基于“百病多由痰作祟”理论探讨肺结节诊疗思路

孟妙笛[1]，温武金[2]，罗之彦[2]，廖钢[2]，梁慧秋[2]，陈裕光[2]，詹少锋[3]，甘路玲[1]，江勇[2]

1. 广州中医药大学深圳中西医结合临床医学院，广东 深圳 518104
2. 深圳市中西医结合医院，广东 深圳 518104
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[摘要] 肺结节在当今临床治疗中备受关注，该文基于“百病多由痰作祟”理论，从“痰”出发，以“痰”为主要论点，探究肺结节的中医病因病机及证候特点；通过“痰”的本质阐述肺结节的理论内涵，进一步讨论“痰”如何作为致病之因参与肺结节的发病，针对“痰”致“积”，多方面讨论肺结节诊疗思路。

[关键词] 肺结节；百病多由痰作祟；痰；理论内涵
[中图分类号] R259；R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）23-0152-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.027

Exploring the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Nodules Based on Theory of "Most Diseases are Caused by Phlegm"

MENG Miaodi[1], *WEN Wujin*[2], *LUO Zhiyan*[2], *LIAO Gang*[2], *LIANG Huiqiu*[2], *CHEN Yuguang*[2], *ZHAN Shaofeng*[3], *GAN Luling*[1], *JIANG Yong*[2]

1. Shenzhen Clinical School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518104, China; 2. Shenzhen Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shenzhen Guangdong 518104, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Pulmonary nodules have garnered significant attention in contemporary clinical practice. Guided by the theory that "most diseases are caused by phlegm, " this paper employs "phlegm" as its central argument to explore the etiology, pathogenesis, and syndrome characteristics of pulmonary nodules. It elucidates the pathology of pulmonary nodules by analyzing the nature of "phlegm" and its role as a pathogenic factor in their development. Finally, the paper addresses diagnostic and treatment approaches for pulmonary nodules from the perspective of "phlegm" causing "accumulation".

Keywords: Pulmonary nodules; Most diseases are caused by phlegm; Phlegm; Theoretical connotations

肺结节影像学表现为最大径≤3 cm的局灶性、类圆形、较肺实质密度增高的实性或亚实性阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液[1]。随着低剂量胸部CT的普及和人们体检意识的提高，我国肺结节发现率逐年提升。因此，肺结节的早期诊断与处理能够减少或减慢肺癌

[收稿日期] 2025-04-08
[修回日期] 2025-09-29
[基金项目] 深圳市“医疗卫生三名工程”建设项目（SZZYSM202206013）；广东省中医药局课题项目（20241265）；广东省自然科学基金面上项目（2024A1515012160）；深圳市宝安区中医药临床研究专项（2023ZYYLCZX-9，2023ZYYLCZX-11）；深圳市宝安区医疗卫生科研项目（2023JD124，2023JD107，2023JD105，2023JD110）；广东省重点科室（中西医协同科室）建设项目；深圳市中西医结合医院院内课题（YJ-2023-106，YJ-2023-104，YJ-2023-115）
[作者简介] 孟妙笛（1997-），女，硕士研究生，E-mail：MMDzzz2023@163.com。
[通信作者] 江勇（1975-），男，主任医师，E-mail：jiangyongsz@163.com。

的发生、发展，及时进行干预，可以有效地提高肺癌生存率[2]。

肺结节作为影像学病变表现，因其在胸部CT下所见为有形积块，可归属于积聚范畴。肺结节病位在肺脏，临床多以“肺积”名之[3]。“百病多由痰作祟”这一理论概念由朱丹溪提出，且为古代及现代多数医家所认同[4]。笔者整理刘小虹教授关于肺积诊疗经验时也发现从“痰”论治可见良效。本文从“百病多由痰作祟”这一理论探讨肺结节的病因病机、致病因素及诊疗思路。

1 基于“百病多由痰作祟”探讨肺结节的中医病因病机

肺积病名最早可见于《难经·五十六难》，其中提到“肺之积，名曰息贲，久不已，则令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅”。此句从积聚角度表明了肺积的发病特点，讲述肺积致病的主要证候特点，临床表现可为咳喘、汗出、恶寒、发热，肺壅不宣，日久不易愈。《素问·宣明五气篇》中写到“五邪所乱，邪在肺，则病积”，阐述了肺病致积的病理特点。由于肺结节早期阶段患者可无明显症状表现，中医无明确诊断，归属于中医积聚范畴中的肺积。也有医家认为肺结节性质同中医中癥积相同，有咳喘等临床表现者属中医咳嗽、喘证，以胸痛为主要不适者为胸痹，近来有医家认为肺结节患者无明显临床发作症状，有表现为抑郁、焦虑等症状，可归属为脏躁[5]。肺积的病因病机目前仍尚不明确，各医家也有不同的看法。朱丽娜等[6]认为，肺结节病因可分内、外两因，内因正虚与素体禀赋不足、肺脾肾虚、饮食失节、劳逸失调和情志内伤有关，外因邪实与外邪六淫（风寒暑湿燥火）袭肺、烟毒、雾霾和生活辐射等有关，国医大师葛琳仪认为肺积的产生以肺脏虚损为基础，唯有正气不足，方能邪气袭肺，积于胸中而成积[7]。曹洪欣教授认为肺磨玻璃结节的核心病机是痰瘀互结，肺失宣降、气机不利、毒热瘀结是其致病特点，毒热蕴结、阴虚肺燥、肺肾亏虚为是其演变趋势[8]。史锁芳教授认为肝肺失调、气机失畅是该病的主要发病环节，脾虚肝郁、气滞痰结为其重要病机，因此可从疏肝理气、化痰散结方面来对肺结节进行诊治[9]。

现代医家从多方面来剖析肺结节的病因病机，总结来看，不外乎邪实与肺虚，邪实以痰、瘀、毒为主。正虚如上所述，多名医家在病因病机论述中提到了“痰”，痰作为病因中重要的病理因素，在肺结节的发病过程中起着不可忽视的作用。

2 基于“百病多由痰作祟”阐述肺结节的理论内涵

痰，作为中医学中重要的病理因素与病理产物，有广义与狭义之分，朱丹溪所论“百病多由痰作祟”应指广义之痰，即脏腑功能失调或疾病所致水液代谢功能失调所产生的病理产物；狭义之痰，即贮于肺，咳之能出，有形有物可见，解之可及，听之有声的痰。“痰随气行，无处不至”，讲出了痰可引起各种疾病的缘由，因随气而达全身[4]，而肺主气，主调节气机，《素问·五脏生成》中讲到“诸气者，皆属于肺”，肺与痰在气的方面也有相通之处，气作为重要桥梁连接了肺与痰的生理和病理，在痰为邪的发病过程中，肺也作为产生与起病的重要脏器，如“肺为贮痰之器”中可见，所以肺结节的发病与痰密切相关。

《杂病源流犀烛》中写到：“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。”邪积于肺，阻塞气道，肺气不宣，痰阻食积血瘀，邪胜正虚，致病理产物结聚于肺而成积块。可见肺结节的产生与痰紧密联系。《丹溪心法》中“百病多由痰作祟”说明痰为人体病理的重要致病因素，可导致多病。怪病多痰，痰作为病理产物，可在身体多处致病，内停于脏腑，外达于筋骨皮肉，引起诸多疾病，如沈金鳌在《杂病源流犀烛》中说到：“痰之为物，流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”

痰邪多变，致病多端，随气升降，无处不达。痰可阻滞气机，肺气滞而湿阻血停，可致结块于肺内成肺积；痰可凝结成形，痰邪存于肺内，可直接凝块成积，从而发为肺积；痰易兼它邪，痰瘀互结，结而成积，痰湿互结，留阻于肺，久而成积，痰热互结，蒸液燥结，发为肺积；痰邪病程缠绵，肺虚日久，邪毒积聚，肺积以成；痰邪致病复杂，痰之成因与性质皆多样，以致肺积难以轻易消散，从而产生恶变可能，在痰病学说中，部分人认为痰病与虚损性疾病不同，痰病主要为邪实正不危，机体正气未受损，故邪正相搏，久病而不衰，在恶性结节的前期发病过程中，可以从这点出发来辨析疾病[10]。

3 从“百病多由痰作祟”探讨肺结节的致病因素

痰病发病多样，痰的产生主要与肺、脾、肾、肝及三焦功能失调有关。脾气散精，上归于肺，脾胃升降功能失常，致津液不行，痰饮停聚；肺主通调水道，宣降失常，津液不布，水液可积化成痰；肾主水液司开阖，开阖不利，水湿停聚，聚而生痰；肝主疏泄，通过影响脾胃功能而可致气郁生痰；三焦者水道出焉，气化失司，津液不通，以生痰邪[11]。巢元方在《诸病源候论·痰饮病诸候》中讲述：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。或冷，或热，或结实，或食不消，或胸腹痞满，或短气好眠，诸候非一，故云诸痰。”从中可见，痰的产生是因血脉闭塞、饮水停聚不消而成，临床表现多样，因而名为“诸痰”。所以，发现肺结节的致病因素，才找到更有针对性的治疗肺结节的方法。

从肺结节的病因病机分析中，可见现代医家对肺结节主要致病因素的看法，不外乎内虚致积，痰、瘀、毒三者致积。根据一项肺结节患者证素分析，认为肺结节的高频证素主要有湿、痰、阳虚、阴虚，痰湿往往同时出现，从湿论痰，湿也为积证发病过程中的致病因素，痰易夹六淫之邪而发病，湿夹痰在临床中十分常见，沉积于肺发为肺结节。研究中见痰证素在不同性质结节中有着特异性差异，在亚实性结节中存在明显[12]，因此，磨玻璃结节和混合磨玻璃结节的致病因素可从痰而论。尉敏廷教授论治肺结节也从虚、痰、瘀、毒出发，正虚为肺、脾、肾虚弱；痰为肺结节发病的主要病理因素；久病入络，瘀血内成，应化瘀通络散结；痰瘀日久，易生癌毒，应防患于未然[13]。如诸多医家所讲，虚也为肺结节的重要致病因素，名医吴万垠认为在肺结节的发病过程中，虚为始端[14]，“气者，人之根本”，气作为人体生命活动的基本要素，老年性肺结节患者随着年龄增长而脏腑之气耗伤，致肺脾肾受损，进而易生内邪、易感外邪，致肺部结节内生。也有医家认为体质也可为肺结节及恶性病变的重要因素，研究可见肺小结节患者以偏颇体质为主，气虚质占比最多[15]，另一项关于中医体质与肺结节的研究中，阳虚质与气郁质检出恶性肺结节较多[16]，在肺结节的治疗中，也应考虑体质因素，在一定程度上干预了疾病的发生发展、决定了病邪的易感性与倾向性[17]，肺结节的良恶性变化可能也与此密切相关。

4 基于“百病多由痰作祟”探讨肺结节的中医治疗

4.1 脾肺气虚，水湿痰阻 脾为生痰之源，肺为贮痰之器，二者与水液生成、代谢息息相关，脾肺气虚，可致水饮内生，痰湿内停，因此在治疗方面，可健脾补肺，益气祛痰。张纾难教授在治疗肺结节的用药中主张从脾、肺、肝三脏出发，健脾益气，理气化痰散结，好用黄芪、川贝母等益气化痰之药[5]。在肺结节的用药规律中可见，治痰之药应作为组方中重要一点，结合补气之药清痰，补阳之药温痰，理气之药行痰，突出对病理因素痰的主要或次要的处理，方可使散结之力得以更好发挥作用。江柏华教授在肺结节的治疗中突出治痰之法，在治肺虚为本的基础上，治以利湿祛痰为标，认为湿不聚无以成痰，在治疗肺结节时应注重理气化湿，祛痰散结[18]。从湿出发也是许多医者在治疗肺结节时采用的通用之法，杨广源等人应用二陈汤加减治疗肺结节收获良效[19]，运用陈皮、青皮联合法半夏来化湿祛痰，也体现了治痰经典理论中所提以行气为先，气顺则痰消。

4.2 痰瘀互结，阻滞肺络 痰湿在肺结节的发病因素中较为多见，是因痰湿皆属水饮，治痰应兼治湿，而痰与瘀同作为病理产物，相互结合，阻滞肺络，痰为水液代谢产物，瘀为血阻脉络产物，治疗可从津血同源角度出发，活血祛瘀，化痰散结。在徐立然教授使用纤结散治疗肺结节的总结中，痰浊凝聚，日久成瘀，胶结为块，治疗上紧扣“痰凝血瘀”的病理关键，在健脾补肺的基础上配伍忍冬藤、络石藤等化痰散结之药[20]，共起扶正祛痰散结之力，使肺积之邪得散。在临床治疗中，应结合患者体质或发病特点，选取合适祛痰之药，才能使方药对证，从而肺积可解。朱震亨《局方发挥》论述：“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”医者从此中得到启发，治疗采取“透窠囊，散结滞”之法，将化痰散结与搜剔散结之药合用，共治痰瘀胶着、凝滞深伏之肺结节[21]。由此可见，虫类药在肺结节的治疗组方中也可适当添用，在跟随临床指导老师刘小虹的学习中，也学习到了许多肺结节患者的诊治方法，其中部分患者在加用虫类药后效果显著，病人诉身体状况也较前好转，但在使用中应注意此类药物的用量及病程，以防攻邪太过，因而可知，在肺结节的论治中，也应根据疾病的过程发展来适当加

减药物，注意疾病的动态变化，适当加减药物，才能达到更好的散结疗效。

4.3 阳虚水泛，湿痰内生 肺结节的发病中，前段论述讲到了虚为发病始端，各医家角度相异，除肺脾气虚之外，有医者从阳虚出发进行肺结节的治疗。肺阳虚致水液宣发失调，脾阳虚致水液不运，肾阳虚致气化不利，使得阳虚水泛，痰饮内生，因此，治疗应温阳补虚，温化寒痰。名中医袁长津采用独特的“温阳八法”治疗肺结节，从温化痰浊、温渗水湿、温散郁结等多方面论治肺结节所获颇益[22]。温化法温补脾肺，可用干姜、细辛等药物温肺化痰，温渗法温振肾阳，可用附子、巴戟天等补肾阳之药，或用其他方法从温通方面使用药物，从而达到散结之目的。亦有医家认为肺结节应补肺温阳化结，调理患者体质，在治疗上可选用温阳化结方补肺温阳，化痰散结，重用熟地黄阴中求阳，鹿角胶补肾助阳，佐以活血祛瘀之药，以达散结[23]。薛汉荣教授治疗肺结节也以温阳化气，化痰散结为法，使用阳和汤来加减治疗肺结节，以熟地为君，肉桂为臣，麻黄散表，结合其他药物来治疗阳虚痰凝者[24]。还有孙增涛采用温阳益气法[25]、王继勇教授采用振阳解郁汤温阳化郁[26]治疗肺结节。

4.4 肝肺气郁，结而生痰 气机升降出入为人体活动之重要基础，肝肺主气机升降，肝左升，肺右降，脾胃为气机升降之枢纽，从而调畅全身气机。情志失调、外邪内犯等致使肝肺功能失调，气郁不畅，凝结为痰，治疗当理气化郁，祛痰散结。医者从“郁”从“通”论治肺结节，气机通达则结可解，可使散结之药达于疗效[27]。有医者采用经典方柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型肺结节，以柴胡、芍药、枳壳、川芎等药物治疗肺结节[28]。或有医者施以柴胡温胆汤加减，使用柴胡、黄芩、竹茹等药物理气祛痰[29]。针对气郁痰凝型结节，还可采用逍遥散加味来治疗，辨证论治于肝郁体质，以柴胡、当归、白芍等药物疏肝理气，来体现“消法”对肺结节治疗作用[30]。史锁芳教授辨治肺结节从气郁而论，认为肺结节为“因郁致结”，主张理气开郁，疏肝理气进而化痰散结，临床可用半夏厚朴汤、越鞠丸、消瘰丸、六安煎等化裁，在临床运用中也取得了较好疗效[31]。

除上述论点外，还有许多医者从更多角度对肺结节进行观察治疗，国医大师刘志明采用升清降浊之法来使清阳得升、痰浊得降，结块得散[32]；或从正气亏虚[33]、三焦气化[34]、固本清源[35]等多角度来论述肺结节的诊治，多有成效。

5 病案举例

例1：林某，男，56岁，2024年6月9日初诊。半个月前体检时胸部CT提示右肺下叶前基底段（Im279）新见一磨玻璃结节，约5 mm × 4 mm；对比2023年为新发结节，吸烟史30余年，现已戒烟5月余。刻下症见：患者神清，精神差，自觉疲惫，偶有咳嗽，咳少量白稀痰，纳眠一般，小便可，大便溏，舌淡红、有齿痕，苔白腻，脉滑。中医诊断：肺积，脾虚痰凝证。治以健脾化痰，温胆散结。处方：五指毛桃30 g，茯苓20 g，法半夏10 g，浙贝母10 g，瓜蒌皮10 g，炒鸡内金10 g，猫爪草20 g，干鱼腥草15 g，陈皮6 g，甘草6 g。每天1剂，2次分服，共14剂，嘱3个月后复查胸部CT对比结节变化。

6月24日二诊：患者咳嗽减少，偶有少量白痰，纳可，眠一般，小便可，大便溏较前改善，舌淡红，苔白齿痕，脉滑。仍以健脾化痰，温胆散结为法，加用安神之药，加强祛湿、活血之力，处方：茯苓20 g，法半夏10 g，姜竹茹10 g，枳壳10 g，猫爪草20 g，浙贝母10 g，醋延胡索10 g，瓜蒌皮10 g，瓜蒌仁10 g，炒酸枣仁10 g，合欢皮10 g，薏苡仁30 g，醋郁金10 g，燀桃仁10 g，醋莪术10 g。每天1剂，2次分服，共14剂。嘱9月份复查胸部CT，如有不适，随时就诊。

9月18日三诊：患者睡眠明显改善，无咳嗽咳痰，大小便可，舌淡、有齿痕，苔白，脉滑。当日复查胸部CT提示对比前片，现片示：原右肺下叶前基底段（Im279）磨玻璃结节消失。

按：患者吸烟史，毒邪入侵，久之损伤肺叶，肺气不足御外则致客邪留胸，加之平素饮食不洁，七情怫郁，情志不遂，气机失调，气滞则津停、痰凝、血瘀，胶着缠绵，渐结成块，本病多本虚标实、虚实夹杂。初诊用药老师考虑患者久病体虚，遂以补虚为主，兼以化痰散结，改善体虚可为后方用药强劲打好基础，使之药力可达，不致虚体格药，从而影响药物疗效，后方用药茯苓、法半夏、薏苡仁利水渗湿，健脾宁心，姜竹茹、浙贝母、鱼腥草化痰除烦，瓜蒌皮、瓜蒌仁、枳壳合用理气宽中，酸

枣仁、合欢皮、醋郁金安神定志，改善患者睡眠，桃仁、醋莪术行气活血、消积散结，合以消散肺积。

例2：梁某，男，37岁，2024年3月3号初诊。2024年2月1日自觉偶有胸闷不适，遂于深圳中西医结合医院肺结节门诊就诊，完善胸部CT示右肺上叶尖段（Se4IM71）见混杂密度结节，大小约为8 mm × 6 mm。右肺下叶前基底段见纯磨玻璃结节，大小约为3 mm × 3 mm。患者吸烟史10余年，每天约半包，无过敏史。刻下症见：患者神清，精神一般，近日因担忧疾病而略有焦虑，偶有胸闷不适，自觉气短，微咳，无痰，无胸痛，二便调，舌色淡暗，苔白腻，舌下络脉稍有迂曲，脉滑。中医诊断：肺积，痰瘀互结证。治以化痰散结，祛瘀通络。膏方处方：山慈菇10 g，山海螺20 g，半枝莲10 g，茯苓10 g，竹茹10 g，党参20 g，五爪龙20 g，红景天10 g，白术10 g，甘草15 g，肿节风30 g，柴胡15 g，郁金15 g，白花蛇舌草15 g，浙贝母10 g，延胡索10 g，紫菀10 g，麦冬10 g，桑叶5 g，陈皮5 g，冬瓜仁10 g，瓜蒌皮10 g，瓜蒌仁10 g，苦杏仁10 g，炒麦芽30 g，桃仁10 g及辅料等。由深圳市中西医结合医院中药房制用。服用上述膏剂每天1～2次，每次20 g，服用1月余，嘱3个月后复查胸部CT对比结节变化。

4月21日二诊：咳嗽未见，胸闷不适较前明显减轻，偶有气短，舌色淡红、苔白，脉滑。患者担忧情绪严重，要求提前复查胸部CT，遂于当日复查胸部CT，提示对比2024-02-01日片，右肺上叶尖段混杂密度结节已消失，右肺下叶前基底段见纯磨玻璃结节，大小约为3 mm×3 mm，较前未见明显变化。今日继续予以膏方，嘱患者6个月后复查胸部CT。

按：患者焦虑病情致肝气郁结，积于胸中，因而偶有胸闷不适，处方散结为主，解决原发病因，兼有宽胸理气之效，以疏散病人郁结之苦，方中山慈菇、半枝莲、山海螺解毒散结，三者合为君药，臣以茯苓、薏苡仁健脾祛湿，党参健脾补气，五爪龙补肺健脾，红景天益气活血，桃仁活血化瘀，白术健脾祛湿，陈皮燥湿化痰，佐以肿节风解毒散结，柴胡疏肝理气，延胡索、郁金活血理气，白花蛇舌草清热解毒，浙贝母散结化痰，苦杏仁、紫菀降气止咳，桑叶、麦冬养阴润肺，竹茹清热化痰，冬瓜仁化痰排脓，瓜蒌皮、瓜蒌仁化痰清热，炒麦芽健脾开胃，甘草调和诸药。全方体现了益肺、祛痰、散结的治疗原则，达到补肺健脾，祛除痰浊、血瘀、热毒等病邪。膏方饮用方便，且凝缩药力于膏块，药力强劲，以达散结之效。

6 小结

肺结节作为难定性、难分辨、难处理的疾病类型，似乎困扰着当下较多医者与患者，而在肺结节的治疗，现代医学随访观察与手术切除之间存在空窗期，此阶段我们可以进行医生早判断，中药早干预，总结各医家治疗经验，从肺结节的病因病机出发，从“痰、湿、瘀、毒、虚”等多因素出发，来帮助患者治疗肺结节，缓解焦虑情绪。

[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(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2024，47(8)：716-729.
[2] 中华医学会呼吸病学分会. 早期肺癌诊断中国专家共识(2023年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2023，46(1)：1-18.
[3] 李桐，曲妮妮. 浅析磨玻璃密度肺结节的诊疗思路[J]. 中医临床研究，2023，15(19)：128-131.
[4] 朱曾柏. 论中医痰病学说[J]. 辽宁中医杂志，1980，8(4)：5-7.
[5] 李冬霞，王浩浩，罗雪，等. 张纾难教授治疗肺结节的用药规律分析[J]. 世界中医药，2023，18(23)：3395-3399.
[6] 朱丽娜，刘丽坤. 中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J]. 亚太传统医药，2019，15(2)：79-81.
[7] 袁晓，姜宁. 葛琳仪运用“清化”法治疗肺结节经验[J]. 浙江中西医结合杂志，2021，31(1)：1-3.
[8] 刘莹，王乐，李皓月，等. 曹洪欣教授治疗肺磨玻璃结节经验[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(3)：450-453.
[9] 侯秋月，史锁芳. 史锁芳运用疏肝理气、化痰散结法治疗肺小结节经验[J]. 中华中医药杂志，2019，34(10)：4652-4654.
[10] 柯志颖. “痰”病证治理论探讨及临床应用研究[D]. 北京：北京中医药大学，2007.
[11] 朱曾柏. 论中医痰病学说(续)[J]. 辽宁中医杂志，1980，8(5)：4-6.
[12] 陈美池，姜朋媛，褚雪镭，等. 242例肺结节患者中医证素特征分析[J]. 辽宁中医杂志，2025，52(1)：1-5.
[13] 易鑫，杨胜利. 从瘀论治肺结节验案举隅[J]. 光明中医，2024，39(14)：2810-2812.
[14] 杨恬恬，钟越彤，龙顺钦，等. 名中医吴万垠基于“辨病-辨证-辨症”思想治疗老年性肺结节经验[J]. 陕西中医，2024，45(8)：1122-1126.
[15] 许海柱，祝佳佳，张栩，等. 381例肺小结节患者中医体质分布特点研究[J]. 时珍国医国药，2019，30(9)：2178-2180.
[16] 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.
[17] 孟玉凤，冯淬灵. 基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J]. 中医杂志，2022，63(10)：927-930.
[18] 秦婷婷，李忠臣，李强，等. 江柏华从“痰瘀络郁”论治肺结节经验[J]. 中医药临床杂志，2024，36(8)：1465-1469.
[19] 白洁，张鹏，杨广源，等. 杨广源应用二陈汤加减治疗肺结节验案[J]. 中国民间疗法，2024，32(15)：87-89.
[20] 张恒，张宇，徐立然. 徐立然教授治疗肺结节经验浅析[J]. 光明中医，2024，39(14)：2789-2793.
[21] 陈敏，刘文平，余阳，等. 张之文“调气津、开玄府、透窠囊、防癌毒”治疗肺结节经验[J]. 中医杂志，2024，65(14)：1428-1433.
[22] 李荣慧，雷晓明，袁长津，等. 全国名中医袁长津运用“温阳八法”治疗肺结节经验[J]. 时珍国医国药，2024，35(2)：460-462.
[23] 李壮花，梁建平，董瑞. 董瑞从补肺温阳化结论治肺结节的临证经验[J]. 中国民间疗法，2024，32(12)：36-38.
[24] 胡展望. 薛汉荣教授运用阳和汤加减治疗肺结节(阳虚痰凝型)患者的思路探讨[D]. 南昌：江西中医药大学，2023.
[25] 姜可园，谢莉莹，梁绵杰，等. 孙增涛教授基于肺阳虚理论治疗肺结节的经验探讨[J]. 天津中医药，2022，39(7)：901-905.
[26] 向科旭. 温阳解郁法治疗阳虚气郁型肺部结节的回顾性临床研究[D]. 广州：广州中医药大学，2022.
[27] 刘亚倩，冯淬灵，姚小芹，等. 从郁论治肺结节[J]. 中医学报，2023，38(3)：491-496.
[28] 夏宇. 加味柴胡疏肝散治疗肝郁气滞证肺结节的临床疗效观察[D]. 南京：南京中医药大学，2024.
[29] 舒志华. 薛汉荣教授运用理气祛痰化瘀法治疗肺结节(气郁痰瘀型)患者的临床研究[D]. 南昌：江西中医药大学，2023.
[30] 吴亚辉. 逍遥散加味治疗气郁痰凝型肺结节的临床症状观察[D]. 南昌：江西中医药大学，2023.
[31] 张晓娜，汤玲玲，吕晓静. 史锁芳教授辨治肺结节的中医特色与经验[J]. 云南中医中药杂志，2023，44(9)：1-4.
[32] 侯道瑞，彭朝霞，朱华丹，等. 国医大师刘志明运用升清降浊法治疗肺结节经验[J]. 中医药导报，2024，30(4)：158-160.
[33] 刘欣，顾祝同，安磊，等. 从正气亏虚论治肺结节研究进展[J]. 中医临床研究，2024，16(12)：69-72.
[34] 王林枫，胡越，刘瑞. 基于“三焦气化”理论探讨磨玻璃肺结节的病因病机及治疗[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(12)：2121-2124.
[35] 刘艺，张楚楚，尹炳驿，等. 林洪生“固本清源”辨治肺结节[J]. 中医学报，2024，39(4)：808-812.

[责任编辑：郭雨驰，蒋维超(英文)]