◆名医传承◆

谢纬基于五运六气运用乌梅丸加减治疗肺结节经验介绍

朱茵茵[1]，王越洋[1]，谢廷逸[1]，黄智兰[1] 指导：谢纬[2]

1. 广州中医药大学第四临床医学院，广东 深圳 518033
2. 深圳市中医院呼吸与危重症医学科，广东 深圳 518033

［摘要］介绍谢纬基于五运六气学说运用乌梅丸加减治疗肺结节的临床经验。谢纬教授认为，岁运、客气变化与肺存在密切的关系，可从辨时-辨人-辨病三个维度辨治肺结节；临证常见寒热错杂、寒湿偏盛、火热偏盛等证型；乌梅丸组方刚柔相济，既能清上又能温下，既可扶正又可祛邪，契合病机，以其为基础方，结合司天、在泉之气及患者体质，随证或合方、或化裁加减治疗。

［关键词］肺结节；五运六气；乌梅丸；谢纬
［中图分类号］R249；R563 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）12-0108-08
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.018

Introduction to XIE Wei's Experience in Treating Pulmonary Nodules with Modified Wumei Wan Based on the Five Circuits and Six Qi Theory

ZHU Yinyin[1], *WANG Yueyang*[1], *XIE Tingyi*[1], *HUANG Zhilan*[1] *Instructor: XIE Wei*[2]

1. The Fourth School of Clinical Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: This article introduces Professor XIE Wei's clinical experience in treating pulmonary nodules with modified Wumei Wan based on the theory of five circuits and six qi. Professor XIE believes that there is a close relationship between the changes in yearly circuit and guest qi and the lungs. Pulmonary nodules can be differentiated and treated from three dimensions: differentiating the time, differentiating the individual, and differentiating the disease. Common clinical syndromes include cold-heat complex, cold-damp predominance, and fire-heat predominance. Wumei Wan, with its formula combining aggressiveness and gentleness, can both clear the upper and warm the lower, and can both support healthy qi and eliminate pathogenic factors, aligning well with the pathogenesis of pulmonary nodules. Based on this formula, modifications or combinations with other formulas are made according to the circuit qi of the first half of a year and the circuit qi of the second half of a year, as well as the patient's constitution, with adjustments tailored to the specific syndrome.

Keywords: Pulmonary nodules; Five circuits and six qi; Wumei Wan; XIE Wei

［收稿日期］2025-06-05
［修回日期］2026-04-26
［基金项目］广东省中医药局中医药科研项目（20251317）；深圳市“医疗卫生三名工程”项目（SZZYSM202311001）；北京晁恩祥中医药传承发展基金会2023年“迈向新天地”科研课题（2023CC02）
［作者简介］朱茵茵（2002-），女，本科生。
［通信作者］谢纬（1976-），男，主任医师，硕士研究生导师。

谢纬教授是深圳市中医院呼吸科主任，广东省首批名中医师承项目继承人，师从国医大师晁恩祥教授。谢纬教授学贯中西，从事教学与临床工作20余年，临证善从辨时-辨人-辨病三个维度论治肺结节，对灵活运用乌梅丸加减治疗肺结节有独到的见解。笔者有幸跟随谢纬教授学习，系统记录其诊疗思路，现以2021辛丑年岁运特征为例，将谢纬教授辨治辛丑年新发肺结节的临床经验整理总结如下。

肺结节作为早期肺癌及肺部癌前病变的主要影像学表现形式，近年随着低剂量CT的普及，其检出率显著升高[1]，西医目前针对＜2 cm的肺部结节以定期随访为主[2]，暂无有效内科治疗。前期研究发现，中医药治疗具有缩小肺结节[3-4]、促进炎症吸收[5]、延缓肺结节进展、改善患者焦虑抑郁情绪及临床症状的作用优势。近年来，许多研究表明，肺结节的发生发展与人体体质、发病年的气候等有密切关系[6-7]，为五运六气理论指导辨证施治肺结节取得良好临床疗效提供依据。

1 2021年(辛丑)岁运、客气变化与肺的关系

1.1 岁运异常 “岁运”通主一年之气，按照五行的相生顺序轮流统岁，一岁一运，因影响力最大，故又称为“大运”[8]。《素问·五运行大论》曰：“土主甲己，金主乙庚，水主丙辛，木主丁壬，火主戊癸。”五行之理，各有盈亏。阳干过之，甲丙戊庚壬是也；阴干不及，乙丁己辛癸是也。由此即可推演出2021辛丑年的岁运特点，即涸流之纪，水运不及。应《素问·气交变大论》“岁水不及，湿乃大行……民病咳喘，濡泄寒疡”之言，水弱不制土则脾湿壅肺，水湿积聚易从热化则痰浊内生；肾水亏虚，不滋肺金，则肺失濡润，肺津耗伤易生燥结则气机失畅；或水不涵木则肝失疏泄，肝气郁滞易化火而上灼肺金，影响肺的气化功能。

1.2 六气主客 六气包含“主气”与“客气”。主气恒居不变，一年分六气，依次顺接。客气主要包括司天、在泉之气，其中司天之气以天干的五行而定，在泉之气由地支的合化而推演。

1.2.1 太阴湿土司天对气化的影响 《素问·五常政大论》曰：“太阴司天，湿气下临，肾气上从，黑起水变，埃冒云雨，胸中不利。”谢纬教授指出，2021辛丑年的司天之气为太阴湿土，主导上半年的气候特点，以湿气偏盛为主。湿邪具有重浊黏滞、趋下之性，易阻滞气机，困遏阳气。其致病特点为易犯中焦脾胃，致脾失健运，水湿内生；脾土为肺金之母，脾虚湿困则子脏受累。肺朝百脉，输精于皮毛，通调水道，故湿邪困肺使肺气壅滞，津液不得布散便聚而为痰；痰挟瘀血，遂成窠囊，肺气不降则痰浊壅塞肺络，气血运行受阻则痰瘀互结。

1.2.2 太阳寒水在泉对气化的影响 《素问·至真要大论》云：“太阳在泉，寒淫所胜，则凝肃惨栗。”谢纬教授认为，2021辛丑年的在泉之气为太阳寒水，主导下半年的气候特征，表现为寒冷偏盛，尤以下焦肾与膀胱受邪明显。寒邪致病特点为收引凝滞，易致气机阻滞，阳气被困；寒邪易从足少阴肾经入侵，直中下焦，首伤肾阳。《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”肾阳为全身阳气之根，主温煦、气化，肾阳不足则下焦虚寒。肾者，水脏，主津液，若加太阳寒水之外寒引动内寒，肾阳受损，除下焦虚寒外还会导致水液代谢障碍。若肾阳虚衰则下焦阴寒极盛，逼迫虚阳浮越于上，使阴阳格拒，即形成张景岳所言“真寒在下，虚阳上浮的阴盛格阳之候”。

2 辨时-辨人-辨病

2.1 辨时 谢纬教授认为，年干和岁运主全

年的气候特征、物候特点和发病规律，是五运六气推断疾病的基础。

这一观点于《素问·六微旨大论》可窥见，“天符为执法，岁会为行令，太一天符为贵人……中执法者，其病速而危；中行令者，其病徐而持；中贵人者，其病暴而死”，明确指出，在天符年和太乙天符年，因气候变化比较剧烈，疫病呈高发、高死亡率的特征。现代相关研究也验证了该观点[9-10]。具体到辛丑年，其岁运为水运不及[8]，天地间肾水精气亏虚，既失于涵木，又无力制约土气，使脾湿内生，困阻中焦，使气机逆乱。加之辛丑下半年太阳寒水在泉，寒气下临，若逢四之气——太阴湿土主气、少阳相火客气，或五之气——阳明燥金主气、太阴湿土客气，湿、燥、火邪交织，易循经上犯肺络，与气血相搏成痰瘀[11]，最终导致新发肺结节。

2.2 辨人 《素问·至真要大论》云：“天地之大纪，人神之通应也。”谢纬教授基于此指出，个体因出生于不同运气年份，受天地变化影响，形成的体质特征存在差异，进而导致肺结节患病风险有所不同。

这一观点在近代研究中得到多维度的佐证。姚飞翔[12]、宋昊翀[13]等学者研究发现，五运六气与人体体质之间存在相关性，且主气对体质的影响更为突出。李仁杏[14]、王妍松[15]等的研究进一步揭示，个体出生日期与肺结节患病风险存在潜在关联。刘颖[9]则聚焦于体质类型，通过对肺结节患者体质类型的系统分析，明确指出气虚质、痰湿质及气郁质是肺结节患者常见的体质基础，且多种体质类型常兼夹并存。诸研究共同揭示了肺结节的产生，核心病机在于气、血、水运化失司，痰饮、瘀血结聚于肺，胶结凝结成积。而个体体质的偏颇，在痰饮血瘀向肺结节转化的过程中起到关键作用。具体而言：“气虚质”者，土虚不能生金，肺卫失于固摄；“痰湿质”者，脾运不健，湿浊内停，凝而成痰。这种从体质到病机的转化过程，与《丹溪心法》“脾胃受湿，不能运化，致生痰饮”的认识相呼应，阐释了体质作为内环境基础，如何通过影响脏腑功能，致使气血津液代谢紊乱，最终形成痰瘀互结的肺结节病机。

2.3 辨病

2.3.1 寒热错杂本型 《素问·五常政大论》云：“涸流之纪，是谓反阳，藏令不举，化气乃昌……气之常也。”水运不及，木气生发无力，脾湿偏胜[8]。谢纬教授认为，肝气疏泄失常，横逆犯脾，加之脾湿过盛阻滞中焦气机，共同导致气机升降失常，患者易出现独特的寒热错杂、本虚标实之证，若患者自述手足厥冷、心烦气躁、腹痛泄泻，舌暗红、苔薄黄，脉弦细，多属此类。

谢纬教授临床以“调和寒热、化痰散结”并举，用乌梅丸化裁调理上下气机，燮理阴阳[16]。据丑至卯时厥阴欲解[17-18]的运气时间规律，若患者此时段症状加重，嘱其于傍晚服半剂，次日清晨阳气升发时再服半剂，可增强药效。同时，在厥阴风木主气的月份，谢纬教授认为可酌加防风、天麻顺应木气升发，调节厥阴经气。

2.3.2 寒湿偏盛型 谢纬教授认为水运不及，叠加太阴湿土司天，太阳寒水在泉的运气格局，亦可表现为寒湿偏盛型，需在“寒热并调”基础上，侧重“温阳散寒、化湿散结”。

患者自述除手足厥冷、偶有心烦之外，更突出有畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿频多等类似少阴肾阳不足之象，或伴有太阴湿土司天引发的头身困重、腹胀便溏，以及太阳寒水在泉相关的关节冷痛等症状，舌淡胖、苔白腻，脉左

尺沉紧或细紧[19]，多属此类。谢纬教授在寒热错杂本型处方加减的基础上调整，或合备化汤[20]加减治疗。

2.3.3 火热偏盛型 谢纬教授认为水运不及，肝木生发无力，叠加四之气少阳相火，若遇情志不抒，肝气郁滞则易化火，若遇术后伤阴则易阴虚火旺，呈火热偏盛型。需在“寒热同调”基础上，侧重“清肝泻火、养阴散结”。患者自述除寒热错杂表现外，更突出咳嗽痰少、胸胁苦满、口苦咽干等少阳枢机不利症状，或伴脾胃运化失常出现食欲不振、恶心呕吐，或伴心烦失眠、痰少而黏，舌红、苔薄黄，左脉浮弦数[19]，多属此类。对于新病实证，谢纬教授临证时多从少阳论治，以清肝泻火为主，兼和解少阳、调畅气机，根据多年临床经验选用小柴胡汤[21]合乌梅丸；对于久病新发或术后伤阴时则以“养阴益气，化痰祛瘀”为主，选用乌梅丸合晁老的“益气养阴方”[22]加减。

3 乌梅丸治疗肺结节的经典-现代药理解析

乌梅丸见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》，方含乌梅、细辛、桂枝、黄连、黄柏、当归、附子、花椒、干姜、人参十味药。乌梅丸以乌梅为君，其味酸、性平，入厥阴肝经；酸甘化阴，滋养肝血，补肝体，制厥阴之亢。臣以细辛、桂枝、花椒、附子、干姜等辛热之药制木，功在温脏驱寒。辅以黄连、黄柏，苦寒清热坚阴。并佐人参、当归扶正祛邪，补气养血，合乌梅补肝之体助肝之用。《丹溪心法·六郁》曰：“气血冲和，万病不生。”谢纬教授认为，乌梅丸组方刚柔相济，收散自如，既能清上又能温下，既可扶正又可祛邪，通过据运气调剂量、依证候定加减的用药逻辑使患者达到寒热平衡。

乌梅“得东方之木气，具春生之性”[23]，针对寒热无明显偏重的寒热错杂本型，谢纬教授临床常用量30 g。现代药理研究表明，乌梅含有有机酸[24]及多糖成分，可抗过敏、调节免疫，显著降低气道高反应性并平衡Th1/Th2。附子、花椒临床常用5～10 g，以温肾暖脾，干姜、桂枝常用5～15 g以温通中焦，恰合“肾者肝之母，椒附温肾则火有所归”[25]，四药合用，从根源上纠正辛丑年“藏令不举，化气乃昌”的失衡；黄连、黄柏常用10～15 g，以清泻上热、兼能坚阴，其中含有的小檗碱可抑制促炎因子肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)，并直接抑制结核分枝杆菌等病原体[26]，共同奠定“寒热并调”之基。当归、川芎常用15～20 g养血柔肝，助乌梅“补肝体”，且当归多糖[27]可增强免疫功能并松弛支气管平滑肌；另加茯苓、薏苡仁、炙甘草健脾渗湿，杜湿邪之源、复中焦枢纽，间接助肺宣肃。

针对太阳寒水叠加、寒象偏重的寒热错杂证，谢纬教授常加重附子、干姜、花椒用量以增强温肾散寒之力，减黄连、黄柏至5～8 g，仅存“清微热、制温燥”之用，避免苦寒伤阳，将薏苡仁增至30 g，再添藿香、佩兰芳香化湿以祛太阴湿土司天之邪，改善头身困重，同时去白花蛇舌草、白英，加炒白术燥湿健脾以助湿邪运化，契合“寒湿偏重、寒多热少”病机。

针对寒热错杂之热象偏盛型，谢纬教授在治疗时多从少阳相火与厥阴风木论治，加白芍柔肝缓急，添牡丹皮、栀子清热凉血。若患者津液被灼，谢纬教授常添天花粉、麦冬养阴生津以改善痰瘀胶结，同时佐茯苓、白术，重视恢复脾胃气机升降枢纽功能，若伴睡眠差、入睡困难甚加肉桂5 g，合欢皮15 g，夜交藤15 g，龙骨30 g，胸闷痛甚加丹参20 g，郁金15 g；

舌质暗、有瘀斑，加三棱15 g，莪术15 g。

4 病案举例

陈某，男，36岁，2021年8月26日初诊。既往肺部CT双肺多发小结节，最大5 mm×4 mm。2021年4月23日深圳市中医院查胸部CT见：右肺中叶磨玻璃结节影，形态欠规整，未除外恶性病变。双肺多发新发磨玻璃结节影，双肺多发实性结节影。后2021年4月26日于深圳市中医院行右肺叶切除术，术后提示微浸润肺癌。2021年7月30日胸部CT与术后（2021年4月30日）CT比较示：右肺中叶切除术后，新发右肺上叶前段混合磨玻璃结节，性质待定，炎性病变？未除外其它。余肺多发磨玻璃结节影、实性小结节影，较前大致相仿。右肺多发纤维增殖灶，右侧胸膜增厚粘连。2021年8月13日CT平扫（新）（胸部）诊断意见，与2021年7月30日CT比较：右肺中叶术后改变；右肺上叶前段混合磨玻璃结节，大小大致同前，边界较前清晰，建议3个月后复查，其余同前。症见：稍咳嗽，无咳痰，胸闷气短，右侧胸部偶痛，夜间尤盛，口干无口苦，纳眠一般，下肢怕冷，大便次数增多，便溏。舌淡、苔薄黄、花剥苔，脉弦滑。西医诊断：肺部阴影。中医诊断：肺积（寒热错杂证）。乌梅丸加味，处方：乌梅30 g，干姜5 g，当归15 g，细辛3 g，桂枝10 g，黄连5 g，黄柏10 g，花椒5 g，熟附子（先煎）10 g，党参15 g，猫爪草30 g，夏枯草20 g，石见穿20 g，白花蛇舌草30 g，白英20 g，皂角刺15 g，炙甘草10 g，郁金15 g，薏苡仁30 g，醋三棱15 g。14剂，每天1剂，当日傍晚与次日清晨水煎服，未联用其他药物及疗法。

2021年9月23日二诊：服药1个月后，自述咳嗽减，晨起咳少量黄白痰，胸闷痛减，口干、口苦减，下肢怕冷减，二便调，舌淡红、苔薄黄，脉弦滑。守上方，去薏苡仁，加麻黄5 g，柴胡15 g。7剂，每天1剂，当天傍晚与次日清晨水煎服。未联用其他药物及疗法。

2021年10月7日三诊：服药1周后，现无咳嗽咳痰，胸闷气短较前好转，无口干、口苦，无畏寒肢冷，纳眠可，二便调，舌淡、苔薄白、有裂纹，脉弦滑。处方改为导痰汤加减，处方：姜半夏15 g，胆南星10 g，茯苓15 g，郁金15 g，桔梗15 g，木香15 g，醋三棱15 g，黄芪30 g，三七10 g，猫爪草30 g，陈皮15 g，麸炒枳壳15 g，牡蛎（先煎）30 g，浙贝母20 g，柴胡10 g，黄芩10 g，大血藤20 g，石见穿20 g，白花蛇舌草30 g，甘草10 g。7剂，每天1剂，水煎服。未联用其他药物及疗法。

患者服药28剂后2021年10月21日于深圳市中医院复查CT见：与2021年8月13日片比较，原右肺上叶前段胸膜夏混合磨玻璃结节影“较前明显吸收”，现局部可见少许条索影，见图1。目前症状已经明显好转，随访6个月，患者病情未见反复。

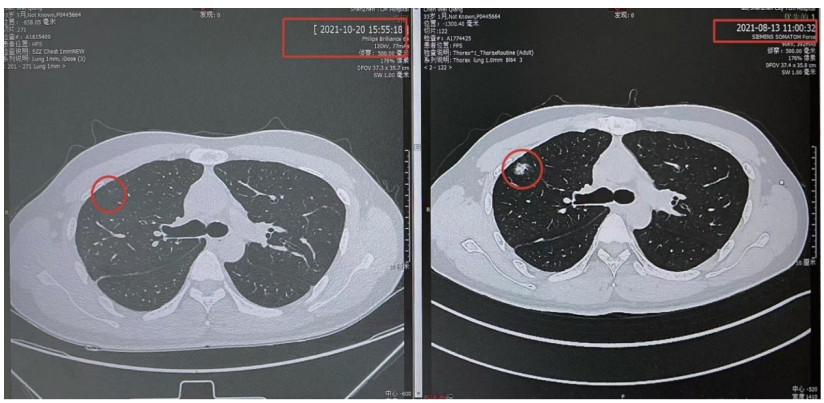
按：患者陈某生于1985年（乙丑年），金运不及，太阴湿土司天，太阳寒水在泉，其肺气不足、脾胃湿困、肾阳先天较弱。2021年（辛丑年）遇水运不及，太阴湿土司天，太阳寒水在泉，寒湿运气叠加，且2021年气候变化剧烈，暖湿特征明显，全国平均气温为1951年以来最高[28]，加之患者术后气血亏虚，若平素调养不当，则易受外邪侵袭，内生痰瘀。患者首诊就诊于2021（辛丑年）四之气（7月22日—9月22日），主气太阴湿土当令，客气为少阳相火主事。患者本就先天金运不及、肺虚津少，主气湿土当令则湿邪易困肺脾，见胸闷气短；湿困脾土则运化失常，加重便溏；又因客气少阳相火叠加，湿邪易与相火交织，郁而化热，形成“湿郁热伏”之象。叠加辛丑年水运

不及致肾水难济肺金，终成“肾阳虚于下、虚火浮于上、湿浊蕴于中、肺津失濡于上”的寒热错杂格局。阴阳失衡，虚火伤津，出现花剥苔、口干；太阳寒水凝滞寒邪，加重气机阻滞，引发下肢怕冷、舌淡等肾阳亏虚症状，夜间阴气盛时胸痛加剧。且患者症状在丑到卯时加重，为从厥阴病论治提供依据。谢纬教授以五运六气为纲，紧扣患者寒热错杂主症，结合其体质基础与2021年运气特点，选用乌梅丸化裁治疗。

一诊处方乌梅丸加味用乌梅、党参、炙甘草三者合用取乌梅酸敛之性，直补肺津，党参、甘草健脾益气，培土生金，纠先天金运不及之虚。熟附子、干姜、花椒均为辛温之品，熟附子侧重补充辛丑年水运不及的肾阳，干姜、花椒侧重温煦乙丑年先天寒湿损伤的脾阳，共同恢复肾的“藏令”与脾的“运化”功能；薏苡仁健脾渗湿，既纠正土气偏亢的失衡，又清除先天后天交织的湿浊，改善便溏、怕冷。黄连、黄柏苦寒，清解四之气少阳相火之气，缓解口干、苔薄黄等症状；猫爪草、夏枯草化痰软坚，石见穿、白花蛇舌草、白英解毒散结，皂角刺透脓消痈，直接针对肺积这一病理产物；郁金理气活血，醋三棱破瘀消积，缓解肺络瘀滞所致的胸痛，同时辅助肺的宣发肃降功能；当归养血活血，补充术后耗伤的气血，防止活血药损伤正气，契合“结者散之、瘀者行之”的治则。全方紧扣“先天乙丑年金运不及之寒湿体质，当前辛丑年水运不及与四之气少阳相火”的核心，既调治先天肺脾肾的亏虚与寒湿，又顺应后天气运的变化，做到寒温并用、补泻兼施、气血同调、标本兼顾。鉴于患者夜间胸痛明显，嘱其当日傍晚服半剂，次日清晨再服半剂，以复阴阳平衡。

二诊出现咳痰症状，此非病情加重，实乃肺中郁闭之邪气得药力催动、有宣透外达之机的征象，提示前期调治已见起效。此时其处于四、五之气交界，仍治以一诊处方加减：加麻黄取其辛温之性，功专宣通肺气、透达肺络痰浊，助郁闭之邪从表而散；配柴胡疏泄少阳枢机、透解内郁之热，既合肝木疏泄之性，又防痰浊郁久化热，与麻黄一宣肺、一疏郁，共奏宣透邪气、调畅气机之功。

三诊经前诊调和阴阳、宣透邪气后，患者核心病机已聚焦于“痰瘀凝结肺络”，故治以“化痰散结、活血祛瘀”为核心，选用导痰汤加减：方中诸药直指痰凝这一关键病理产物，既以化痰药涤除肺络痰浊，又佐活血药疏通肺



注：2021年10月20日(左)CT示，患者原右肺上叶前段胸膜夏混合磨玻璃结节影“较2021年8月13日(右)CT明显吸收”，现局部仅见少许条索影。

图1　胸部CT

络瘀滞，兼配理气药宽胸行气，三法合用，切中肺结节“痰瘀互结”之本。同时，虑及化痰祛瘀之品多偏攻伐，恐伤正气，故重用黄芪以补气扶正，又可制约攻伐药之峻猛，实现“涤痰不伤正、祛瘀不耗气”的治则，使攻补兼施、标本兼顾，推动肺络痰瘀消散。

5 结语

目前，针对肺结节，西医内科尚未形成明确有效的治疗方案，谢纬教授认为基于五运六气学说创立的乌梅丸加减疗法，为中医指导肺结节，尤其辛丑年新发肺结节的治疗提供了创新性实践路径。谢纬教授认为其核心突破在于：精准揭示辛丑年“水运不及、太阴湿土司天、太阳寒水在泉”的运气格局，与肺结节寒热错杂、痰瘀互结核心病机的内在关联，即水运不及致肾水亏虚、土气偏亢，太阴湿土司天加重中焦湿浊，太阳寒水在泉伤及下焦肾阳，再叠加四之气或五之气的湿、燥、火邪交织，既引发“肾阳虚于下、虚火浮于上、湿浊蕴于中”的寒热错杂证候，又推动湿、热、寒邪与肺络气血搏结形成痰瘀，最终催生结节，这一认知既深化了中医诊疗辛丑年新发肺结节的理论依据，又为病机溯源提供了清晰的运气逻辑。

谢纬教授认为，在临床应用该疗法时，要严格秉持“三因制宜”原则，将辨证要点与辛丑年运气要素深度融合，既辨患者先天体质，又参当下六气时令的邪正变化，通过“据运气调剂量、依证候定加减”的用药原则。寒象偏重，如畏寒肢冷、便溏明显，则加重乌梅丸中附子、干姜、花椒用量以温肾散寒，减黄连、黄柏至5～8 g仅清微热；热象偏盛，如口干、苔薄黄，则调整黄连、黄柏比例至10～15 g，加牡丹皮、栀子清泻郁热；痰瘀显著则增猫爪草、醋三棱、皂角刺化痰逐瘀。全程要以运气理论锚定病机演变方向，动态指导方药加减，充分凸显中医“天人相应”的整体观与“因时调治”的动态平衡优势。从典型病例可见，该疗法不仅能有效改善患者胸闷、胸痛、咳痰等伴随症状，更在随访中观察到对结节进展的抑制作用，为五运六气理论创新应用于辛丑年新发肺结节治疗提供了兼具理论深度与临床价值的新思考。同时，该实践亦为该理论推广至其他“寒火叠加”运气格局，如太阳寒水与少阴君火的肺结节治疗提供了可借鉴的思路，为拓展中医运气疗法的临床适用范围提供新思考。

[参考文献]

[1] 范亚光，周清华，乔友林，等. 中国肺癌低剂量CT筛查指南(2023年版)[J]. 中国肺癌杂志，2023，26(1)：1-9.
[2] 胡坚，支修益，刘伦旭. 直径≤2 cm肺结节胸外科合理诊疗中国专家共识(2024)[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，2024，31(8)：1077-1089.
[3] 刘艳霞，李雪妮，周扬，等. 调肝理脾法治疗痰瘀互结型肺部结节患者的效果评价[J]. 系统医学，2024，9(16)：5-8.
[4] 邹佳佳. 养阴散结法治疗肺部亚厘米结节阴虚内热证的临床研究[D]. 南京：南京中医药大学，2020.
[5] 付东升，杜丹，崔英海，等. 清肺散结汤对老年肺小结节患者证候积分、血清炎症因子的影响及安全性[J]. 中国老年学杂志，2025，45(3)：567-570.
[6] 王妍松，曹旸，李焱鑫，等. 1213例肺结节患者先天运气与后天发病关联性研究[J]. 世界中医药，2024，19(21)：3355-3361.
[7] 郝宇，贺娟. 五运六气禀赋特征与恶性肿瘤罹患的关联性研究述评[J]. 中华中医药杂志，2025，40(3)：1003-1008.
[8] 苏颖. 五运六气概论[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：56-57.
[9] 刘颖. 肺部结节患者出生日期五运六气及中医体质的相关性研究[D]. 济南：山东中医药大学，2023.
[10] 张轩，刘忠第，贺娟. 北京地区天符、太乙天符年份气象特征及与传染病流行的关联性研究[J]. 河北中医，2016，38(2)：173-176，216.
[11] 廖尖兵，廖用兵，曲妮妮，等. 肺结节病的中医证治探讨[J]. 中华中医药学刊，2024，42(4)：97-101.
[12] 姚飞翔，邵玉萍，江毅，等. 湖北地区3217名大学生出生时五运六气格局、中医体质及体质健康水平的关联性分析[J]. 中华中医药杂志，2024，39(4)：1955-1965.
[13] 宋昊翀. 出生时间五运六气与中医体质的相关性研究[D]. 北京：北京中医药大学，2017.

[14] 李仁杏，唐雪春，樊佳慧，等. 基于“五运六气”理论探讨肺结节患者的先天禀赋特征[J]. 广州中医药大学学报，2023，40(11)：2716-2722.
[15] 王妍松，曹旸，李焱鑫，等. 1213例肺结节患者先天运气与后天发病关联性研究[J]. 世界中医药，2024，19(21)：3355-3361.
[16] 史锁芳. 从“厥阴病欲解时”探讨乌梅丸证治特点[J]. 南京中医药大学学报，2019，35(2)：121-123.
[17] 陶国水. 顾植山再谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药，2020，31(8)：1985-1987.
[18] 魏永彬，晁若瑜，孙德禹，等. 基于气机升降出入的“六经病欲解时”阐释[J]. 山东中医药大学学报，2022，46(4)：471-474.
[19] 陶国水，顾植山，陆曙. 明代医家秦昌遇五运六气学术经验要略[J]. 中华中医药杂志，2024，39(6)：3144-3147.
[20] 陈无择. 三因极一病症方论[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：96-98.
[21] 谢纬，熊广，曲敬来. 曲敬来运用小柴胡汤加减治疗肺系疾病经验[J]. 河南中医，2019，39(1)：31-35.
[22] 曾梓苑，陈生，黄俊浩，等. 国医大师晁恩祥运用养阴益气法治疗肺痿经验[J]. 陕西中医，2022，43(10)：1442-1444.
[23] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平，点校. 北京：中国中医药出版社，1992：12.
[24] 杨亚淞，王瑞，钱程程，等. 乌梅化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测[J]. 中成药，2023，45(5)：1583-1588.
[25] 吴谦. 名医方论[M]. 李雪石，整理. 北京：中国医药科技出版社，2012.
[26] 蒙冲，陈永倖，谢甜，等. 小檗碱对实验性肺结核病小鼠炎症因子及其mRNA表达水平的影响[J]. 中华医院感染学杂志，2022，32(5)：641-645.
[27] 石玉，李梦琦，杨诗宇，等. 当归挥发油的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国现代应用药学，2024，41(7)：1006-1014.
[28] 蔡雯悦，刘远，翟建青，等. 2021年秋季中国气候异常特征及主要气象灾害[J]. 气象科技，2023，51(1)：56-65.

[责任编辑：刘淑婷，吴凌，蒋维超(英文)]