李伟林基于“左升右降”理论论治肺部结节经验介绍

徐凯丽，张君利 指导：李伟林

台州市中医院，浙江 台州 318000

［摘要］介绍李伟林教授论治肺部结节的临床经验。由于肺部结节良恶性判断困难、随访时间长等特点使肺部结节成为临床治疗中的难点之一。李伟林教授认为，本病虚实夹杂，痰瘀毒结于肺络。治宜化痰、祛瘀、解毒、补虚并行，通络透邪。其核心是顺应气血阴阳左升右降运行规律，肝、脾、肺同调，疏通肺络，透邪外出。“左升右降”理论认为，肝藏血，主生发，阳主阴随，以气行血；肺主气，主沉降，阳随阴主，浊阴下降。阴阳周流于全身，阳气从左而升，阴气从右而降。李伟林教授基于“左升右降”理论，化裁小柴胡汤、桂枝汤、升降散、鳖甲煎丸、二陈汤等方剂治疗肺部结节，处方用药升降结合，使阳升阴降，内外通和，使痰、瘀、毒顺应气机运行，透邪外出，肺络通达，肺部结节自能消散。

［关键词］肺部结节；左升右降；肝；肺；李伟林

［中图分类号］R249；R563 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0215-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.040

LI Weilin´s Experience in Treating Pulmonary Nodules Based on the "Left Ascending and Right Descending" Theory

XU Kaili, ZHANG Junli *Instructor: LI Weilin*

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou Zhejiang 318000, China

Abstract: This article introduces Professor LI Weilin′s clinical experience in treating pulmonary nodules. Given the diagnostic challenges in differentiating benign from malignant nodules and the required long-term follow-up, pulmonary nodules present significant clinical difficulties. Professor LI Weilin views this condition as deficiency interweaved with excess syndrome, characterized by the accumulation of phlegm, blood stasis, and toxins in the lung collaterals. The treatment approach should simultaneously address phlegm resolution, stasis removal, detoxification, deficiency supplementation, and collateral unblocking to eliminate pathogens. The core therapeutic principle follows the "left ascending and right descending" movement of qi, blood, yin, and yang, while regulating the liver, spleen, and lungs to unblock lung collaterals and expel pathogens. The "left ascending and right descending" theory posits that the liver stores blood and governs ascending movement (yang leading yin) to propel blood with qi, while the lungs govern qi and control descending movement (yin leading yang) to direct turbid yin downward. Yin and yang circulate throughout the body with yang qi ascending leftward and yin qi descending rightward. Based on this theory, Professor LI Weilin modifies classical formulas including Xiao Chaihu Decoction, Guizhi Decoction, Shengjiang Powder, Biejia Jian Pills, and Erchen Decoction. These prescriptions combine ascending and descending herbs to promote yang ascent and yin descent, restore internal-external harmony, guide phlegm-stasis-toxin elimination through qi movement, expelling pathogens to the exterior, and unblock lung collaterals, thereby pulmonary nodule can dissipate.

Keywords: Pulmonary nodules; Left ascending and right descending; Liver; Lung; LI Weilin

［收稿日期］2025-01-07
［修回日期］2025-03-27
［基金项目］浙江省中医药科技计划项目（2022ZB386）
［作者简介］徐凯丽（1992-），女，主治中医师，E-mail：1304675160@qq.com。
［通信作者］李伟林（1963-），男，主任医师，E-mail：tzszyyxh@163.com。

李伟林教授是全国首批优秀中医临床人才，也是浙江省名中医，从医已有40多年，在肺部结节的治疗方面有独特的临床见解，笔者有幸师从李伟林教授，是其学术继承人之一。现总结整理李伟林教授治疗肺部结节的临床经验，介绍如下。

肺部结节的检出率于近年来呈逐年上升趋势，但由于肺部结节良恶性判断困难、随访时间长等特点使肺部结节成为临床治疗中的难点之一[1]，李伟林教授提出基于“左升右降”理论论治肺部结节。

1　“左升右降”理论源流

“左升右降”理论，是从《黄帝内经》中派生而成的。《素问·阴阳应象大论》云：“左右者，阴阳之道路也。”[2]《素问·方盛衰论》云：“阳从左，阴从右。”[2]表明左右，是阴阳运行之通路。阴阳周流全身，阳气从左而升，阴气从右而降。而为何是“左右”呢？源于《黄帝内经》成书之时，受《周易》影响甚大。故古时人们在观天地万物，皆立于南向，故左为东，右为西，日出东（左）方，落于西（右）。因此，《周易》八卦图中左为震卦，居东方位，人以肝应之，因此肝居左；右为兑卦，居西方位，人以肺应之，所以肺居右。故衍生出概念理论——“左东右西、左升右降、左肝右肺”。《素问·刺禁论》载：“脏有要害，不可不察，肝生于左，肺藏于右……”[2]其字面意思与现代解剖学所说的肝、肺位置相悖，但与中医理论中广义五脏的定义是相符的。清代周学霆《三指禅·脏腑说》言：“肝不全居于左，而震为肝木，居于左，气自行于左。”“肺本不居于右，而兑为肺金，居于右，气自行于右。”[3]这里的肝、肺并非是狭义的脏器而言的，而是代指肝、肺的功能与作用。杨上善在《黄帝内经太素》[4]提到“肝者为木在春，故气生左”“肝为少阳，阳长之始，故曰生也”“肺者为金在秋，故气藏右也”“肺为少阴，阴藏之初，故曰藏也”。李伟林教授认为，肝属木，主生发藏血，肝属少阳，血属阴，外阳而内阴，体阴而用阳，以气行血，阳气开始上升，阳主阴随；肺属金，主沉降主气，肺属太阴，气属阳，外阴而内阳，浊阴开始随肺气沉降，阳随阴主。因此，“左升右降”理论是对中医广义肝肺两脏功能的高度概括。

2　“左升右降”与“左血右气”“左瘀右痰”

“一升一降，无所偏胜，是谓平人”[4]。而当本应升者不升，本应降者不降，违背其自然的升降气机运行，则会“阳病者左为甚，阴病者右为甚”[5]。李伟林教授认为，阳病者多因阳气过盛或阳气不足所致。肝为刚脏，主升发，主藏血，主疏泄，体阴而用阳。肝阳偏盛，阳气升发太过，易上火生风。肝阴血亏虚，阳气相对偏盛，易化风动血。肝气不疏，阳气升发不足，易气滞血瘀；故阳病者责之于肝，肝居左，左侧症状更为明显；阴病者多阴气过盛或阴气不足。肺为娇脏，不耐寒热，主气，主行水。外感阴邪，肺气宣发肃降失司，水液疏布失常，则气喘咳逆，痰浊、水饮自生。肺阴不足，失于滋润，肺中乏津，失于宣肃，气逆而上。故阴病者责之于肺，肺居右，右侧症状更为明显。而根据肝肺“肝藏血，肺主气”的生理特点、“肝多血瘀、肺多痰饮”的病理特点，亦可总结为“左血右气”，“左瘀右痰”。

历代医家亦提出相似观点。如汉溪翁在《鹪鹩会约》[5]中提出“在左者属风与血，在右者属痰与气”。朱丹溪治疗中风病时，认为病位在左者，多是肝郁血瘀，常用四物汤等加桃仁、红花等；病位在右者，多是肺气虚弱、痰热郁肺。二陈汤、四君子等加竹沥、姜汁等是常用处方。朱丹溪明确提出：“半身不遂，大率多痰，在左属死血瘀血，在右属痰有热，并气虚”的观点[6]。此外，在治疗头风方面，提出头风患者有痰、有热、有风、有血。属风血者病位多在左，属痰热者病位多在右。左偏风患者多脉浮数有力，心烦口苦，目赤狂痛，泪热如汤，二便不利，多用逐客饮、导赤各半汤，眼睛有翳者兼服泻青丸；右偏风，患者多脉亦浮数，但更加洪大有力，目赤眼肿，眵多，二便秘结坚涩，多用通气利中丸、凉膈散、清胃散等。兼有痰浊者，加用清气化痰丸。明代王肯堂在治疗绿风内障时，其发病亦有左右区别。有时是先左而后右，有时是先右而后左，或者两眼同发。肝脏受热则左眼先发病，肺脏受热则右眼先发病，肝肺同病则齐发[7]，治疗时根据不同情况辨证治疗。明代李梴[8]提出“痛分左右，左痛属怒火死血，右痛属食痰七情”。明代李中梓亦在论治胁痛、头痛中也遵循类似观点，《医宗必读》[9]载有“胁痛左属瘀留血，右属痰气重逐饮”“偏头痛，左为血虚，右属气虚”，认为实证偏头痛在左者多血瘀，头痛在右者多痰气；虚证偏头痛在

左者多血虚，痛在右者多气虚。

李伟林教授认为，病实在左者，宜平肝泻火、疏肝化瘀为主；病虚在左者，宜养血柔肝为主。病实在右者，宜泻肺降气，理气化痰为主；病虚在右者，宜益气养肺为主。

3 “左升右降”与“左病治右”“右病治左”

“左升右降”理论运用并不拘泥于左病治左、右病治右。张介宾在《质疑录》[10]中提出：“《内经》但言左右者，阴阳之道路，未尝以人身之气血分左右……”无论是血是痰，必兼顺气为主，而后随宜佐使以治之。李伟林教授认为，“左升右降”理论既是讲述肝肺气血的升降关系，又是人体整个气血阴阳运动的高度展现。结合五行学说及机体自然生理角度，肝木居左，肺金于右，脾土居中，肝木生于土，肾水蕴藏于土。木升化火，土生肺金，火热灼金化为水，下行资肾，肾水贮于土中又升而涵木，由此气机升降，周而复始，形成一个循环整体，正如黄元御《四圣心源·天人解》所云：“中气者，阴阳升降之枢轴……清气左旋，升而化火，浊气右转，降而化水。”因此，调节气血阴阳的动态平衡是“左升右降”理论的核心。正如清代喻昌在《寓意草》[11]所言：“治一偏之病，法宜从阴引阳，从阳引阴，从左引右，从右引左。”“左病治右”“右病治左”亦是可行之道。

明代王肯堂《证治准绳·杂病》中载：“右胁痛，推气散。左胁痛，枳芎散，或柴胡疏肝散。”[7]李伟林教授认为，两个处方中皆有化瘀、行气、祛痰功效的药物，但推气散的化瘀破血之力较枳芎散更强。这是因为左胁痛多责之于血，但亦有痰、气夹杂者，故用川芎活血行气，理气行滞，甘草祛痰缓解止痛。右胁痛多为肝经受病，转移至肺经，右病治左，故去川芎，该方予片姜黄破血行气、通络止痛，桂心温经通脉增强片姜黄化瘀破血之力。

程钟龄《医学心悟》[12]曰：“凡治实证胁痛，左用枳壳，右用郁金，皆为的剂。”枳壳，性味辛散苦降，善行肺、胃、气分，善于下气开胸、利肺开胃、行气消胀、宽胸快膈；郁金，归心、肺、肝、胆经，体轻而气窜，其气先上行而微下达。而程钟龄却提出“左用枳壳，右用郁金”。李伟林教授认为，这是因为肝气从左而上升，必赖肺之肃降，而肺气从右而下降，亦必赖肝气之升发，两者共同作用，维持气血阴阳的动态平衡，形成了降右以升左，用升左以降右的治疗方法。近代名医施今墨亦根据此思路提出“郁金行右，橘叶行左”[13]。

李伟林教授认为，运用“左升右降”理论治疗——以偏治病，虽有“左血右气”“左瘀右痰”的病理特点，但治疗时不能左病者仅治血、瘀，右病者只治痰、气，宜肝肺同治，升降结合，使阳升阴降，气血阴阳调和。

4　基于“左升右降”理论论治肺部结节

中医古籍中并无肺部结节这一概念，目前，因其一部分结节可发展成肺癌，多参考肺癌的中医病名。肺癌病症的类似记载散见于肺积、息贲、咳嗽、痰饮、咯血、积聚、肺花疮、肺痈、肺疽、肺痿、痞块、胸痛等病症资料中。《难经》曰：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅……故留结为积。”[14]肺居胸中，左右皆有肺叶，何以言“在右胁下”。这是因为右胁下为肺金右降之分部。心病传肺，传其所胜也。根据五行生化理论，肺病当传肝，但当肝木过盛，木旺左升力强而拒不受邪，病邪反传于心经，肺金又不能压制心火，故邪气稽留于肺而成肺积。因“积”有有形结块集聚之意，故部分医家“肺积”宜为肺部结节的中医病名。肺积为金虚木旺所致，故运用“左升右降”理论是治疗肺积的治疗方法之一。

《医林绳墨·积聚》载：“症之所因，皆由痰之所起，气之所结耳……治宜调其气而破其血，豁其痰而行其积。”[15]阐释了痰、血瘀是肺积的重要病理因素，可与“左升右降”理论中“左瘀右痰”病理特点相联系。清代沈金鳌认为，“痞者，闭也，痞必有块，块则有形，总在皮里膜外……邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块……痞癖见于胸膈间，是上焦之病。”[16]朱丹溪亦认为，“痞块在中为痰饮，在右为痰（一云食）积，在左为血块。气不能作块成聚，块乃有形之物也，痰与食积、死血而成也。”[6]李伟林教授认为，痞为阻塞气道的胸膈间有形肿块，与肺部结节病位病机相似，与痰、血、饮食相关，为上焦之病，肺部结节的治疗亦可借鉴痞块的治疗。李伟林教授认为，左为肝木，主升发藏血，中间为脾胃，主运化，右为肺金，沉降为顺，肺脾失常，易生痰饮食积。治疗痞块多用浮

海石、石碱、瓦楞子等消痰消食积，莪术、三棱、桃仁、红花、五灵脂等破血瘀，治疗肺部结节时亦可选用。

因肺结节患者缺乏典型的临床症状，与文献中肺积、痞描述的临床症状有所区别，故部分研究者考虑到本病的病机，借鉴痰核、窠囊等概念对其进行中医学范畴归纳及研究。明代李梴《医学入门》[8]云："凡遍身有块，多是痰注。"宿痰失其道，结聚在颈部则颈生痰核，结聚在手臂，则臂生痰核，结于阴茎，则阴茎生痰核，结于乳房则为乳生痰核，痰核亦可结聚于肺脏，肺部结节可属于肺生痰核。亦有医家认为，可用痰核作为肺部结节的中医病名，借鉴痰核来治疗肺部结节。清代何梦瑶《医碥》[17]说："痰核，脾肺气逆，痰滞于内，顺气消痰自愈。亦有郁怒伤损肝脾，血病结核者，宜养血清肝火。"李伟林教授认为，痰核致病与肝、脾、肺三脏密切相关，结合痰核的病因病机，治疗肺部结节可通过升木达郁、降肺涤痰、实土养血三脏同治，气血阴阳左升右降，以奏标本同治之功。

窠囊原义为收纳物品之地方，后引申为内盛水饮痰湿等病理产物的形如口袋臼穴的病灶。喻嘉言在《寓意草》[11]中用"蜜蜂藏于蜂窝""莲蓬里的莲子"来比喻"窠囊之痰"，体现其"生长则易，剥落则难"的特点，形象的说明窠囊之痰胶着深伏于肺络，难以祛除，与肺部结节的病位一致。何梦瑶亦在《医碥·杂症》中提出："有形之积……或邪另结窠囊，不碍气血隧道之故，此为难治，以药不易到也。"[17]提出窠囊在气血运行通道之外，窠囊中的有形邪气，邪正无激烈交争，则多不出现明显症状，而且药物之力难以通过气血运行通道达到病灶。这与肺部结节临床发病隐匿，少有症状，一般药物难以发挥作用的特点非常相似。因此，部分医家认为，窠囊符合肺部结节的病程特点和发展趋势，适合作为肺部结节的中医病名。

李伟林教授认为，窠囊顽固，针对其的治疗单纯以通涤之品难达消减之效，除抓其核心病机"痰瘀胶结"，肝、脾、肺三脏同治以外，亦要重视通络透邪，选用攻窜通涤之品，如选蝉蜕、僵蚕、地龙、土鳖虫等虫药搜剔通络消除病灶，使窠囊无以成形。

肺部结节发病部位亦有左右之分，但目前尚无对肺部结节左右差异的对照研究。考虑到肺部结节是肺癌的病因之一，一项现代研究通过对左、右侧肺癌患者外周血循环中的肿瘤DNA突变特征进行分析，发现癌肿在左侧的肺癌患者中检出的DNA突变种类及多重突变数量明显多于癌肿在右侧的肺癌患者，结果存在显著性差异[18]。因此，推测左右肺部结节的病因病机也是存在差异的。

因此，根据古今文献对肺部结节的理解，结合临床经验，李伟林教授认为，基于"左升右降"理论论治肺部结节是可行的。李伟林教授认为，肺部结节之为病，盖邪气侵袭肺脏，肺叶娇嫩，正气受损，邪气潜伏入里，或因治疗失当，余邪稽留不去，入里传变，客于肺络，肺气失宣，久郁生痰，痰留化瘀，酿生伏毒，痰、瘀、毒互相胶着，渐生积聚，耗伤正气，肺络空虚，正愈虚而邪愈恋。其主要病理特点是虚、毒、痰、瘀[19]，与肺肝脾三脏密切相关。人之气血，周流一身，如环无端，无处不到。肺为气之本，主气司呼吸，肺失宣肃，津液疏布失司，聚为痰浊，致浊阴无法从右而降。肝为血之海，主藏血，主疏泄，浊阴不足，则肝气升发失常，疏泄失司，则肝气郁结，血行不畅，久致血瘀。脾是肝肺气机升降的枢纽及二脏化源基础，脾土虚弱，清者难以升发，浊者难以沉降。肺、肝、脾功能协调，使阳升阴降，内外通和，顺应气机运行透邪外出，痰浊、血瘀、伏毒无所留滞，则肺部结节可愈。因此，治疗肺部结节宜升木养血化瘀、降肺涤痰解毒、健脾补肺补虚并行，左升右降，疏通肺络，透邪外出。临证处方时，左侧为主的肺部结节重在疏肝治血，右侧为主的结节重在肃肺化痰。但不要拘泥于左病只调肝、右病只治肺，而更应重视气机的升降运行，肝、脾、肺同治，升降结合，使阳升阴降，内外通和，顺应气机运行，透邪外出，以消稽留邪毒。

笔者统计了李伟林教授治疗肺部结节的380张处方中药物的归经(见图1)，其中肺经、肝经、脾经药物出现的频次最高，充分证明了李伟林教授在肺部结节治疗中对"左升右降"理论的运用。

李伟林教授处方用药常以小柴胡汤、桂枝汤、升降散、鳖甲煎丸、二陈汤等方剂化裁而来。小柴胡汤中柴胡入肝经升清阳，解半表半里之外邪，为左升主药，黄芩归肺经降浊火，泻半表半里之里邪，为右降主药。喜改人参为党参，因党参归脾肺经，

健脾益气补肺，半夏归脾胃肺经，降逆燥湿化痰，补土降胃，升降结合。桂枝入肺经通阳解表，白芍归肝经养血敛阴，两者合用调和营卫，疏通腠理。升降散原方是用僵蚕、蝉蜕轻浮而升阳中清阳，姜黄、大黄降阴之浊阴，升降结合，和解三焦之邪气。鳖甲煎丸为缓消癥积的代表方剂之一，组方攻补兼施、寒热并用。特别是借异类灵动之物，剔邪透络，破血逐瘀。而原方中含有蜣螂、鼠妇虫、蜂房等较多毒性药物。考虑肺部结节在上焦，故李伟林教授虫类药多选用蝉蜕、僵蚕清轻透性升，地龙可引下，土鳖虫破血。去掉大黄、芒硝，用葶苈子、石韦、瞿麦下气利水破瘀，佐以紫草、浮萍祛风透邪，多种升降药对组合，使阳升阴降，内外通和，顺应气机运行，透邪外出。

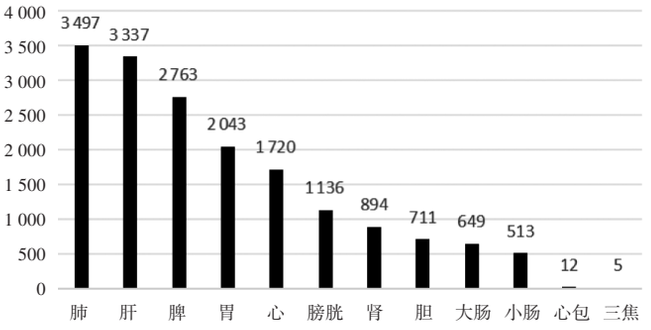


图1　李伟林治疗肺部结节处方用药归经频次

此外，根据患者结节部位的不同，用药有所侧重。偏于左侧的肺部结节，多注重调肝治血。肝郁者，多重用柴胡、郁金、川楝子等；肝火偏盛者，多加用茵陈、猫人参、山慈菇等；肝阴不足者，多用墨旱莲、银柴胡、鳖甲等；血瘀者，多重用瞿麦、土鳖虫等，短时间内可加用蜂房、虻虫、鼠妇虫等；血热者，多用紫草、牡丹皮、赤芍等。偏于右侧的肺部结节，多注重清肺治痰。肺热者，多用金荞麦、肺形草、浙贝母等；痰浊偏盛者，多重用法半夏，加用皂角刺、白芥子、海浮石、海蛤壳等；肺气虚弱者，加用茯苓、大枣等补脾益气，培土生金；肺阴不足者，加用百合、乌梅、天花粉等。

5　病案举例

例1：蒋某，男，41岁，2022年2月9日初诊。患者于2022年2月4日体检查胸部CT检查提示，肺部多发结节，最大者为长径约5 mm左肺下叶后基底段磨玻璃结节。西医诊断为肺部结节。患者就诊时仅感胸部满闷，无咳嗽，无咳痰，无咯血，无胸痛，纳可，二便无殊，夜寐不佳，舌质红、苔薄白，脉弦滑。四诊合参，结合患者肺部结节位置、舌脉等，考虑该患者肺络不畅，气郁偏盛。治宜透邪解郁、理气化瘀、清肺化痰。处方：柴胡、黄芩、桂枝、酒白芍、酒地龙、僵蚕、瞿麦、浮萍、石韦、天花粉、紫草、牡丹皮各10 g，葶苈子、法半夏、土鳖虫、山慈菇各5 g，醋鳖甲12 g，甘草3 g，大枣30 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2022年2月16日二诊：无明显不适，睡眠得到了改善。舌质红、苔薄白腻，脉弦滑。加用茵陈、苍术、猫人参。

2022年2月23日三诊：无胸部满闷，无咳嗽，无咳痰，无咯血，无胸痛，纳可，二便无殊，夜寐可，舌质淡红、苔薄白，脉弦。减去茵陈、苍术。

此后，患者每半月至门诊复诊，用药思路仍以透邪解郁，理气化瘀，清肺化痰为主。治疗3个月后，2022年6月15日复查胸部CT检查提示左肺下叶后基底段结节完全吸收。

例2：朱某，女，53岁，2022年5月18日初诊。患者于2022年5月11日行胸部CT检查，提示肺部多发结节，大者为大小约10 mm×8 mm的右肺下叶后基底段磨玻璃结节。西医诊断为肺部结节。患者就诊时有咽部异物感，偶有咳嗽，无咯血，无胸痛，无胸闷，无气促，纳可，二便无殊，夜寐佳。舌质淡红、苔薄腻，脉滑。四诊合参，结合患者肺部结节位置、舌脉等，考虑该患者肺络不畅，痰浊偏盛。治宜化痰降气、祛瘀通络、清肺透邪。处方：柴胡、黄芩、法半夏、陈皮、桂枝、酒白芍、酒地龙、僵蚕、蝉蜕、瞿麦、乌梅、石韦、葶苈子、牡丹皮各10 g，紫草5 g，甘草6 g，肺形草30 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2022年5月24日二诊：咽部异物感好转，无咳嗽，无咯血，无胸痛，无胸闷，无气促，纳可，二便无殊，夜寐佳。舌质淡红、苔薄腻，脉滑。继续守方治疗。

2022年6月1日三诊：感咽部偏干，余无明显不适。舌质红、苔薄白，脉滑。减桂枝为5 g，加用党参、百合、沙参。

患者运用中医治疗1个月后，于2022年6月15日复查胸部CT检查提示右肺下叶后基底段结节消失。

按：李伟林教授认为，本病患者多无明显临床症状，当以辨病论治为主。本病实为虚实夹杂，痰、瘀、毒互结稽留于肺络之间。夫治杂合之病，必须用杂合之药，而随时令以尽无穷之变。结合其病理特点虚、毒、痰、瘀，处方时宜化痰、祛瘀、解毒、补虚并行，顺应气血阴阳运行通络透邪外出。选择药物时遵循“左升右降”理论，肝、脾、肺共治。此2例患者均为肺部多发结节，临床上无明显症状。故处方时以小柴胡汤合桂枝汤合升降散为主方。根据患者结节部位以及偏颇体质，用药有所侧重。例1患者最大的结节在左侧，气郁偏盛，故重在升木化瘀，化裁鳖甲煎丸，加用蝉蜕、浮萍、紫草等轻浮而升阳，清热行气解郁，土鳖虫、山慈菇、醋鳖甲走肝经破血散结。二诊患者舌质红、苔薄白腻，脉弦滑。考虑湿热内生，故加用茵陈、苍术、猫人参等清热利湿，三味药皆入肝经。例2患者最大的结节在右侧，痰浊偏甚，故重在降肺涤痰，加用二陈汤燥湿化痰，重用法半夏、石韦、葶苈子下肺气消痰涎。为防燥湿太过，损伤阴液，故三诊时减桂枝为5 g，加用党参、百合、沙参益气养阴。

6　小结

肺部结节是虚实夹杂，痰、瘀、毒互结积于肺络所致。治宜化痰、祛瘀、解毒、补虚并行，通络透邪。其核心是顺应气血阴阳左升右降运行规律，肝、脾、肺同调，疏通肺络，透邪外出。李伟林教授基于“左升右降”理论，化裁小柴胡汤、桂枝汤、升降散、鳖甲煎丸、二陈汤等方剂治疗。处方用药时升降结合，使阳升阴降，内外通和，使痰、瘀、毒顺应气机运行，透邪外出，肺络通达，肺部结节自然消散。

［参考文献］

[1] 张晓菊，白莉，金发光，等. 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] 佚名. 黄帝内经[M]. 王冰，注编. 北京：中医古籍出版社，2003.
[3] 周学霆. 三指禅[M]. 庄爱文，点评. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[4] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京：中医古籍出版社，2016.
[5] 翁振基. 鹪鹩会约[M]. 上海：上海古籍书店，1980.
[6] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 彭建中，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[7] 王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯，校注. 北京：中国中医药出版社，1997.
[8] 李梴. 医学入门[M]. 张晟星，点校. 点校本. 上海：上海科学技术文献出版社，1997.
[9] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[10] 张景岳. 质疑录：1卷[M]. 王新华，点注. 南京：江苏科学技术出版社，1981.
[11] 喻昌. 寓意草[M]. 北京：中国中医药出版社，2008.
[12] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[13] 施小墨，陆寿康. 中国百年百名中医临床家丛书：施今墨[M]. 北京：中国中医药出版社，2001.
[14] 秦越人. 难经[M]. 北京：科学技术文献出版社，1996.
[15] 方隅. 医林绳墨[M]. 王小岗，贾晓凡，校注. 北京：中医古籍出版社，2012.
[16] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京：中版集团数字传媒有限公司，2021.
[17] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京：中国中医药出版社，2009.
[18] 王乐，孟磊，赵晓艾，等. 左右侧肺癌患者外周血循环肿瘤DNA突变特征分析[J]. 现代肿瘤医学，2022，30(3)：451-455.
[19] 徐凯丽，李伟林，张君利，等. 透邪法治疗肺小结节思路探讨[J]. 浙江中医杂志. 2023，58(9)：651-652.

（责任编辑：刘淑婷）