

沈红梅采用二陈汤合《千金》苇茎汤辨治肺结节经验

周映伽, 沈红梅*

(昆明医科大学第三附属医院/云南省肿瘤医院/北京大学肿瘤医院云南医院中西医结合科, 云南 昆明 650118)

摘要: 虽然中医古籍并无肺结节相关记载,然而临床发病率居高不下,引起患者恐慌,担忧结节恶变。沈红梅教授通过多年诊治肺结节的经验,基于临床实践,认为肺结节核心病机为痰热蕴肺、瘀浊壅塞,运用二陈汤合《千金》苇茎汤为主方,通过二者的协同作用,既能够通利肺气,化痰散结,又能够改善患者的脾胃功能,增强正气,从而达到标本兼治的效果。二方合用,临床疗效确切,兼顾肺脾,在清热化痰除湿的同时,不忘活血化痰散结,古方今用,凸显智慧。

关键词: 肺结节;二陈汤;《千金》苇茎汤;痰热蕴肺;瘀浊壅塞

中图分类号: R256.19

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0028-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.007

Shen Hongmei's Experience in Treating Pulmonary Nodules with the Combination of Erchen Tang and Qianjin Weijing Decoction

ZHOU Yingjia, SHEN Hongmei

(The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University/Yunnan Cancer Hospital/Peking University Cancer Hospital
Yunnan, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Department, Kunming 650118, China)

ABSTRACT: Although there is no relevant record of pulmonary nodules in ancient Chinese medicine books, the clinical incidence rate remains high, causing patients to panic and worry about the malignant transformation of nodules. Professor Shen Hongmei, based on years of experience in diagnosing and treating pulmonary nodules and clinical practice, believes that the core pathogenesis of pulmonary nodules is the accumulation of phlegm heat in the lungs and the obstruction of blood stasis and turbidity. Using the combination of Erchen Tang and Qianjin Weijing Decoction as the main formula, through the synergistic effect of the two, can not only promote lung Qi, remove blood stasis and disperse nodules, but also improve the spleen and stomach function of patients, enhance positive Qi, and achieve the effect of treating both symptoms and root cause. The combination of the two methods has a definite clinical therapeutic effect, taking into account both the lungs and spleen. While clearing heat, resolving phlegm, and removing dampness, it does not forget to promote blood circulation, remove blood stasis, and disperse nodules. The ancient and modern methods are used to highlight wisdom.

KEY WORDS: pulmonary nodules; Erchen Tang; Qianjin Weijing Decoction; phlegm heat accumulates in the lungs; stasis and obstruction

1 名师简介

沈红梅,教授、主任医师,获云南省万人计划“名医”称号,硕士生导师,云南省肿瘤医院中西医结合科

主任,中西医结合肿瘤学学科带头人,第七批全国老中医药专家学术经验传承工作指导老师。荣获云南省科技进步一等奖 1 项,完成科研成果评价 1 项,主编

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函号〔2022〕76号);云南省名老中医药专家传承工作室建设项目(广东省名中医林丽珠教授);云南省重大疑难疾病中西医临床协作试点项目(肺癌);云南省教育厅科学研究基金项目(2024J0354);昆明医科大学教研教改课题(2022-JY-Y-134)

作者简介: 周映伽(1983-),女,副主任医师,E-mail: zhouyingjia1105@163.com

* **通信作者:** 沈红梅(1969-),女,主任医师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail: lillydfz@126.com

专著1部,参编专著2部,主持省级项目2项,入选国家级人才项目1项。沈红梅教授从事中医临床、教学、科研工作30余年,临证专攻恶性肿瘤,主张多从患者整体状况来看局部病变,做到有机统一,注意审察每一患者的个体差异^[1],衡量治瘤、治证、治人的轻重主次^[2],认清缓急轻重,避免只看结节、肿瘤,不顾患者整体的片面性,充分发挥中医整体观念、辨证论治的优势,突显中医抗癌的理念、优势^[3]。创建了中医药协作恶性肿瘤术后快速康复技术方案;西医抗肿瘤治疗不良反应系列中医诊疗方案;肺结节早诊早治、乳腺良性肿瘤、胃癌癌前病变、结直肠癌癌前病变的中医诊疗技术方案;晚期恶性肿瘤中医姑息治疗诊疗技术方案;将中医治疗贯穿恶性肿瘤治疗全过程,充分发挥了中医药在恶性肿瘤预防-治疗-康复全周期的特色优势。而肺结节为常见病、多发病,有良恶性之分,常给患者带来恐慌、焦虑,对于肺结节的诊治,需做到既病防变、已病防传^[4]。沈红梅教授在长期诊治肺结节过程中,认为脾虚气滞、湿阻痰凝乃其基本病机,清热化痰、宽胸理气乃其基本治则^[5],临证采用二陈汤合《千金》苇茎汤进行诊治,佐以化瘀散结之品,每每见效。

2 学术观点

2.1 攻补兼施,多法有机结合 对于恶性肿瘤的整体辨治,沈红梅教授认为,肿瘤发病,终因正气不足所致,所谓“正气存内、邪不可干,邪之所凑、其气必虚”,此之谓也。患者正气亏虚,以虚为本,因癌致虚,虚实夹杂。治疗强调恢复全身脏腑机能,促进阴阳平衡,当“虚则补之”,主张扶正固本^[6];针对局部之实,认为痰瘀毒结而成瘤,痰浊、气滞、血瘀并见,当“留者攻之”,主张攻毒抗癌^[7];扶正与抗癌应根据患者实际情况,结合具体病情,或补中有泄,或攻中寓补,或攻补兼施,个体化制定攻补先后与侧重,因人因时因地制宜,将益气扶正与化瘀散结有机结合,做到有的放矢^[8]。沈红梅教授擅长将多种中医治法有机结合,临证时常相互为用、有机配合,常用平衡阴阳、调理脏腑、补益气血等扶正培本法,亦有清热解毒、活血化瘀、以毒攻毒、化痰软坚、理气消滞等祛邪抗癌法,多法有机结合,攻补兼施。此外,主张以中医内病外治的思想为指导,充分利用熏、洗、贴、敷、含漱、喷雾、塞肛、坐浴、灌肠等外治方法,起到局部治疗联合全身调节的效应,

提高临床疗效。

2.2 审证求因,方能知常达变 中医古籍中并无“肺结节”的记载^[9]。虽然大部分肺结节是良性的,但也有一部分可能是恶性的,随着医学检查手段的进步,越来越多的肺结节被筛查出来,难免引起患者的恐慌^[10]。本病属于中医“肺积”“痰核”范畴,其病位在肺,多与脾相关,证属本虚标实,脾虚气滞、湿阻痰凝为其基本病机^[11]。最早于《杂病源流犀烛》便有记载:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰为食为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块”,所谓“百病皆由痰作祟”,痰为百病之因由,沈红梅教授认为本病多与脾虚痰凝有关。病程中常母病及子,伤及肺脏。诚如《素问·五脏生成》曰:“诸气者,皆属于肺”,土虚不能生金,则肺气失宣,气不行津,中焦脾土亏虚,脾虚气滞,湿邪久蕴,则痰浊内停。久而久之,可成顽痰、痰核,痰核凝聚不散,则发展为肺结节^[12]。

在深入探讨肺结节的治疗原则时,我们应当借鉴古代医家的深邃见解。正如喻昌所论:“痰居体内,久留则阻塞气道,气流受阻,再次凝结成囊,如同蜂子筑巢,日积月累,治疗难度渐增。”此描述生动地将宿痰比作窠囊之积聚,突显了痰证治疗的复杂性^[13]。明代医家李中梓在《证治汇补·痰证》中明确指出“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”这一观点为我们揭示了痰证发生发展的主要原因,强调了脾与肺在痰证形成中的核心地位,深刻揭示了痰证发生与发展的主要根源^[14]。脾主运化,若其功能失调,则易生痰湿;而肺主气,其为痰湿的储存之所^[15]。《景岳全书·痰饮》中进一步强调“治疗痰症,必须寻求其根本原因,方能彻底清除痰浊。若仅知祛痰,而忽视其成因,则治疗将陷入谬误。”因此,在治疗痰证患者时,我们不应简单地采取祛痰散结的方法,需要综合考虑患者的整体状况,紧扣肺、脾二脏,寻求痰证的根本原因,并采取针对性的治疗措施,以达到扶正驱邪、标本兼治的目的^[16]。本病临床上缺乏典型症状,患者常在体检或治疗其他疾病时发现,现代医学对于肺结节的治疗,通常采用定期复查、手术切除等方法^[17]。而中医则更注重从整体出发,通过调和气血、阴阳平衡来达到治疗目的^[18]。在中医看来,肺结节的形成往往与痰浊、气滞、血瘀等因素有关^[19]。痰浊阻滞,气机不畅,久而久之之便可能形成结节^[20]。因此,中医治疗肺结节,除了针对结节本身进

行治疗外,更重要的是调理身体的内环境,消除痰浊、气滞等病理因素^[21]。

2.3 有据可循,体现中西医协同 在中医的浩瀚宝库中,二陈汤与《千金》苇茎汤作为两种经典的方剂,在肺结节患者的治疗中发挥了重要作用。二陈汤出自《太平惠民和剂局方》,系由唐代《千金方》温胆汤蜕变而来。作为中医药的经典方剂之一,以其益气健脾、化痰利湿的功效而闻名。在肺结节患者的治疗中,二陈汤的应用不仅有助于改善患者的脾胃功能,增强机体正气,更能通过化痰利湿的作用,减轻肺部痰湿,从而有助于肺结节的消散,减轻肺结节引起的咳嗽、咳痰等症状,从而达到标本兼治的效果。二陈汤类方总体药性偏于温性,体现了“病痰饮者,当以温药和之”“湿非温不克”的道理^[22]。近年来,随着现代科学技术的不断发展,对二陈汤的研究也在持续深入。现代研究^[23]证实,二陈汤具有抗炎、抗氧化、抗肿瘤、调节免疫等多种药理作用,为其在临床上的广泛应用提供了更加科学的依据,对于肺结节脾虚痰湿蕴肺者尤为适宜。因此,在诊治肺结节时,常以二陈汤为主方进行化裁。在治疗上,沈红梅教授认为本病应当将扶正祛邪贯穿始终。正如《素问·评热病论》言“邪之所凑,其气必虚”。若要驱邪必当扶正,因此方中常加黄芪、党参益气扶正。

《千金方》以其独特的视角和深厚的医学底蕴,为后世医者提供了无尽的智慧与启示。其中,《千金》苇茎汤作为一首经典的方剂,其在治疗肺结节等肺部疾病方面,展现出了独特的疗效^[24]。苇茎汤的配伍精妙,不仅发挥了苇茎的主要功效,还通过与其他药材的协同作用,增强了方剂的整体效果^[25]。在此处方中,苇茎被作为君药得以重用,以清热利肺之功,旨在从根本上调和肺部之热。此外,冬瓜子、浙贝母、瓜蒌皮以及瓜蒌仁共同发挥清肺化痰的效用,确保肺宣发肃降的功能畅通无阻。特别值得一提的是,瓜蒌皮除了清肺化痰之功外,还能利气宽胸,进一步缓解胸部的不适感。郁金则用于行气解郁,协助身体排除郁滞之气。而瓜蒌仁亦具有滑肠通便的作用,使整个处方在清热化痰的同时,还能促进体内毒素的排出,实现清上彻下的治疗效果。再者,薏苡仁与浙贝母合用,不仅清肺散结,还能有效地清除肺部的结节与瘀血。同时,配合桃仁的活血祛瘀作用,更能增强散结之力,使治疗更加

全面深入。《千金》苇茎汤的化学成分复杂,主要包括多糖、黄酮类、生物碱等多种生物活性成分,这些成分在方剂中共同发挥抗炎、抗菌、抗病毒、抗氧化、调节免疫、抗肿瘤等多种药理作用^[26],整体来看,此处方对于肺结节患者病情,具有高度的针对性和实效性,与本病的治疗需求甚为契合。

2.4 古方今用,探索中医智慧 在探讨高风险肺结节的治疗策略时,当前西医领域普遍倾向于手术治疗作为主要手段。然而,这种治疗方法存在其固有的局限性。对于多发性肺结节而言,手术治疗面临着显著的挑战,因为它往往难以完全切除所有肺结节,同时手术成本高昂,患者对此的接受度相对较低。在大多数早期肺结节的病例中,患者多采取门诊随访的方式,动态观察胸部 CT 的变化,以监测病情进展,但在此过程中,缺乏针对性的有效治疗措施。值得注意的是,中医药在高风险肺结节的治疗中展现出了一定的优势。通过利用中医药的理论和方法,可以为肺结节患者提供一种新的治疗选择,有望在未来的医疗实践中发挥更大的作用。导师沈红梅教授在长期诊治肺结节的临床工作中,参与到肺结节 MDT 诊疗团队中,对于辨证为痰热蕴肺的患者,采用二陈汤合《千金》苇茎汤进行诊治,在几百例患者中均取得了良好疗效。

纵观肺结节的中医诊治,大多强调化痰散结,重点关注痰,然而沈红梅教授认为化痰散结固然重要,然而气虚、血瘀贯穿肺结节发病过程始终,当同样重视,提出“渐补渐消”的观念,重视扶正,寓消于补,不求速效,免伤正气。在临床实践中,沈红梅教授将二陈汤与《千金》苇茎汤相结合,运用于肺结节患者的治疗中。通过二者的协同作用,既能够通利肺气、化痰散结,又能够改善患者的脾胃功能、增强正气,从而达到标本兼治的效果^[27]。同时,根据患者的具体情况,还会在方剂中加入活血化瘀之品,如桃仁、红花等,以加强化痰散结之力。

3 验案举隅

某患者,女,54岁,2023年5月22日初诊。因咳嗽、咳痰、胸闷1月余来诊。患者自述1个多月前因感染新冠病毒后出现全身乏力,初起时仅觉咽喉不适,继而出现咳嗽,咳黄色黏稠痰液,伴有胸闷、气促,活动后气促加重,曾在社区医院接受抗生素治疗,但症状反复发作,未见明显好转。予行胸片检查提示双肺

多发小结节,少许炎变,建议定期复诊。患者遂前来诊治。现症见:咳嗽,咳少许白粘痰,易咳出,乏力,精神差,易疲劳,活动后感气促,纳差,睡眠一般,二便调。舌质淡红、舌苔黄腻,脉细滑数。

四诊合参,沈红梅教授认为该患者当辨为肺积—痰热蕴肺、瘀浊壅塞证。治疗宜清热化痰、活血散结。遂处方以二陈汤合《千金》苇茎汤为主方进行化裁。处方如下:陈皮 10 g,法半夏 10 g,茯苓 15 g,芦根 15 g,薏苡仁 30 g,桃仁 10 g,冬瓜子 15 g,浙贝 15 g,黄芩 15 g,土茯苓 20 g,竹茹 15 g,重楼 15 g,土鳖虫 10 g,大枣 10 g,甘草 10 g。14 剂。水煎服,每日 1 剂,每日 3 次,饭后 30 min 口服。

2023 年 6 月 5 日二诊,患者咳嗽、咳痰减轻,咳少许清稀痰,仍感乏力,精神差,稍微活动便感胸闷、气促,昏昏欲睡,纳少,眠可,大便不成形,小便调。舌质淡红、舌苔黄腻,脉细滑。考虑到患者新冠病毒感染后,肺功能受损,患者比较焦虑双肺结节情况,在补益肺气基础上,宜加强化痰散结,方中佐以益气化痰、活血散结之品。处方如下:陈皮 6 g,法半夏 6 g,茯苓 10 g,芦根 15 g,薏苡仁 20 g,桃仁 6 g,冬瓜子 10 g,浙贝 10 g,黄芩 10 g,土茯苓 20 g,竹茹 10 g,重楼 10 g,土鳖虫 6 g,炙黄芪 20 g,红景天 20 g,地龙 10 g,大枣 10 g,甘草 6 g。20 剂。因煎药不方便,改为配方颗粒剂,每日 1 剂,每日 3 次,饭后 30 min 开水冲服。

2023 年 6 月 28 日三诊,患者咳嗽、咳痰、胸闷诸症明显减轻,仍感乏力,精神差,纳少,眠可,大便不成形,小便调。舌质淡红、苔少,脉细。望之面色苍白,神显疲态,患者痰热之证去除,现呈肺脾两虚之象,当肺脾同治,补肺健脾,改方予参苓白术散加减善后。处方如下:党参 15 g,茯苓 20 g,炒白术 10 g,白扁豆 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,山药 15 g,莲子 10 g,木香 6 g,砂仁 6 g,薏苡仁 20 g,桔梗 6 g,乌梅 15 g,大枣 10 g,甘草 6 g。14 剂。配方颗粒剂,每日 1 剂,每日 3 次,饭后 30 min 开水冲服。

按:在肺结节的治疗中,中医注重整体观念和辨证论治。肺结节的形成,往往与痰热、痰湿、瘀血等病理因素密切相关,患者临床大多没有明显症状,通常于体检时发现。对于出现咳嗽、咳痰者,往往因痰浊、痰瘀蕴肺所致。对于此例患者而言,因感染新冠病毒后发病,外感风热邪气,侵犯肺卫,使肺气失宣,宣降

失常,导致痰浊内生。这些痰浊物质在肺内积聚,久而久之,便会蕴化成热,形成痰热蕴肺的病理状态。患者咳嗽、咳黄粘痰,提示痰热所致,兼见乏力、活动后气促,乃肺气不足之征。因此,沈红梅教授运用二陈汤合《千金》苇茎汤作为主方,方中二陈汤燥湿化痰、理气和中;苇茎汤清热化痰、逐瘀排脓。两方合用,既可以清热燥湿化痰,消除痰热之邪,又可以清肺解毒,促进肺部功能的恢复。同时,佐以补肺益气之品,恢复肺的宣发肃降功能,并佐以化痰散结之品,以促进双肺结节吸收。

三诊时患者痰热蕴肺之征明显好转,咳嗽、咳痰、胸闷等症悉数减轻,以乏力、精神差、易疲劳为主症,此乃肺脾两脏亏虚所致。肺主气、司呼吸、朝百脉、主宣发肃降,与皮肤、毛发等外在表现密切相关;脾主运化,为气血生化之源、后天之本,关系到食物的消化、吸收以及气血的生成。两者在生理上相互协调,共同维持着人体的生命活动,也常相互为病。该患者疾病后期,标证已除,当补肺健脾以固其本。沈红梅教授改方予参苓白术散化裁以肺脾同补,终获良效。

4 小结

中医并无肺结节一说,临证若无明显临床症状,可诊为肺积,若以咳嗽、咳痰为主症,可诊为咳嗽或肺积。病因病机涉及外邪侵袭、情志失调、饮食不节、劳倦过度等多方面因素,以及气、血、痰、瘀等病理变化。沈红梅教授通过多年诊治肺结节经验,认为本病大多因痰热蕴肺、瘀浊壅塞所致,运用二陈汤合《千金》苇茎汤为主方施治,患者在临床症状得到改善的同时,肺结节有所缩小、减少,部分患者肺部结节消失。然而对于虚寒痰凝者不适用,部分无任何临床症状的患者,服药时间短,不能充分发挥药物的化痰散结之力,肺结节亦无改善。下一步计划通过设计临床观察,从临床证候、影像学检查、免疫炎症因子等多维度去探索二陈汤合《千金》苇茎汤治疗肺结节的作用机制,以期能够取得循证学依据,更好地将二方在肺结节中的运用打开局面、拓宽使用范围。

参考文献:

- [1] 陈小芳,朱小龙,李丹,等. 刘红英教授基于“同气相求”论治肺结节经验[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(6):4-6.
- [2] 石绍顺,黄文鑫,吕晓东. 吕晓东论治肺结节经验撷菁[J].

- 辽宁中医杂志,2024,51(6):14-16.
- [3] 黄帅,陈茜,李道端,等. 陈中沛从“三隧”“九窍”治疗肺结节经验[J]. 山东中医杂志,2024,43(6):623-627.
- [4] 吕佩遥,陈云凤. 二陈汤合半夏泻心汤加减治疗高风险肺结节 1 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(4):93-94.
- [5] 张晓琳,薛均来. 二陈汤与血府逐瘀汤治疗肺结节患者的有效性[J]. 世界复合医学,2023,9(7):127-130.
- [6] 李玥,胡佳奇,胡越,等. 中医药辨证治疗亚实性肺结节的实用性随机对照研究[J]. 肿瘤防治研究,2024,51(5):373-379.
- [7] 徐首航,戴艳,陆鑫嫣,等. 三叶青粉联合益肺豁痰解毒汤治疗肺结节 97 例观察[J]. 浙江中医杂志,2024,59(5):401.
- [8] 林小林,桑怡,牛佳慧,等. 陈宝贵运用固本通络法治疗肺结节之经验[J]. 江苏中医药,2024,56(5):8-11.
- [9] 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.
- [10] 张雨亭,王强. 基于痰核理论论治肺结节[J]. 云南中医药杂志,2023,44(8):107-110.
- [11] 陈燕,连颖奇,贾芸芳,等. 贾文魁运用升降消痰汤辨治肺结节经验[J]. 亚太传统医药,2024,20(4):140-143.
- [12] 赵京博,陈聪爱,邵奇,等. 国医大师王庆国治疗肺结节的经验[J]. 现代中医临床,2024,31(2):37-40.
- [13] 周晓磊,吴圣贤. 基于文献研究的“痰核”源流及理论探讨[J]. 天津中医药,2023,40(9):1112-1119.
- [14] 周雅静,冯美,王中云,等. 从体质学说论治慢性肺系疾病医案举隅[J]. 中国民族民间医药,2024,33(10):97-101,104.
- [15] 李晨雨,刘志宇,范斐婷,等. 基于中医传承辅助平台分析肺结节方药规律[J]. 新中医,2024,56(7):1-7.
- [16] 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):158-160,164.
- [17] 胡晓兰,周爱玲,栗红霞,等. 基于病理结局的肺结节良恶性率影响因素分析及全程管理策略优化[J]. 华西医学,2024,39(4):517-520.
- [18] 丁健,王卉,林静,等. 国医大师韩明向治疗肺结节的用药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报,2024,44(4):689-695.
- [19] 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.
- [20] 刘颖,徐力,陈铭昱. 徐力辨证论治肺结节经验[J]. 江西中医药,2023,54(8):25-27.
- [21] 曾凡亮,李改改,周洵,等. 名老中医朱祝生教授治疗肺结节的临床经验探析[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(8):1100-1104.
- [22] 祝佳佳,贾维,朱巍莹,等. 基于“肺朝百脉主治节”理论探讨肺小结节的发病机制及防治策略[J]. 中医药导报,2024,30(5):119-122.
- [23] 张琪,王安琪,张思薇,等. 基于网络药理学探讨二陈汤异病同治机制[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(4):134-136,224.
- [24] 廖乙雄,万小松. 麻杏石甘汤合金苇茎汤加减辅治慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察 [J]. 实用中医药杂志,2024,40(5):933-935.
- [25] 李宁,姚富科,叶东珂,等. 苇茎汤在肺系疾病中的应用进展[J]. 世界中医药,2024,19(3):426-431,436.
- [26] 彭鑫,王蕴,栾哲宇,等. 千金苇茎汤在肺系疾病中的临床应用及药理机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(7):186-190.
- [27] 万金圣,刘涛. 王灿晖教授辨治肺结节经验[J]. 南京中医药大学学报,2024,40(1):90-93.

(收稿日期:2024-10-19)