

从“阳化气,阴成形”论治肺结节

钟佳燕¹ 倪错文¹ 王雅琴¹ 王真²

1.浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第一医院

摘要:[目的] 探究从“阳化气,阴成形”论治肺结节的思路和方法,为肺结节的辨治提供新的思路。[方法] 以中医古籍为基础,结合现代医学相关理论认识、临床研究及王真教授治疗肺结节经验,探讨“阳化气,阴成形”功能失调与肺结节发病的关联性,提出相应的治则治法,并附医案一则予以佐证。[结果] “阳化气”不及,“阴成形”太过,为肺结节的基本病机。“阳化气”不及,或为阳虚,或为气虚,或伴气滞,致气化功能失调;“阴成形”太过,痰浊、瘀血、毒聚等阴邪相互胶结,凝滞于肺部,肺络阻塞发为肺结节。王师认为,治疗应平衡调动阳气与缓消阴邪之权重,纠正“阳化气”不及,“阴成形”太过的失衡状态。所举验案中患者证属肺脾气虚、痰瘀互结,治以健脾益肺、化痰消瘀,投以自拟方,疗效佳。[结论] 从“阳化气,阴成形”论治肺结节紧扣病机,疗效可观,为中医辨治肺结节提供了新思路,丰富了中医论治肺结节的理论内容。

关键词:肺结节;阳化气;阴成形;气化;痰;瘀;中医;王真

中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1005-5509(2022)04-0424-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.04.013

Analysis of Treatment of Pulmonary Nodules Based on “Yang Transforming Qi, Yin Constituting the Body” ZHONG Jiayan, NI Kaiwen, WANG Yaqin, et al *The First Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China*

Abstract: [Objective] To explore the ideas and methods of treating pulmonary nodules from the perspective of “Yang transforming Qi, Yin constituting the body”, and provide new ideas for the differentiation and treatment of pulmonary nodules. [Methods] Based on the ancient books of traditional Chinese medicine(TCM), combined with the relevant theoretical understanding of modern medicine, clinical research and Professor WANG Zhen’s experience in treating pulmonary nodules, this paper discussed the correlation between the dysfunction of “Yang transforming Qi, Yin constituting the body” and the incidence of pulmonary nodules. Accordingly, the corresponding therapeutic principles and methods were put forward, and a medical case was attached as evidence. [Results] The basic pathogenesis of pulmonary nodules is that “Yang transforming Qi” is insufficient, and “Yin constituting the body” is too excessive. Insufficiency of “Yang transforming Qi”, or manifested as Yang deficiency, or manifested as Qi deficiency, or accompanied by Qi stagnation, results in dysfunction of Qi transformation. Excess of “Yin constituting the body”, causing the cementation of Yin evils such as phlegm, blood stasis and toxic and the obstruction of lung meridian, results in pulmonary nodules. Professor WANG believes that the treatment should focus on balancing the weight of transferring Yang Qi and relieving Yin evil, to correct the imbalance of “Yang transforming Qi” and “Yin constituting the body”. In the case, the patient was characterized by deficiency of the lung-spleen Qi and inter-combination of phlegm and blood stasis. The treatment was performed by strengthening the spleen and invigorating the lung, resolving phlegm and removing blood stasis, and the self-made prescription was given with good curative effect. [Conclusion] The treatment of pulmonary nodules from the perspective of “Yang transforming Qi, Yin constituting the body” is closely related to the pathogenesis and has considerable curative effect, which provides a new idea for the treatment of pulmonary nodules in TCM and enriches the theoretical content of the treatment of pulmonary nodules in TCM.

Key words: pulmonary nodules; Yang transform Qi; Yin constituting the body; Qi transformation; phlegm; blood stasis; TCM; WANG Zhen

肺结节是指肺内直径≤3 cm的类圆形或不规则形病灶,影像学表现为密度增高的阴影,可单发或多发,边界清晰或不清晰^[1]。随着人们对常规体检的重视和电子计算机断层扫描技术(computed tomography, CT)的普及,近年来肺结节的检出率逐渐增高^[2]。

国内指南依据临床评估(病史及体格检查)、影像学技术、结节恶性病变预测模型等评估方法将肺结节分为低危、中危、高危三个级别,中低危结节以定期CT随访为主,高危结节需由呼吸科、胸外科、影像科等多学科会诊,决定是否需要进一步检查明确诊断,或手术

基金项目:浙江省中医药科学研究基金项目(2021ZB124)

Fund project: Zhejiang Traditional Chinese Medicine Scientific Research Fund Project(2021ZB124)

通信作者:王真,E-mail: wangzhen610@sina.cn

切除,或3个月后复查CT^[3]。对有肺癌高风险且无症状人群的筛查发现,东亚地区人群肺结节发病率为35.5%,而恶性结节仅占0.54%^[4],可见良性结节占绝大多数。在长期CT随访的治疗空窗期,不少患者寻求中医治疗。笔者通过临床跟师发现,中医药在稳定结节病灶、降低恶变风险、缓解肺结节相关不确定性带来的负面情绪等方面具有明显优势。

中医学无“肺结节”病名,根据疾病特征,可将其归属“肺积”“息贲”“癥积”等范畴^[5]。如《难经·五十六难》言:“肺之积,名曰息贲。”^[6]目前尚未形成统一的肺结节辨证论治体系。王真教授从事呼吸系统疾病的中西医结合诊疗工作30余年,对肺结节的诊治有独到的见解。笔者以中医古籍为基础,结合现代医学相关理论认识、临床研究及王师治疗肺结节的经验,试从“阳化气,阴成形”功能失调方面着手,探讨其与肺结节发病的关联性,并提出相应的治则治法。

1 “阳化气,阴成形”内涵

“阳化气,阴成形”首见于《素问·阴阳应象大论》,其云:“故积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”后世医家对其注解基本一致。如张介宾^[7]在《类经》中解释:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”李正富^[8]认为,“阳化气,阴成形”的阴、阳是指气的两种相反相成运动的属性。“阳化气”是指当气作升、出运动时,弥散成为看不见、摸不着的无形之气的过程,是属阳的功能状态;“阴成形”是指当气作降、入运动时,凝聚成为看得见、摸得着的有形精微的过程,是属阴的功能状态。阳主动而散,“阳化气”即将人体精、血、津液等有形精微物质转化为无形之气;阴主静而凝,“阴成形”即将无形之气和谷食水饮化为有形精微^[9]。自然界万物的生长化收藏,人体脏腑、经络、形体、官窍的正常生理活动,均可概括为“阳化气,阴成形”的过程。

2 “阳化气”不及,“阴成形”太过形成肺结节

2.1 “阳化气”不及是肺结节发病的成因 “阳化气”强调生命活动的过程,“阴成形”强调有形之物及其变化,只有两者保持动态平衡,机体才能维持健康状态^[10]。《医宗必读》曰:“积之成者,正气不足,而后邪气居之。”^[11]说明“阳化气”不及是肺结节发病的基础。临床研究亦佐证了“阳化气”不及是肺结节发病之根本。陆王娟等^[12]运用《中医体质分类与判定表》对180例肺结节患者进行体质辨识,结果发现大多数患者存

在偏颇体质,以阳虚质、气虚质、气郁质最为多见。徐佳仪等^[13]对150例肺结节患者进行中医体质辨识,亦发现偏颇体质占多数,尤以气虚质居多,占比36.0%。“阳化气”不及主要包括两个方面:一是脾肾阳虚,气化无源;二是肺脾气虚,气化无力,而气机升降出入失调,气化不通常是“阳化气”不及的伴随状态。

2.1.1 脾肾阳虚,气化无源 阳气是气化过程中的催化剂,是性命之化源。肾阳主一身之阳气,肾阳不足,不能温煦脾阳;或脾阳久虚,损及肾阳,皆可形成脾肾阳虚的病理状态。脾肾阳虚,化源不足,阳气的蒸腾、激发、推动、温煦作用减弱,人体精、血、津液等精微物质运行迟缓,输布、排泄障碍,致阴津凝敛成形过度,而变生痰浊、水饮、瘀血等,痰浊、水饮、瘀血皆为阴邪,同气相求,于肺部阳气最为薄弱之处停滞,痹阻肺络,发为肺结节。正如《灵枢·百病始生》载:“积之始生,得寒乃生。”《难经·五十五难》亦云:“积者,阴气也。”^[6]

2.1.2 肺脾气虚,气化无力 肺脾两脏协同,是保证津液正常生成、输布与排泄,血液正常运行,卫外固密的重要环节。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”肺脾气虚,激发、振动脏气的动力不足,机体无力运化水湿,湿聚成痰,水道不通,邪无出路,留滞于内。《灵枢·刺节真邪》曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”宗气横贯心脉,促进心气推动血液运行,肺脾气虚,宗气化生不足,血行郁滞,瘀血自成。肺为娇脏,不耐寒热,外合皮毛,开窍于鼻。肺脾气虚,卫外失司,防御抗邪无力,易致邪气入侵,故六淫、雾霾等邪气,或从皮毛而入,或从口鼻而入,均易犯肺,与体内痰瘀浊邪交结,内外合邪,发为肺结节。此即《诸病源候论》所言:“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也。”^[14]

2.1.3 气机升降出入失调,气化不通 肝气主升,肺气主降,脾胃为气机升降之枢纽。肝气左升为宜,肺气右降为顺,与“脾升胃降”相互为用,共同调节全身气机^[15]。《素问·六微旨大论》曰:“是以升降出入,无器不有。”气机升降出入运动维系脏腑气化功能的正常发挥,人体脏腑、经络、形体、官窍的正常代谢过程始终伴随着气机升降出入运动的调和。脾肾阳不足,肝气失于温煦,升发无力;或肺脾气虚,肺气肃降不利,脾胃斡旋失司,皆易形成气化不通的病理伴随状态。

在“阳化气”不及的基础上,气机郁滞不通将进一步加重津液运行无权、血脉瘀阻。

2.2 “阴成形”太过是肺结节发病的结果 孙耀先等^[10]认为,当阳气不足(阳化气能力减弱)时,阴精不能布散运动于全身,而停留于机体某一部位,变成“垃圾阴精”。“阴成形”的寒凝收引力导致凝滞于肺部的浊阴堆积,超出机体运化能力,最终形成大小不等、形态各异、部位不定、密度不一的结节。肺部之浊阴或形成良性结节,或形成恶性结节,少部分肺结节是早期肺癌的表现。良性结节属肺积初期,积少质弱,此“垃圾阴精”尚处量变阶段,以湿、痰、瘀为主,“守而不走”,可予扶正化浊之品缓消;恶性结节属肺积中期,积多体虚,此“垃圾阴精”已达质变阶段,湿、痰、瘀、毒并重,“走而不守”,易侵犯其他部位,非中药缓治所宜。

不同医家对肺结节的病机解释虽不尽相同^[17-19],但基本要旨不无吻合,均提示肺结节核心病机为机体阴阳失衡,脏腑功能失调。“阳化气”不及,“阴成形”太过,是对肺结节病机本质的高度概括。“阳化气”不及,或为阳虚,或为气虚,或伴气滞,致气化功能失调;“阴成形”太过,湿浊、痰饮、瘀血、毒聚等阴邪相互胶结,凝滞于肺部,肺络阻塞发为肺结节。

3 调动阳气复气化,缓消阴邪助合理成形

王师临证诊疗肺结节时,先调阅影像,兼顾时间、空间对比,观察结节特征及变化情况,结合病史,评估结节的恶性风险。对于恶性概率高者,建议其进一步检查明确诊断,暂缓中药治疗,以防延误病情;对于良性结节可能性大、无手术指征者,通过辨证寻找阴阳失衡的切入点,遣方用药以纠正“阳化气”不及、“阴成形”太过的病理状态,可有效稳定结节病灶,促进部分结节变淡、缩小或消失。

郑钦安^[20]认为:“气者阳也,阳行一寸,阴亦行一寸,阳停一刻,阴即停一刻,可知阳者阴之主也,阳气流通,阴气无滞,自然百病不作。阳气不足,稍有阻滞,百病丛生。”反之,痰湿瘀毒等病理产物成形过度,也可进一步阻碍气化功能的正常发挥,故治疗肺结节当调动阳气,恢复“阳化气”功能,缓消阴邪,助阴合理成形。纠正“阳化气”不及,并非完全是“火神派”所推崇的“扶阳”,而是因人制宜,选择最适合患者的药方来调动阳气,使阳气在人体内部得以正常流通而布散周身^[21]。王师临证时,四诊合参,抓主症,察舌切脉,仔细

辨别化气成形能力的强弱,平衡调动阳气与缓消阴邪之权重。正虚气化不及为甚者,常见畏寒、便溏、乏力、气短、自汗、舌淡胖、舌边齿痕、脉沉细无力,当以激发、振动阳气为重,辅以消阴,常用炙附子、仙灵脾、肉苁蓉、肉桂、桂枝温阳化气,复气化之源;以黄芪、党参补益肺脾之气,复气化动力。气化不通常是气化不及的伴随状态,气化之机要在于气血津液升降出入离合畅达,清除浊阴务求“通顺”^[22],故王师临证时常以枳壳、木香、陈皮、佛手调理气机,复气化之通畅。邪实成形太过为甚者,常见咳痰、胸闷、肢体困重、舌暗、苔白腻、脉涩或弦滑,当以消阴化浊为重,兼调动阳气,常用桃仁、红花、三棱、莪术、郁金、牡丹皮化瘀消积,浙贝母、竹沥半夏、制胆星、射干化痰散结,地龙、僵蚕、穿山龙通达肺络。正虚阴实者,则复气化与消阴邪并重,复“阳化气”之生机,阳虚者扶阳,气虚者补气,兼有气滞者疏通气机,除“阴成形”之病理,予化痰、祛瘀、散结、通络之品,使搏结日久的秽浊之邪得以正常气化,从而缩小、吸收甚至消失。

4 验案举隅

胡某,女,45岁,2021年1月11日初诊。主诉:发现两肺多发磨玻璃小结节3个月。患者3个月前外院体检发现两肺多发磨玻璃小结节,较大者位于左肺上叶,直径约6.5 mm。刻下:偶有干咳,平素性情急躁,大便质稀,日行1~2次,小便调,纳寐可,舌红,苔薄白,脉弦细涩。中医诊断:肺积,证属肺脾气虚、痰瘀互结,治以益肺健脾、化痰消瘀。处方:桃仁10 g,红花10 g,三棱10 g,莪术10 g,当归15 g,牡丹皮12 g,郁金10 g,丹参15 g,泽兰10 g,白茅根30 g,白毛藤20 g,淮小麦30 g,泽泻10 g,焦山栀12 g,炒党参20 g,黄芪20 g,炙甘草6 g。共7剂,日1剂。水煎服,早晚分服。

2021年1月18日二诊。患者咽中有痰,畏寒,乏力,大便质稀,日行1~2次,舌淡红,苔薄白,脉弦细。守方去郁金、泽泻、焦山栀、黄芪,增太子参20 g、仙灵脾12 g、黄肉15 g、枸杞15 g、牛蒡子15 g。共21剂,服法同前。

2021年2月8日三诊。患者乏力好转,大便已调,咽中有痰,咽部异物感,情绪焦虑,夜寐欠安。守方去牡丹皮、太子参、枸杞,加姜半夏12 g、藏青果10 g、百合15 g、厚朴9 g、茯苓15 g。共21剂,服法同前。

2021年3月1日四诊。患者仍咽中有痰,咽部异物感明显,干咳,情绪转佳。守方去姜半夏,增山豆根6 g、炙枇杷叶12 g、炙紫菀12 g、炙冬花12 g、射干

12 g。共21剂,服法同前。

2021年3月25日五诊。患者诸症缓解。守方续服21剂,服法同前。

其后患者门诊定期随诊,续服中药,2021年5月10日外院复查CT:两肺多发磨玻璃结节,较大者位于左肺上叶,直径约5 mm,对照2020年10月11日CT,部分结节较前变淡、消失。随访至今,未有新发结节,病情稳定。

按语:患者中年女性,素体肺脾气虚,无力运化血与津液,久则生痰留瘀,痰瘀互结,发于肺部,形成肺结节。肺脾气虚,气化无力,影响气机升降,肝失疏泄,则性情急躁;肺虚气失所主,宣降失调,则干咳;脾虚失运,故大便质稀;舌红,苔薄白,脉弦细涩,亦为肺脾气虚、痰瘀互结之象。方中炒党参、黄芪健脾益肺,桃仁、红花、三棱、莪术、当归、丹参、泽兰化痰消积,白茅根、白毛藤清热解毒散结,牡丹皮、栀子清热除烦,郁金活血行气,泽泻利湿泄浊,淮小麦养心安神。复诊期间随症加减,且益肺健脾、化痰消痰之法贯穿治疗始终。服药4个月后复查CT示结节病灶缩小,部分较前变淡、消失,疗效可观。

5 结语

近年来肺结节的检出率逐渐增高,西医尚缺乏有效的治疗手段,多数患者需要进行长期随访。在长期CT随访的治疗空窗期,中医药治疗有望成为肺结节患者的主要治疗方法,因此优化肺结节的随访管理模式,完善肺结节的中医辨证论治体系具有重要意义。“阳化气,阴成形”理论与肺结节关系密切,“阳化气”不及、“阴成形”太过是肺结节发生发展的关键。“阳化气”不及,或为阳虚,或为气虚,或伴气滞,致气化功能失调;“阴成形”太过,痰浊、瘀血、毒聚等阴邪相互胶结,凝滞于肺部,肺络阻塞发为肺结节。临证时应在“阳化气,阴成形”理论指导下,辨病、辨证相结合,寻找阴阳失衡的切入点,仔细辨别化气成形能力的强弱,平衡调动阳气与缓消阴邪两者的关系,方能在遣方用药时有的放矢,固本清源,调动阳气复气化,缓消阴邪助成形,从而使机体达到阴平阳秘的状态。

参考文献:

[1] GOULD M K, DONINGTON J, WILLIAM R L, et al.

- Evaluation of individuals with pulmonary nodules: When is it lung cancer? Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2013, 143(5 Suppl):e93S-e120S.
- [2] GOULD M K, TANG T, LIU I L, et al. Recent trends in the identification of incidental pulmonary nodules[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 192(10):1208-1214.
- [3] 周清华,范亚光,王颖,等.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.
- [4] CALLISTER M, BALDWIN D R, AKRAM A R, et al. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules: Accredited by NICE[J]. Thorax, 2015, 70(2 Suppl):ii1-ii54.
- [5] 许海柱,潘永福.潘永福教授治疗孤立性肺小结节经验撷菁[J].时珍国医国药, 2018, 29(1):206-208.
- [6] 秦越人.难经集注[M].北京:人民卫生出版社, 1963.
- [7] 张景岳.类经[M].北京:人民卫生出版社, 1965:15.
- [8] 李正富.对“阳化气,阴成形”含义的探讨[J].浙江中医学院学报, 2004, 28(6):10.
- [9] 丁井永,郑瑾,任秦有,等.试论“阳化气,阴成形”与老年肿瘤[J].中医学报, 2012, 27(11):1394-1395.
- [10] 李如辉,黄兆鉴.“阳化气,阴成形”诠释及其理论意义[J].中医药学刊, 2002, 20(7):87.
- [11] 李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社, 1959: 213.
- [12] 陆王娟,周贤梅.中医体质在肺结节早期诊治中的应用探讨[J].陕西中医, 2018, 39(4):518-520.
- [13] 徐佳仪,王真.150例肺部小结节患者中医体质分布探析[J].浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4):330-333.
- [14] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 96.
- [15] 胡继红,吴承玉.论析“左升右降”[J].中医杂志, 2011, 52(17):1526-1527.
- [16] 孙耀先,汪雪义.“阳化气,阴成形”与肿瘤[N].中国中医药报, 2013-07-17(4).
- [17] 张宇婷,顾潇枫,于小林,等.张晓梅治疗肺结节病经验[J].中医药临床杂志, 2017, 29(9):1426-1427.
- [18] 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.
- [19] 张思瑶,奚肇庆.奚肇庆治疗肺结节学术思想撷菁[J].湖北中医药大学学报, 2019, 21(4):114-116.
- [20] 郑钦安.医理真传[M].成都:巴蜀出版社, 1989:105.
- [21] 李爽,沈涛,祝捷,等.试论“阳化气,阴成形”理论对中医肿瘤治法的指导意义[J].四川中医, 2015, 33(7):34-35.
- [22] 俞操,沈祥峰,薛宇辉,等.程志清教授从脏腑气化论治高脂血症临床经验荟萃[J].浙江中医药大学学报, 2021, 45(7):739-743.

(收稿日期:2021-08-22)