黄松柏基于消法治疗肺结节经验介绍

黄海杨[1]，陈垚[2]，付婷婷[3]，杜玉[3] 指导：黄松柏[3]

1. 广州中医药大学第五临床医学院，广东 广州 510095
2. 广东省第二中医院，广东 广州 510095
3. 广东省人民医院中医科，广东 广州 510080

［摘要］介绍黄松柏基于消法治疗肺结节的临床经验。针对未达手术指征的肺结节，现代医学缺乏有效干预手段。黄松柏认为，肺结节的核心病机为“痰瘀热毒互结”，其动态演变可归纳为三期：初期痰瘀阻络，中期热毒腐络，后期毒损正虚，与肿瘤的炎-癌转化机制相似，故基于“消法”理论提出化痰散结-清热解毒-扶正抑癌三位一体的复合疗法治疗肺结节，强调“截毒防变”，通过清热解毒药阻断热毒向癌毒转化，并依据结节分期调整用药策略，以消瘰丸为底方化痰散结，兼顾清热解毒、扶正抑癌治法，形成攻补兼施的动态治则。

［关键词］肺结节；消法；化痰散结；清热解毒；扶正抑癌；消瘰丸；黄松柏
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0205-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.038

Introduction of HUANG Songbai's Experience in Treating Lung Nodules with the Resolving Method

HUANG Haiyang[1], *CHEN Yao*[2], *FU Tingting*[3], *DU Yu*[3] *Instructor: HUANG Songbai*[3]

1.The Fifth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou Guangdong 510095, China; 3. Department of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou Guangdong 510080, China

Abstract: This article introduces HUANG Songbai's clinical experience in treating lung nodules with the resolving method. Modern medicine lacks effective interventions for lung nodules that do not yet meet surgical criteria. HUANG Songbai proposes that the core pathogenesis of lung nodules lies in the blending of phlegm, blood stasis, heat, and toxin with each other. Their dynamic progression can be categorized into three stages. At the early stage, the pathogenesis is characterized by phlegm and blood stasis obstructing collaterals; at the middle stage, that of heat and toxin stagnating collaterals; and at the late stage that of toxin-induced deficiency of healthy qi. This evolution parallels the inflammation-cancer transition mechanism in oncology. Based on the resolving method, HUANG advocates a trinity therapeutic approach for lung nodules: dissolving phlegm and dissipating masses, clearing heat and detoxifying, and supporting healthy qi to inhibit cancer. The emphasis is placed on cutting off the toxin to prevent deterioration once it occurs, using heat-clearing and detoxifying herbs to block the transformation of heat-toxin into cancer-toxin. Treatment strategies are dynamically adjusted according to the nodule stage, with modified Xiaoluo Wan for dissolving phlegm and dissipating masses. This approach synergistically integrates clearing heat and detoxifying, and supporting healthy qi to inhibit cancer, stressing the dynamic therapeutic principle of simultaneous application of purging and nourishing.

Keywords: Lung nodule; Resolving method; Dissolving phlegm and dissipate mass; Clearing heat and detoxifying; Supporting healthy qi to treat cancer; Xiaoluo Wan; HUANG Songbai

［收稿日期］2025-02-25
［修回日期］2025-07-04
［基金项目］2019年医疗卫生健康事业发展专项基金（传承发展中医药事业）（粤中医办函〔2019〕5号）；黄松柏广东省名中医传承工作室建设项目
［作者简介］黄海杨（2001-），男，硕士研究生，E-mail：1322477339@qq.com。
［通信作者］陈垚（1982-），男，医学硕士，主任中医师，E-mail：285831404@qq.com。

黄松柏主任医师为广东省名中医，广东省第三批名中医师承项目指导老师，从事临床工作50余载，善治疗肿瘤、消化、结石、咳喘、杂症、老年病症等疾病。笔者有幸跟师学习，受益匪浅，现将黄松柏教授运用消法治疗肺结节经验总结介绍如下。

肺结节是指肺部影像上各种大小、边缘清楚或模糊、直径小于或等于3 cm的局灶性圆形致密影，可分为实性结节、部分实性结节（磨玻璃结节）和纯磨玻璃结节[1]。研究显示，在未经任何干预手段下，75.62%患者的肺结节于600天后体积增加1倍[2]。而肺结节的恶性概率，与其大小显著相关[1]。现临床上，干预手段为对高度疑似恶性者进行手术治疗，而未达手术指征患者，多采用姑息疗法，随访。黄松柏教授认为，肺结节由痰、瘀、热毒结于肺部而成，并提出了肺结节演变的三个阶段。在治疗上，黄松柏教授主张以消法为治疗理念，用化痰散结法以攻痰瘀之基，清热解毒法以抑热毒恶变之链，使痰、瘀、热毒等有形之邪缓消渐散，在此基础上，兼顾扶正固本，通过该种复合疗法，在肺结节患者中取得了良好的疗效。

1 肺结节病理特点及演变过程

黄松柏教授根据多年临证经验总结，肺结节的发生，是由于气机的不利，导致有形之邪的积聚。痰、瘀、热毒的抟结，又会加重气机阻滞的程度，由此反复发作，迁延不愈，化为结节肿物。如《局方发挥》所云“自气成积，自积成痰，痰夹瘀血，遂成窠囊”。

1.1 痰瘀热毒互结的病理核心 黄松柏教授基于数十年肿瘤诊疗经验，认为肺结节与恶性肿瘤的中医病机均以痰瘀热毒互结为核心病理特征。黄松柏教授指出，肺结节的演变本质为痰浊、血瘀与热毒胶着形成的渐进过程，与肿瘤发生中炎-癌转化的机制存在共性。外感疫毒（如新冠余邪）或情志内伤可致肺络气机壅滞，津液输布失调则凝而为痰，血液运行受阻则滞而为瘀，痰瘀胶结日久，郁而化热生毒，形成“热毒伏络”的病理基础。现代研究表明，肺结节的形成与炎性微环境密切相关[3]，黄松柏教授认为，其病理过程可对应中医“热毒壅肺，痰瘀互结”的病机演变。肺结节患者血清中白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素（IL-8）等炎症因子显著升高[4]，此现象恰似热毒灼炼津血、壅遏肺络之象——热毒既为痰瘀久郁所化，又反促津凝血瘀，形成“毒瘀胶结”之恶性循环，与肿瘤微环境中炎-癌转化的机制殊途同归。黄松柏教授在治疗中常类比肿瘤的“毒瘀互结”思路，重用浙贝母、牡蛎等化痰散结药破邪势，并引入半枝莲、白花蛇舌草等抗癌药对截断伏毒，体现了“治结如治瘤”的独特理念。

1.2 伏毒致结的动态演变 黄松柏教授结合肿瘤的炎-癌转化机制，提出肺结节“三期动态演变”模型，揭示其从良性向恶性转化的潜在规律。

1.2.1 初起痰瘀阻络 肺结节初起阶段，病机以“痰瘀阻络”为核心，多因外感疫戾之气（如新冠病毒）或情志失调、肝郁气滞，导致肺失宣降、津血输布失常。痰浊与瘀血交阻于肺络，形成结节雏形。此期影像学多表现为纯磨玻璃样结节，边缘光滑，病理性质类似肿瘤“癌前病变”阶段，尚未见明显异型增生或间质浸润。黄松柏教授指出，此时痰瘀虽已胶结，但伏毒尚未成势，病机相对单纯，恰如《医宗金鉴》所言“痰瘀初聚，其形未坚”。及时以化痰散结为主法，可有效瓦解痰瘀互结之势，阻断“痰瘀化热酿毒”进程。

1.2.2 中期热毒腐络 痰浊瘀血久踞肺络，郁而化火，热毒内生，灼伤肺络，形成“毒瘀腐络”之恶性病机。此阶段热毒不仅为痰瘀郁久所化，更反客为主，成为推动恶变的“第二病因”，加速局部纤维化及上皮细胞异型增生。影像学可见结节密度显著增高，边缘分叶、毛刺征显现，病理特征趋近肿瘤炎-癌转化阶段。黄松柏教授参合姜春华教授的“扭转截断”思想[5]，在此阶段加入大队清热解毒之品，以阻断热毒腐络-癌毒内生的恶性循环。

1.2.3 后期毒损正虚 扶正固本理念贯通肺结节治疗的全程，在肺结节病后期，扶正固本法的重要性尤为突出。毒邪日久盘踞耗气伤阴，肺络虚损，结节持续增大或恶变。此时正气衰微，毒势嚣张，病机与肿瘤“正虚毒盛”终末期趋同。黄松柏教授强调此阶段需“扶正固本”与“解毒消癥”并重，仿肿瘤姑息治疗中“带瘤生存”理念，以黄芪、人参峻补气血，并辅以红豆杉等缓攻余毒，以达实现“毒消正复”的目的。

2 黄松柏教授运用消法的治疗理念

消法，最早可追溯到《素问·至真要大论》，曰：“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，

留者攻之。”为通过削、散，以达清除实邪的目的。清代医家程钟龄先生在《医学心悟》中，首次详尽地描述了中医八法，也是首次将消法进行明确的定义，并指出了消法适用于气、血、积食、停痰、蓄水、痈脓、虫蛊、劳瘵、癖、瘕、七疝、胞痹、肠覃、石瘕，以及前后二阴诸疾[6]。消法所治，多为邪在脏腑、经络，为痰、瘀、血、水、积、食等有形实邪，渐积而成，难以消除，何廉臣在《重订广温热论》指出：“消者，去其壅也，化者导其滞也，凡人气血所以壅滞者，必有所因，先其所因而坚者削之，此即消化之法也。”阐述了消法治疗的一方面，即消除导致壅滞的病理实邪。

黄松柏教授对消法的诠释，不拘泥于传统消法中的“化痰散结”，而是融合了肿瘤治疗中“截毒防变”理念，形成化痰消瘀-清热解毒-扶正抑癌三位一体的动态治则。黄松柏教授指出，肺结节虽为局部有形之邪，实为痰、瘀、热毒交织的动态病理产物。外邪侵袭或情志失调致肺络气滞，津凝为痰，血滞为瘀，痰瘀郁久化热，热毒反灼津血，形成痰瘀生热-热炼成毒-毒滞生结的恶性循环，此过程与肿瘤的炎-癌转化高度相似。基于此，黄松柏教授提出消法需双轨并进：一是重用浙贝母、牡蛎化痰软坚，仿肿瘤治疗中“峻药缓攻”策略，以“抽丝剥茧”之势渐消顽结；二是配伍半枝莲、白花蛇舌草清热解毒，直折热毒燎原之势，阻断结节-癌毒转化通路。二者协同，既达“坚者削之”之效，又防“死灰复燃”之弊，体现了“治结如治瘤”的思路。

3 黄松柏教授“三阶消积法”治疗肺结节的临证经验

黄松柏教授常以消瘰丸作为底方治疗肺结节，再据患者的各期分治，随证加减。

3.1 化痰消瘀：破痰瘀胶结之势，截断结节成形之基 黄松柏教授认为，痰瘀互结是肺结节形成的核心病理基础，外感疫毒、情志内伤导致肺络气滞，津液输布失常则凝痰，血行不畅则生瘀，痰瘀胶结日久形成结节雏形。此阶段的主要目的是破除痰瘀，法以软坚散结、消痰化瘀，药用浙贝母、牡蛎为主。黄松柏教授指出，肺结节患者多无症状表现，需结合影像学来制定具体用药方案。而黄松柏教授基于消瘰丸化裁治疗肺结节时，强调“因结施量”的精准用药原则：针对最大径≤10 mm的纯磨玻璃样结节（pGGN），浙贝母作为君药，常用剂量为30～45 g，配伍生牡蛎20～30 g增强软坚散结之效；若结节≥10 mm或伴分叶、毛刺等高危征象，则加量至60 g，以“重剂起沉疴”之势。余药辅以海浮石清化热痰，蛤壳、玄参滋阴散结，丹参、姜黄活血通络，三七粉化瘀生新，炙甘草调和诸药，共奏消痰瘀而不伤阴血之功。在治疗中需密切观察患者舌脉变化，若见舌质淡胖、边有齿痕，或便溏纳呆等脾胃虚寒之象，则酌减浙贝母、玄参等苦寒药量，并可加用姜半夏、猫爪草、海马等以兹温经散结之功。相关研究表明，浙贝母中的主要成分浙贝母碱，具有逆转肺癌A549/DDP细胞株的多药耐药，促进肿瘤细胞凋亡的作用[7]。

3.2 清热解毒：直折伏毒燎原之焰，阻断恶变之链 黄松柏教授提出，痰瘀郁久化热生毒是结节恶变的关键转折点，热毒既是病理产物，又是导致恶性病变的潜在病因，因此截断热毒转化为癌毒的通路，是该阶段治疗的关键。黄松柏教授指出，热毒灼伤肺络，局部的炎症可使肺结节在影像学上出现分叶状、毛刺征。针对此阶段“毒势燎原”的特点，黄松柏教授以白花蛇舌草-半枝莲各30 g为核心药对，借助其苦寒清泄之性直折热毒，其中，白花蛇舌草善清肺络伏火，半枝莲长于解毒散结，体壮、实热表现明显者，可酌情加入蒲公英、鱼腥草、夏枯草、石上柏等以增清热之力。不耐寒凉者，白花蛇舌草-半枝莲用量则需减至15 g。在现代医学研究中，白花蛇舌草-半枝莲药对常用于治疗癌症，研究表明，莲蛇药对可影响肿瘤细胞周期、诱导肿瘤细胞死亡，以达到抵御癌症的作用[8-12]。白花蛇舌草-半枝莲药对也是黄松柏教授治疗各类癌症患者的常用药对[13]。

3.3 扶正抑癌：固肺络虚损之本，筑防癌截毒之屏 黄松柏教授认为，肺络“易虚易瘀”的生理特性决定了扶正需贯穿肺结节治疗的全程，借“养正积自除”理论，强调“扶正非单纯补益，重在修复肺络”，使气血周流而复其清虚之体则可。早期攻邪可兼用五指毛桃30 g、太子参30 g等，取其甘平之性补脾益肺，而无助长邪气之弊，二者协同实现“补而不滞，扶正托毒”之效。对于最大径≥10 mm的高危结节，因此时邪毒鸱张耗伤正气，应加服黄芪15 g，间服人参5 g以峻补元气，令其充盛而邪无所伏。若体虚不受者，则易以灵芝孢子粉4 g缓养肺金。

应对过盛邪气，在使用白花蛇舌草-半枝莲药对解毒抑癌的基础上，可加入红豆杉6 g，借其清解之力涤荡伏毒，而对于最大径达15 mm及以上的结节，可考虑加入蜈蚣、全蝎等攻毒散结之物，但此类药性剽悍，需密切观察服药后表现，若有出现不适，及时停服。

4　病案举例

郭某，男，50岁，2021年5月18日初诊。主诉：发现肺结节2个月余。患者于2021年2月26日行职工体检，胸部CT低剂量平扫发现：右肺上叶后段见两磨玻璃小结节，较大者大小约7 mm×6 mm，边界清。影像学：右肺上叶后段磨玻璃小结节，建议3个月随访，未排外早期肺癌可能。症见：时有咳嗽，痰黄稠，口干，喜饮冷水，平素易急躁，有吸烟史20余年，胃纳可，近期大便，每天2次，尚成形，小便黄，眠可。舌质偏红、舌苔薄黄、舌底络脉粗胀，左脉弦细，右脉滑数。西医诊断：肺结节。中医诊断：肺积，痰热郁肺证。治法：化痰散结、清热解毒、益气养阴。方选消瘰丸加减，处方：浙贝母40 g，牡蛎30 g，玄参15 g，夏枯草15 g，蒲公英15 g，蛇舌草30 g，半枝莲30 g，南方红豆杉3 g，桔梗15 g，甘草片10 g，土茯苓30 g，薏苡仁30 g，海浮石20 g，百合20 g，太子参30 g，五指毛桃30 g，姜黄10 g，三七粉（冲服）6 g。共30剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2021年6月12日二诊：服药后咳嗽较前减少，有少许痰微黄，仍有口干，胃纳可，眠可，大便调。舌质偏红、苔薄白、舌底络脉粗胀，脉左沉细，右滑数。守方加百合10 g。继续服用30剂。

2021年7月1日三诊：偶有口干口苦，无咳嗽咳痰，近期大便偏溏，每天2～3次，胃纳可，眠可。舌质淡红、舌苔白，脉沉细数。守方去蒲公英、夏枯草，加白术15 g。继续服药。

2021年8月18日，复查肺部CT，胸部螺旋CT平扫提示：双肺纹理清晰，未见明确异常密度影。胸部CT平扫未见明显异常；原2021年2月26日CT所示右上肺后段病变已吸收（见图1）。

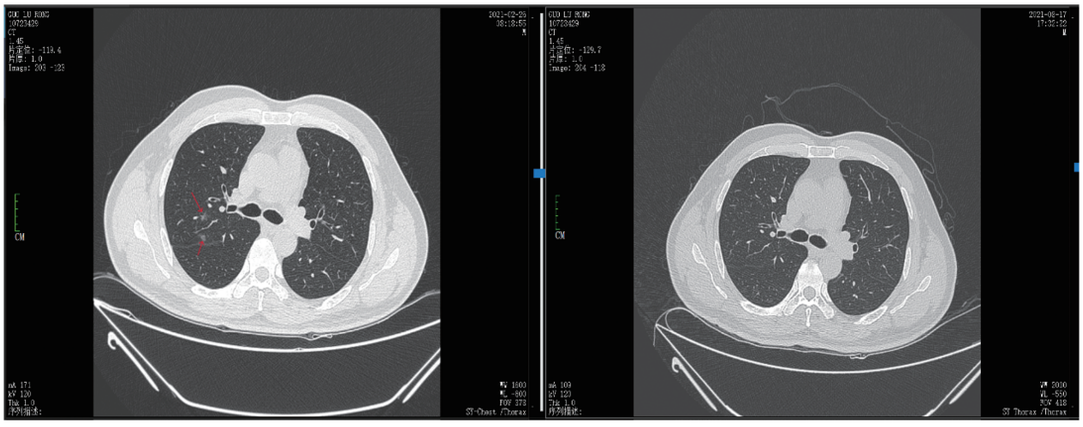


图1　胸部CT前后比较

按：患者因体检发现右肺上叶7 mm×6 mm磨玻璃结节就诊。平素长期接触油烟，肺络易受热毒熏灼。症见：咳吐黄稠痰、口干渴饮冷水，大便溏薄日行2次，舌质红、苔薄黄，舌底络脉迂曲粗张，左脉弦细、右脉滑数。四诊合参，辨为肺积，痰热郁肺证，病机属痰瘀热毒互结，兼气阴两伤。油烟燥热炼液为痰，情志不畅则肝郁气滞，血行涩滞成瘀，痰瘀郁久化热生毒，灼伤肺络而成结节，治疗当化痰散结，清热解毒，兼以益气养阴。方用消瘰丸加减，浙贝母、桔梗、牡蛎、海浮石用以清化热痰、软坚散结，土茯苓、薏苡仁用以祛湿、消肿解毒，白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、红豆杉用以清热消肿、解毒消积，影像学检查提示未排除肺癌可能，白花蛇舌草、半枝莲、红豆杉可兼顾解毒抑癌。黄松柏教授强调，红豆杉应用于恶性概率较高的肺结节，若为良性结节，应去除。夏枯草、玄参清热养阴，泻火散结；肺结节日久，常耗伤正气，用太子参、五指毛桃补气健脾，扶助正气。百合养阴安神，

姜黄、三七粉活血行气散瘀。甘草清热解毒，调和诸药。二诊仍有口干，大便已成形，百合用量加大，增强养阴之力，余药同前。三诊大便溏，每天数次，结合舌象，考虑药物寒凉损伤脾阳，故去夏枯草、蒲公英以减方药寒性，加白术健运脾气。经过共3个月的治疗，影像学检查示已无磨玻璃样结节。

5 结语

黄松柏教授基于中医“消法”理论构建的肺结节诊疗体系，不仅是对传统治则的创新性拓展，更体现了中医整体观与动态观在复杂疾病干预中的独特优势。其疗法以“痰瘀热毒互结”为核心病机，突破传统单一攻邪思路，将肿瘤防治的“截断扭转”策略融入肺结节治疗，形成“祛邪防变”与“扶正固本”协同的动态干预模式。通过消瘰丸的灵活化裁，既注重瓦解痰瘀胶结的病理基础，又强调以清热解毒药对直折伏毒、阻断炎-癌转化通路，同时借扶正药修复肺络虚损，构建立体的防治网络。这一复合疗法为未达手术指征的肺结节患者提供了非创伤性干预路径，也为中西医协同防治肺结节提供了可借鉴的范式。

[参考文献]

[1] 云南省传染性疾病临床医学中心，云南省医院协会呼吸内科专业委员会，昆明市医学会肺结节早诊早治专业委员会. 肺结节规范化诊治专家共识[J]. 结核与肺部疾病杂志，2024，5(5)：388-397.

[2] BING W，HUI Z，WEI L，et al. Neural network-based model for evaluating inert nodules and volume doubling time in T1 lung adenocarcinoma：a nested case-control study[J]. Frontiers in Oncology，2023，13：1037052.

[3] GRIVENNIKOV S I，GRETEN F R，KARIN M. Immunity，inflammation，and cancer[J]. Cell，2010，140(6)：883-899.

[4] SHI J，LIU X，MING Z L，et al. Value of combined detection of cytokines and tumor markers in the Differential diagnosis of benign and malignant solitary pulmonary nodules[J]. Chin J Lung Cancer，2021，24(6)：426-433.

[5] 姜春华. 扭转截断重祛邪先证而治勿因循[J]. 中国社区医师，2003，18(11)：21-23.

[6] 赵福雨，刘英. 中医“消法”源流与发展[J]. 辽宁中医药大学学报，2023，25(4)：96-100.

[7] 唐晓勇，唐迎雪. 浙贝母碱对肺癌A549/DDP细胞多药耐药的逆转作用观察及机制探讨[J]. 山东医药，2012，52(18)：4-6.

[8] 莫宗成，王敏，罗先钦，等. 白花蛇舌草半枝莲配伍抗肿瘤作用研究[J]. 天然产物研究与开发，2016，28(2)：210-215.

[9] 杜江洋，徐元，王楠，等. 白花蛇舌草-半枝莲药对组分诱导三阴性乳腺癌细胞凋亡的机制[J]. 中国实验方剂学杂志，2018，24(17)：99-107.

[10] 王信林，宋歌，王艳新，等. 白花蛇舌草与半枝莲配伍对乳腺癌细胞MCF-7增殖的影响[J]. 泰山医学院学报，2019，40(1)：31-33.

[11] 王艳杰，康芯荣，梁颖，等. TUNEL法检测白花蛇舌草-半枝莲抑制S180荷瘤小鼠肿瘤生长的实验研究[J]. 时珍国医国药，2017，28(6)：1329-1331.

[12] 逄亚楠，国锦，闫辉，等. 半枝莲与白花蛇舌草及其药对石油醚部位成分分析及其抗子宫内膜癌细胞活性研究[J]. 中药材，2016，39(4)：789-794.

[13] 闵存云. 黄松柏治疗肿瘤临床经验总结[J]. 中国中医药信息杂志，2006，13(9)：87-88.

（责任编辑：刘淑婷）