

肺结节的中西医临床研究进展

唐震^{1,2} 张骞²

1. 宁夏医科大学 宁夏 银川 750004

2. 银川市中医医院 宁夏 银川 750001

摘要: 肺结节复杂病因, 包括恶性、良性两种类型, 后者占比更高。表现为亚实性或实性肺部阴影, 密度增加, 呈现为类圆形、局灶性, 可能多发或单发, 边界模糊或清晰, 就肺癌而言, 其属于癌前病变, 近些年随着检验技术发展、早筛越发普及, 受到众多人士关注。临床关于肺结节西医的研究较多, 而中医治疗该病有悠久历史, 丰富经验, 本文主要就其中西医研究进行综述。

关键词: 肺结节; 中西医; 病因病机; 治疗

肺癌发生率高, 死亡率高, 肺结节作为其癌前病变, 尽早筛查予以针对性治疗至关重要。现代医学提出, 临床主要依据结节影像, 全面评估血管走向、边缘和大小等因素, 制定治疗方案, 或采取手术切除, 或进行随访观察^[1]。接受西医治疗者, 其往往具有较大心理压力, 特别是未进行手术切除者, 渴望中医药治疗。长期观察发现, 中医疗法能缩小结节体积, 增加随访周期, 能减轻手术创伤, 缓解负面情绪。

1 肺结节概述

肺结节早期症状不明显, 一般通过体检发现, 对于高危群体, 实施胸部低剂量CT检验发挥着积极意义。多种肺部疾病均可能产生结节, 依据基本疾病特征, 划分疾病性质, 其中良性病变主要有非良性畸胎瘤、纤维瘤、细菌性肺脓肿和肺结核球等, 恶性病变以肺癌为主, 就转移性恶性肿瘤而言, 其原发灶来源主要有头颈部恶性肿瘤、结肠癌、肝癌和乳腺癌等^[2]。

2 肺结节西医治疗

肺结节目前多采取糖皮质激素治疗, 包括两种类型, 即吸入型和口服型, 周森、Delphi等学者认为疾病治疗初期不建议予以吸入性ICS^[3]。临床推荐疗法为结合患者病情制定治疗方案, 对于病情严重者, 可选取强的松龙或强的松, 令其口服, 将剂量设置为(40-60)mg/d, 对病情较轻者, 将剂量设置为(30-40)mg/d, 提醒其顿服。治疗4周后, 进行胸部CT复查, 观察病灶变化, 如果缩小, 表明糖皮质激素治疗该病效果明显, 为肺结节病诊断提供支持, 逐渐降低用药剂量, 到了第2、3个月, 分别降低5mg/d, 后续每3个月降低5mg/d, 降至5-10mg/d后, 维持该剂量, 保证治疗时间不低于1年。在该病治疗中免疫抑制剂属于二线药物, 采用糖皮质激素后, 若未取得预期疗效, 出现副反应, 可选择免疫抑制剂。当

下临床使用率较高的免疫抑制剂有利妥昔单抗、环磷酰胺、羟氯喹、甲氨蝶呤等。程度严重者采取对症、手术治疗。

3 肺结节中医病因病机

分析肺结节病因病机, 主要包括内伤和外感两方面。一旦机体受到外邪侵犯, 则先受到影响脏器一般为肺脏。刘伟等^[4]研究显示, 该病病因包含肺络痹阻、气滞痰瘀和侵袭胸膈等。就内伤而言, 其涵盖劳逸过度、饮食不节和内伤七情等方面^[4]。张从正^[5]《儒门事亲》提出饮食内伤、七情怫郁, 会影响到脏腑功能, 干扰到气机运行, 进而出现结块。劳逸过度引发体虚, 肺内积证会产生肺积。侯秋月^[6]、崔晋伟^[7]认为肺结节致病原因主要有气郁痰结和痰瘀凝滞等。分析肺结节病机, 其主要有两个方面, 包括邪盛和正虚。一旦出现正气亏虚, 则脏腑功能受到影响, 干扰到气血阴阳, 气机阻滞, 受痰凝、血瘀和气滞影响, 产生结节^[8]。正气不足、外邪侵袭, 容易产生肺积, 该病多发群体为体内毒邪积聚者。痰会产生百病, 痰浊既是病理产物, 又作为病理因素, 和肺结节产生关系密切。肺和呼吸、气关系密切, 针对其生理功能, 其影响到气血津液情况^[9]。一旦内伤、外邪影响到脏腑, 则会干扰气血运行, 导致津液疏布出现异常, 进一步化湿成痰, 同时血停、气滞, 导致瘀血内生, 肺内痰瘀互结, 产生肺结节。

4 肺结节中医治疗原则

4.1 化痰祛瘀

现代学者提出肺结节主要病因为痰浊内停, 故首选疗法为化痰除湿。刘羿彤等^[10]提出痰瘀、痰热和痰湿等引发肺结节, 认为疾病治疗原则为散结、化痰和除湿, 调节炎性微环境。赵元辰等^[11]学者提出痰气交阻会引发肺结节, 无形之气、有形之痰, 二者相互凝结, 影响到

脏腑津液,导致代谢失调,采用化痰软坚散结法,引入“种子-土壤”理论,能阻碍肺结节生长。

4.2 理气解郁

有资料显示肺结节患者出现焦虑的概率约为35%,出现抑郁的概率约为17%^[12],小幅度情绪波动不会影响到机体,若波动、起伏较大,会干扰到脏腑功能。基于五行理论,认为肝脾分别属于木和土,前者克后者,肝失疏泄、肝气郁结会对水谷运化形成干扰,若肝郁脾虚则食谷不化,胃脘中积食会抑制中焦气机,导致胃无法降浊,脾无法升清,水谷津液输布出现异常。若患者长时间伴有焦虑、抑郁等情绪,气机郁闭,情志失常,肝脾受损,内生结节。蒋先伟^[13]提出气机通畅影响到肺结节病情,治疗中采取解郁、理气和疏肝法,能通畅气机,抑制病情进展。

4.3 清热宣肺

肺属华盖,外邪容易对其产生侵犯。《医贯》将肺比作清虚之府,将其视为娇脏,寒热皆怕。就外界自然之气而言,其通过鼻窍和人体肺部相连,当六淫之气侵袭时,最先受损的一般为肺脏。葛琳仪^[14]认为肺部具有娇嫩、清虚等生理特征,提出肺结节产生直接受肺热瘀滞影响,临床治疗主张清泻肺热,选择泄白散、清金化痰汤等,能取得显著疗效。郭仁^[15]清治疗肺热炎性结节时,予以化痰治疗的同时,联合具有清解肺热功效的药物,例如黄芩、连翘和金荞麦等,以加强疗效。

4.4 补益肺脾

张妙芬等^[16]《灵枢》提出谷主气,谷先进入胃,然后到达肺,最后为五脏六腑供气。脾肺分别为主气之枢和生气之源,两脏腑均和气机通畅关系密切。所谓肺主气,其本质为脾生气,经由肺产生的宣发肃降功效,抵达全身。刘小虹^[17]提出就肺结节肺脾气虚证而言,其临床症状主要为自汗恶风、倦怠乏力、咳嗽气短、食少便溏和倦怠乏力等,中医治疗主张固护正气和补肺健脾,采取玉屏风散合四君子汤,可有效改善症状。冯毅^[18]提出肺结节主要表现为胸闷气短、神疲乏力、干咳和腹胀等,认为其属于脾肺气虚,中医治疗应重视扶正补虚,建议采取芪红通络方,起到补脾肺作用。李巧^[19]基于脾气散这一理论,对肺结节进行治疗,采用参苓白术散、四君子汤和补中益气汤等,能够健脾益气,促进气血运行。

4.5 补益肺肾

肺结节发展到中后期,常伴有多种疾病,肾和肺均存在通调水调功效,肺部长时间感邪,会过度损耗肺气,导致气虚无力,难以推动血液运行,导致血液凝滞,津伤聚痰,痰瘀相互凝结,然后结块,正气受损,

影响到肾脏。陈文莉^[20]以1例肺结节患者为对象,为肺肾气阴两虚型,提供生脉饮同时联合六味地黄丸取得不错效果。朱丽娜^[21]提出在肺结节治疗中应重视滋阴养肺,采取薏仁、白术、茯苓、黄芪、猪苓、山药和党参等,能够补益肺气,采用地黄、天冬、北沙参、天冬和麦冬等能够滋养肺阴,若患者为气阴两虚型,可联用西洋参、生黄芪、太子参和黄精等药材。乔玉^[22]认为治疗肺结节时,可联用石斛、百合、白芍、生熟地和天冬等药材,存在补肾益阴等功效。

5 肺结节中医辨体施治

所谓体,主要指的是体质,中医认为体质属于固有特质,其相对稳定,人体于生命进程中表现出的特质,既包含先天禀赋,又涵盖后天养成的心理状态、生理机能和形态结构等,具有综合属性,为了适应社会环境及自然环境,形成的特征。相关研究显示^[23],肺结节患者其体质不同,常见的有阳虚质、气郁质、平和质和气虚质等,基于此,为患者提供辨体施治,若患者为气郁质,治疗主张疏肝解郁,若为阳虚质主张温阳散寒,若为气虚质主张补益肺脾,若为平和质,主张辨证论治。

6 无症状肺结节中医治疗

部分肺结节可能“无证”,进行肺部CT检查,如肺脏宣发受阻,则可能在气道末端产生结块,呈现出云雾状,也可能出现磨玻璃样结节^[24]。结合气血津液功能,进行辨别,能体现出气可行血、行津等作用,一旦出现异常,可能导致津液内停,进而内生瘀血,津液无法输布,从而凝结成痰,无法顺利排出产生块,痰瘀互结,观察其影像学特征,呈现出实性、混杂性结节。结合CT表现,中医治疗肺结节时可重视活血行气、理气散结和化痰祛瘀,例如针对纯磨玻璃结节,应以宣肺气为主,针对实性结节,应以破血行滞、散结为主,针对混杂性结节,进行理气治疗时可联合化痰、活血等药物。

7 结语

综上所述,西医治疗肺结节,一般进行随访管理,疾病早期无有效药物,发展到中后期后,多予以对症、激素、手术和免疫抑制剂等疗法,具有较大副作用。中医认为该病累及多个脏腑,以本标虚实、痰瘀互结作为整体辨证。疾病早期,能根据中医体质学理论予以治疗。为了加强疗效,临床应对中医诊疗方案进行规范,本文从中医病因病机、治疗原则和方法等多方面展开综述,以期对肺结节治疗提供理论支持,提升疗效。

参考文献

[1]王立玉,陈龄,龚亚斌,谢国群,许玲.基于中医体质学说论治肺结节[J].世界中医药,2023,18(18):2626-2630.

- [2]王星元,臧凝子,王世文,李品,庞立健,吕晓东,王曦,姜玉杰,刘璐璐.基于文献计量学分析中医药领域肺结节的研究现状和发展趋势[J].中医药导报,2023,29(10):125-130.
- [3]周淼,赵栋梁,谢洋,等.基于德尔菲法的肺结节中医证候专家问卷分析[J].中医学报,2020,35(10):2161-2167.
- [4]刘伟,刘晶,伍建林等.老年人周围型肺结节良恶性CT征象及处理[J].中国老年学杂志,2015,35(18):5271-5273.
- [5]张从正.儒门事亲[M].北京:中国医药科技出版社,2011:54.
- [6]侯秋月.理气解郁、化痰散结法治疗肺小结节的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [7]崔晋伟,刘彧杉,张晓梅,等.从痰瘀凝滞探讨肺结节治疗[J].环球中医药,2020,13(10):1737-1739.
- [8]周杰,王玥慧,李志明,等.络病学说指导下的肺结节"肺气亏虚,毒阻肺络"病机探讨[J].中国医药导报,2020,17(28):133-136.
- [9]程钰,胡凯文.从气血津液角度探讨肺结节的中医防治手段[J].西部中医药,2021,34(9):62-64.
- [10]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):620-623.
- [11]赵元辰,刘世刚.肺部结节的中西医诊治探讨[J].中国医药导报,2020,17(5):192-196.
- [12]喻静,刘林,龚卫娟.反刍思维在肺结节患者领悟社会支持与焦虑及抑郁情绪中的中介作用[J].实用临床医药杂志,2023,27(7):45-50.
- [13]蒋先伟,黄刚,王志梅,等.基于数据挖掘的中医药治疗肺结节遣方用药规律研究[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(8):981-986.
- [14]葛琳仪,袁晓,姜宁.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.
- [15]郭仁清,赵智强,祁明明.良性肺结节与肺癌的中医病机认识和辨治差异[J].基层中医药,2023,2(3):75-80.
- [16]张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J].中医杂志,2021,62(22):1960-1962.
- [17]洪海都,刘城鑫,吴鹏,等.刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):539-541.
- [18]蔡光元.冯毅主任治疗肺结节临床经验总结[D].武汉:湖北中医药大学,2021.
- [19]李巧,周舒雯,任益锋,等.从“脾气散精”论治肺结节[J].中医杂志,2022,63(22):2183-2186.
- [20]李璇,陈文莉.中医辨证治疗肺结节1例报告[J].湖南中医杂志,2017,33(11):106-107.
- [21]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.
- [22]乔玉,奚肇庆.肺结节的中医认识浅析[J].中国民间疗法,2022,30(22):7-10.
- [23]张笑雪,王通,严博煜等.中医辨证论治肺结节研究进展[J].光明中医,2023,38(16):3260-3262.
- [24]蒋洪涛,何磊,钱易明.低剂量CT联合肿瘤标志物在孤立性肺结节性质诊断中的应用[J].邵阳学院学报(自然科学版),2023,20(05):7-11.