策略[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1518-1520.

[13] 喻嘉言. 寓意草[M]. 上海: 上海浦江教育出版社, 2013: 83.

[14] 魏华民, 朱瑞丽, 刘 瑞, 等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. *世界中医药*, 2018, 13(11): 2701-2705, 2708.

[15] 裴 昆, 韩 啸, 巫浣宜. 巫浣宜治疗肺结节验案举隅[J]. *浙江中医杂志*, 2020, 55(11): 848-849.

[16] 杨 彤, 陈 勇, 王 洁, 等. 任毅散结化痰, 活血通络治疗肺结节[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(1): 75-77.

[17] 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.

[18] 赵婷婷, 苏惠萍, 王林洋. 武维屏教授运用逍遥散结汤治疗肺部结节经验浅析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(5): 857-860.

[19] 陈 想, 黄文博, 付 西, 等. 由凤鸣教授基于“玄府气液”论治肺结节经验[J]. *四川中医*, 2023, 41(1): 4-7.

[20] 颜晓燕. 三种川贝母对过敏性哮喘豚鼠呼吸动力学影响的研究[D]. 成都: 四川大学, 2005.

[21] ANYWAR G, AKRAM M, CHISHTI M A. African and Asian medicinal plants as a repository for prospective antiviral metabolites against HIV-1 and SARS CoV-2: A mini review[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2021, 12: 703837.

[22] 唐宗海学术研究会. 六经方证中西通解[M]. 成都: 成都百花印厂, 1982: 43.

[23] 王 云, 赵亚丽, 郎明瑶, 等. 连翘酯苷 A 通过 TLR4/NF- $\kappa$ B p65/NLRP3 轴对宫内感染所致新生大鼠肺损伤及免疫功能的影响研究[J]. *重庆医学*, 2022, 51(17): 2891-2895, 2900.