◆思路方法◆

从瘀毒角度运用治未病思想防治肺结节

李传慧[1]，刘骅漫[2]，贾新华[2]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250014；2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250014

［摘要］肺结节是指肺内出现的不规则病灶，影像学表现为高密度阴影。基于中医学对瘀、毒的认识，以及肺结节的临床表现，对肺结节的防治进行探讨，分析认为瘀、毒既可以是肺结节的病理产物，也可以是致病因素，且贯穿疾病的始终。肺结节疾病发展可分为三个阶段，第一阶段是邪犯肺脏，积聚成瘀；第二阶段是邪毒炽盛，痹阻肺络；第三阶段是正气亏虚，瘀毒搏结。因部分肺结节可发展为早期肺癌病变，鉴于疾病转归的特殊性，提出运用中医治未病思想防治肺结节，可根据瘀、毒作用的强弱、时间节点及位置，结合肺结节证候演变的全过程，抓住存在的时间节点，判定结节的性质，确立治则治法，针对性控制病情，防止传变。

［关键词］肺结节；瘀毒；治未病；防治

［中图分类号］R563.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0185-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.038

Using Concept of “Treating Disease Before It Arises” in Prevention and Treatment of Pulmonary Nodules from Perspective of Stasis and Toxin

LI Chuanhui, LIU Huaman, JIA Xinhua

Abstract: Pulmonary nodules are irregular lesions that appear in the lungs with high-density shadows on the imaging. Based on the understanding of stasis and toxin in Chinese medicine, as well as the clinical manifestations of pulmonary nodules, the prevention and treatment of pulmonary nodules are discussed. Analysis shows that stasis and toxin can be pathological products and pathogenic factors of pulmonary nodules, and run through the entire course of the disease. The development of pulmonary nodules can be divided into three stages; the first stage is the pathogen invading the lung and accumulating into stasis; the second stage is the exuberance of pathogenic toxin and the impediment obstructing the lung collateral; the third stage is the deficiency of healthy qi and the stagnation of stasis and toxin. Because some pulmonary nodules can develop into early lung cancer lesions, in view of the specificity of the disease outcome, it is proposed to use the concept of “treating disease before it arises” in Chinese medicine to prevent and treat pulmonary nodules, which is, according to the severity, time nodes, and location of stasis and toxin, and with the combination of the entire process of the development of pulmonary nodules syndromes, we can seize the existing time nodes, determine the nature of the nodules, establish treatment principles and methods, take targeted control measures of the disease, and prevent transmission and development.

［收稿日期］2022-09-01
［修回日期］2023-05-05
［基金项目］国家自然科学基金青年科学基金项目（81804034）；山东省自然科学基金面上项目（ZR2020MH353）；齐鲁卫生与健康领军人才培育工程（鲁卫人才字〔2020〕3号）
［作者简介］李传慧（1995-），女，硕士研究生，E-mail：1287884280@qq.com。
［通信作者］贾新华（1976-），男，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，E-mail：jiaxinhua_jn@163.com。

Keywords：Pulmonary nodules；Stasis and toxin；Treating disease before it arises；Prevention and treatment

肺结节是指影像学上表现为≤3 cm的局灶性、类圆形、实性或亚实性的肺部高密度阴影[1]。近年来，随着低剂量螺旋CT广泛应用及普及，肺部结节检出率明显上升。研究表明，影响肺结节发生的因素包括性别、年龄、职业环境暴露史和吸烟史等，同时与既往呼吸系统疾病史也密切相关[2]。现代医学根据结节大小、形态、密度等特征，分为高危、中危、低危三个级别，治疗手段多为CT随诊观察、放射治疗与手术切除等[3]。鉴于肺结节具有发病隐匿、性质多变的特点，运用“治未病”思想探究肺结节病机及证候演变规律，可正确预测疾病发展方向，及时阻截病情加重或传变，这一思想与西医肿瘤防治的病因预防、“三早”预防相契合。笔者从“瘀毒”角度入手，结合中医“治未病”思想进行防控，抓住疾病治疗节点，探求并归纳肺结节的防治思路，为临床辨证治疗提供理论基础。

1 肺结节病名溯源

肺结节属中医积聚、肺积、窠囊等病范畴。《诸病源候论》曰：“诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚。”《杂病源流犀烛》载：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血……遂结成形而有块。”指出正气不足，邪积肺脏，瘀毒内生，壅塞滞留于内。喻嘉言于《寓意草》中言：“至于窠囊之痰，如蜂子之穴于房中，如莲实之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难。”痰邪黏稠，滞涩不散，阻碍肺脏气血津液化生，日久化瘀，痰瘀久羁于肺内，遂成窠囊，也正如朱丹溪所言：“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”

2 瘀毒理论与肺结节相关性探讨

“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。中医学认为，肺结节形成多是“邪毒”与“正气”相互交争的过程，其中正邪交争始终贯穿于疾病的整个过程，而“瘀”、“毒”在疾病发生发展过程中关系复杂、互为因果，毒邪与既生瘀邪搏结夹杂，相互促生，伏于脉络之中，日久结节复生，形成恶性循环，其中“毒”为致病关键，“瘀”乃病情转变枢纽，疾病发展可分为三个阶段，第一阶段是邪犯肺脏，积聚成瘀，第二阶段是邪毒炽盛，痹阻肺络，第三阶段是正气亏虚，瘀毒搏结。

2.1 邪犯肺脏，积聚成瘀 《灵枢·营卫生会》云：“出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微。上注于肺脉，乃化而为血。”指出肺与人体气、血、津关系密切，肺为气血之脏，肺络为聚血之地，具有“支横别出、逐级细分、网状分布”的结构特点，决定了肺脏疾病易滞易瘀、易入难出、易积成形和胶痼难愈的病机特点[4]。肺结节的形成病程漫长，若伏邪入侵，肺气失于宣肃，津液失布外溢，则停聚为饮，久而瘀积。魏华民等[5]从“痰瘀窠囊”论治肺结节，认为肺的生理结构为痰、瘀等病理产物的堆积创造了便利条件，其病位主要在肺络血分，邪气犯肺，气机失调，影响“肺朝百脉”生理功能的发挥，血运不畅，滞于脉中，络脉瘀闭，出现“夹瘀血”的窠囊之势，且不易祛除。“肺气清虚，不容一物”，肺为清虚之体，不容异物，瘀邪交阻于内，不能即时输布，日久可使结节增大或数量增多，出现咳嗽、胸闷喘憋等症状。

2.2 邪毒炽盛，痹阻肺络 毒邪是多种疾病发展的关键因素，结节生长之初形态微小，藏于肺络部位隐蔽，不痛不咳难于发现，与毒邪酷烈顽固、隐匿难消、骤发善变等特点相似。毒有内外之分[6]，内毒多为脏腑气血阴阳失调，加之饮食不节、七情内伤，邪气蕴积而成，如清代尤在泾言“毒乃邪气蕴结不解之谓”。对于内毒的研究，现代医学认为，是机体病理或生理状态下代谢物质郁积而成。此外，肺络细窄的生理结构，决定了机体异常状态下内毒的蓄积位置，结节初起，在于经；病久，在于络，部分结节感邪后可进一步化为较强的癌毒，演变为肺结节的恶性病变。

外毒则为外来侵袭机体并造成毒害的病邪，亦包括六淫邪气、时疫、环境、药食等，诚如《素问经注节解》注《素问·五常政大论》所言：“夫毒者，皆五行慓盛暴烈之气所为也”。肺为娇脏，其位

最高，不耐寒热，六淫邪毒常经口鼻侵入，沉积于肺，化生它物，诱发结节。《滇南本草》言：“烟草辛热，有大毒。”认为烟毒属辛热之毒，耗伤阴气可蕴积于肺部，肺络不通，炼血成瘀，日久成积。此外，雾霾、粉尘等外毒侵袭也可盘踞人体，郁滞成毒，发为结节[7]。

2.3 正气亏虚，瘀毒搏结 《医宗必读》曰：“积之成也，正气不足而后邪气踞之。”肺结节病期冗长，缠绵难愈，机体正气亏虚，脏腑功能失调，又遇外邪侵袭，使瘀毒闭阻肺络致病。此时瘀毒之间关系复杂，交织缠绵。《圣济总录》曰：“毒热内壅，则变生为瘀血。”究其原因可认为热毒炽盛，火热熏蒸伤津耗液，损伤肺脏及脉络所致瘀结；邪毒炽盛或热入营血，可致血热互结，灼伤脉络，血不循经而溢出脉外，壅滞成瘀，所谓“离经之血，便为瘀血”。此外，肺主一身之气，若毒邪壅滞气机，且不得及时疏解，可“逆留”血分于肺部，亦可瘀而成积，最终形成瘀毒搏结阶段，正如《重订广温热论》所载：“毒火盛而蔽其气瘀其血。”该阶段病机分析可借鉴周仲瑛教授癌毒学术思想[8]，结节日久化毒成癌，癌毒与瘀毒胶结难解，终致邪毒损正，于至虚之处滋生，与邻近脏腑亲和而增长、复发、转移，这与《灵枢·百病 始生》所论述的“留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积”不谋而合。

3 中医治未病思想在防治肺结节中的运用

中医“治未病”思想源远流长，是中医学理论体系中独具影响的理论之一，其核心内涵主要包括“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个方面，同时在预防疾病发生、防治疾病发展方面具有重要意义。由于肺结节的形成因素繁多，病机演变复杂，笔者认为，在治未病的理论框架中，确立瘀毒与肺结节的关联，根据其作用强弱、时间及位置，结合肺结节证候演变的全过程，抓住期间存在的时间节点，判定结节性质，确立治则治法，才能针对性的控制病情，防止传变。

3.1 未病先防，治其未发 孙思邈于《备急千金要方》中强调：“至人消未起之患，治未病之疾，医之于无事之前，不追于既逝之后。”可见治未病思想的核心即未病先防。刘伟等[9]认为“未病”的内涵为两个方面，一是健康状态，二是已存在潜在致病因素、疾病尚未成型或处于萌芽状态。《素问·上古天真论》曰：“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱。”认为未病养生应重在把握阴阳，顺应自然以形神共养；调节情志，气机顺畅以涵养真元；饮食均衡，谨和五味以养五脏气。因此，在肺结节未成之时，可针对易感人群，从发病的高危因素进行调控，养浩然之正气，防毒入侵，做到“虚邪贼风，避之有时”。

此外，中医治病讲究“因人制宜”，体质不同则对疾病的易感性亦不同。吴晨等[10]通过对肺部小结节患者体质分布特征分析，发现气虚质、气郁质和阳虚质占比最高；从结节特征与良恶性程度角度分析，发现瘀血质患者出现恶性结节的概率多于其他偏颇体质患者。秦月华等[11]认为，血瘀体质更易较正常人更易罹患此病，同时也是调理“未病”适用人群。陆王娟等[12]通过问卷调查发现，肺结节患者偏颇体质主要以阳虚质、气虚质、气郁质较为多见，并且易发展为恶性结节。

由此可见，中医体质与肺结节的发病具有明显的相关性，不同体质状态在一定程度上决定了对疾病的易患性和倾向性有所不同，同时也与结节的病性有关。因此，在未病之时通过辨识体质对高危人群及时进行遣方用药、综合调理，是防治肺结节发病的捷径之一。

3.2 既病防变，治其未传 《素问·阴阳应象大论》曰：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生矣。”已病防变，即在肺结节形成初期要早诊断、早治疗，同时预防结节加重、恶化或继发其他疾病。多数肺结节患者在发病之初或结节增大、数量增多之际，因受病渐久，正气亏损，瘀毒流注，每于至虚之处搏结滋生，与未病脏腑亲和，可致增长转移。此时，治疗思路重在解毒化瘀，扶正补虚。刘荣奎认为，肺结节主要病机为瘀毒，其重在活血活化瘀，毒去而正安，可采取清热解毒、祛瘀解毒等疗法，在治疗疑似恶性结节时可配伍生地、牡丹皮等活血化瘀，同时辅以夏枯草清热解毒散结，金银花、连翘清肺之热毒，疗效颇佳[13]。孙桂芝认为，三七、当归、丹参、红花等活血化瘀类药物能有效阻止血小板聚集，增加血流速度，减少癌细胞在脉内停留增殖，防止转移[14]。

《医学源流论》曰：“邪气深入，则邪气与正气相乱，欲攻邪则碍正，欲扶正则助邪，即使邪渐去，而正气已不支矣。”病久成积者，气血亏虚，瘀毒滞留于内，二者相互为患，此时着以扶正培本为要，并结合“三因制宜”，辨证施治。对于未病脏腑增强其抵御邪气的能力，在防其传变的同时，根据五行生克乘侮理论，从整体观念出发，预测其传变趋势，安未受邪之地，使瘀毒无留结之机，正所谓“务在先安未受邪之地”（《温热论》）“五脏受气于其生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜”（《素问·玉机真脏论》）。

3.3 瘥后调摄，防其再复 肺结节患者经药物或手术切除治疗后，病情进入稳定期，但机体仍处于正气未复，余毒残留状态，饮食、情志等诱因均可使其反复。《六因条辨》云：“至虚之处，便是客邪之处也。”稳定期治疗仍需以扶助正气为主。张晓梅在治疗术后患者时，采取党参、茯苓、黄芪等药物治疗，用以平补肺脾之气，固护机体正气，临床疗效显著[15]。余薇等[16]认为，患者行胸腔镜切除结节后，此时正气亏虚，邪毒搏结，治疗予散结汤补肺活血、解毒散结，同时佐以巴戟天、淫羊藿等补益先天之本，使邪去正安。《温疫论·劳复食复自复》云：“若无故自复者，以伏邪未尽。”瘀毒残留是肺结节反复的根本原因，此时患者结节虽减小或消失，但根据瘀毒缠绵难愈、隐匿顽固等特性，祛瘀解毒亦是其主要治则。王俊壹等[17]认为，患者经治疗后体内瘀毒虽较前减少，但仍需在扶正的基础上配伍全蝎、地龙、蜈蚣等祛瘀解毒类药物，防毒再生，减少复发风险。

综上，正气未复，瘀毒残留为肺结节复发的根本原因，扶正补虚，祛瘀解毒为防止结节再生的主要治法。

4 病案举例

患者，女，60岁，2019年10月15日初诊。主诉：发现肺部结节3月余。患者2019年7月10日体检时行胸部CT发现左肺下叶斜裂及前基底段胸膜下见两个结节影，边界清，直径分别约为3 mm、5 mm，边缘稍模糊，考虑良性病变，建议随访。后患者曾于山东中医药大学附属医院行2周正规抗炎抗感染治疗。2021年1月复查胸部CT，结果如前。患者寻求中医药治疗。症见：咳嗽，咯吐少量白痰，活动胸闷气短，偶有前胸部点状疼痛，情绪焦虑，胃纳欠佳，睡眠一般，舌质暗红有瘀斑、苔黄略腻，脉弦滑。西医诊断：肺小结节；中医诊断：肺积，痰瘀互结证。治拟逐瘀通经，涤痰散结。处方：桃仁、当归、浙贝母各12 g，红花、熟地黄、赤芍、北沙参、蜜紫菀、款冬花、麸炒枳壳、败酱草、焦神曲、炒麦芽、焦山楂各15 g，川芎、夏枯草、丹参、延胡索各30 g，醋香附9 g，全蝎、生甘草各6 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服用。

二诊：诉偶有干咳，情绪改善，前胸部疼痛消失，气短乏力，纳可，夜寐欠安，舌暗红、苔薄白，脉细。守一诊方加黄芪30 g，炒白术、炒酸枣仁各15 g。14剂，煎服方法同上。

三诊：诉偶有干咳，纳眠可，二便调，舌质红、苔薄白，脉细。方药同前。患者宗此方随证加减服用半年余，复查胸部CT示左肺多发结节，部分较前变小，建议随诊复查。后渐停服中药，随访至投稿时，未有不适。

按：本病患者初诊时咳嗽，咯吐少量白痰，活动后胸闷气短，偶有前胸部点状疼痛，结合舌脉，辨为痰瘀互结证。故本方以逐瘀通经，涤痰散结为法立方，其中以破血之品桃仁、红花为伍，力主逐瘀行血，荡涤伏藏于血脉中的瘀毒，配合“通行十二经”之血中气药川芎，行气之力显著，调畅患者一身之气，气行则血行，血运畅通则瘀毒无以伏留；破血而不能伤血，以熟地黄之甘温、当归之辛温滋阴养血，虽祛邪而不伤正，固护人体之阴血，增强自身抵御瘀毒之能；针对痰瘀阻肺，肺气不降则喘咳反作的病机，加以北沙参滋阴润肺，紫菀、款冬花化痰止咳少佐枳壳以肃降肺气，调理气机，肺阴得补，肺气得敛则喘咳不作，脾为生痰之源，肺为储痰之器，以焦三仙醒脾合胃，脾胃运则痰湿不生；痰瘀皆为阴邪，桃红四物汤力偏弱，故佐以丹参、延胡索、醋香附活血，夏枯草化痰散结、败酱草“主破多年瘀血”，共奏散结破阴之功。既病防变，痰瘀日久易入络伤正，当少辅以虫类药物辛香搜络，痰瘀阻滞又易化热伤正，故添少许生甘草，浙贝母以清热涤痰，散结顾正，谓之周全。患者病情趋向缓解，为图药尽毒消，防止过用破血之品妄耗气血，予扶正固本以善其后，当加以益气安神之品，大剂黄芪补气升提，炒白术焦香悦脾，后天之

本稳固则瘀毒难返，针对夜寐欠安，佐以酸枣仁养心安神，再进数剂以图全功，并嘱患者保持身心愉悦，养成良好生活习惯。

5　总结

在中医整体观念的指导下，基于瘀毒理论，根据结节发展的不同阶段侧重不同，分别从未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面，深入浅出的介绍了如何运用中医“治未病”思想指导肺结节的防治，以期对今后肺结节的治疗有所裨益。但目前中医药治疗肺结节仍处于探索阶段，需要不断完善和提高，希望通过结合现代预防医学，合理运用中医“治未病”思想，构建肺结节防治体系，做到早发现，早干预，早治疗，充分发挥中医药治疗肺结节的独特优势，为中医药防治本病拓展新角度、新方向。

［参考文献］

[1] 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)[J]．中华结核和呼吸杂志，2018，41(10)：763-771．
[2] 钟文英，林秋娥，王黎平，等．健康体检人群肺部结节发生的影响因素分析[J]．福建医药杂志，2019，41(2)：140-142．
[3] 毛张凡，王博，黄杰．多发肺结节的治疗策略及胸腔镜肺段切除术在其中的应用价值[J]．临床外科杂志，2018，26(3)：171-173．
[4] 吴以岭．络病病机探析[J]．中医杂志，2005，46(4)：243-245．
[5] 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．
[6] 姜昕，庞立健，吕晓东，等．肺毒诠释[J]．辽宁中医药大学学报，2020，22(8)：177-180．
[7] 刘羿彤，李猛，马战平．从痰论治肺结节的炎性微环境[J]．长春中医药大学学报，2020，36(4)：14-17．
[8] 程海波，吴勉华．周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]．中华中医药杂志，2010，25(6)：866-869．
[9] 刘伟，余江毅．基于中医“治未病”思想探讨亚急性甲状腺炎的防治[J]．时珍国医国药，2019，30(7)：1694-1695．
[10] 吴晨，尹玉洁，贾振华．肺小结节患者中医体质与结节特征分布规律[J]．北京中医药大学学报，2021，44(11)：1049-1056．
[11] 秦月华，李玲孺，王鑫，等．从“方体相应”角度论血瘀体质的中医治疗及养生调护[J]．中医杂志，2018，59(24)：2103-2106．
[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] 刁恩军，刘荣奎．肺结节的中医诊治探讨[J]．中国社区医师，2021，37(9)：102-103．
[14] 刘声，雷娜，孙桂芝．孙桂芝“治未病”思想在防治恶性肿瘤复发转移中的运用[J]．中国中医基础医学杂志，2013，19(5)：517-518．
[15] 于小林，张晓梅，顾潇枫，等．张晓梅从状态论治肺结节经验[J]．中华中医药杂志，2018，33(11)：4984-4986．
[16] 余薇，周鹏程．肺磨玻璃结节中医诊治思路浅探[J]．成都中医药大学学报，2021，44(1)：39-42．
[17] 王俊壹，程海波．基于“治未病”思想探讨癌毒病机理论在肿瘤防治中的应用[J]．中医杂志，2018，59(12)：1014-1016．

（责任编辑：刘淑婷）