

王真教授治疗肺部结节的经验

陈亚玲¹ 倪锴文¹ 王真²

1.浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第一医院

摘要: [目的]总结王真教授治疗肺部结节的经验。[方法]通过临床跟师学习,分析研究王真教授治疗肺部结节的医案,总结王真教授治疗肺部结节的临床诊疗思路及方药特点,并举一验案加以佐证。[结果]王真教授认为肺部结节的发生与先天禀赋不足、情志调节失常、体质偏颇、空气环境恶劣等密切相关,瘀血是其发病的重要病理因素。对于中医治疗肺部结节,王真教授提出“症-证-体”结合的辨治模式:抓主症,对症治疗,辨证施治;辨体质,调整人体脏腑阴阳气血和机能代谢;重活血,化瘀消积;阅影像,配伍抗癌中药。所附验案中患者属肺脾阴虚、痰瘀互结之证,体质呈阴虚、血瘀、痰湿质,治以养阴健脾、化痰祛瘀之法,投以自拟方,取得明显疗效。[结论]王真教授治疗肺部结节注重“症-证-体”相结合,配用活血、抗癌药物,临床疗效显著,其经验对于肺部结节的中医药治疗有重要的借鉴意义。

关键词: 肺部结节;症-证-体;活血;抗癌;王真;名医经验;医案

中图分类号: R273 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-0977-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.011

Professor WANG Zhen's Experience in Treating Pulmonary Nodules CHEN Yaling¹, NI Kaiwen¹, WANG Zhen² 1.The First Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2.The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To summarize Professor WANG Zhen's experience in the treatment of pulmonary nodules. [Methods] Through the clinical study with Professor WANG, the medical cases of Professor WANG's treatment of pulmonary nodules were studied and analyzed, the clinical diagnosis and treatment ideas and prescription characteristics of Professor WANG in the treatment of pulmonary nodules were summarized, and a case was cited as evidence. [Results] Professor WANG believes that the occurrence of pulmonary nodules is closely related to congenital endowment deficiency, emotion regulation disorder, constitution bias, bad air environment and so on, and blood stasis is an important pathological factor. For the traditional Chinese medicine (TCM) treatment of pulmonary nodules, Professor WANG proposes the “symptom-syndrome-body” combined treatment model: Firstly, focus on the main clinical symptoms, symptomatic treatment, syndrome differentiation and treatment; secondly, distinguish the constitution, adjust the Yin and Yang, Qi and blood, and function metabolism of viscera; third, attach great importance to blood circulation, remove blood stasis and eliminate accumulation; last, read the chest imaging manifestations, compatibility of anti-cancer Chinese medicine. The case cited was differentiated as Yin deficiency of the lung and spleen and the mutual accumulation of phlegm and blood stasis, and the constitution was considered as Yin deficiency, blood stasis and phlegm dampness. The self-designed prescription was applied to nourish Yin and strengthen the spleen, dispel phlegm and blood stasis, and the obvious curative effect was achieved. [Conclusion] Professor WANG Zhen attaches great importance to the combination of “symptom-syndrome-body” in the treatment of pulmonary nodules, and supplemented with blood circulation invigorating and anti-cancer drugs. It has significant clinical effect, which has important reference significance for the treatment of pulmonary nodules with TCM.

Key words: pulmonary nodules; symptom-syndrome-body; invigorate blood circulation; anti-cancer; WANG Zhen; experience of famous doctors; medical cases

胸部螺旋CT的普及,显著提高了肺部结节的检出率^[1]。随着肺部结节检出率的增高,如何处理肺部结节也成了医生和患者共同关注的问题。对于肺部结节,西医关注的重点在于良恶性的鉴别,即根据结节的大小、形态、密度等影像学特征,评估其恶性风险,并结合患者年龄、家族史、吸烟史等信息,选择不同的处理方案,包括随访、非外科活检或外科手术等^[2]。影像学长期随访能够密切监控结节,及早对恶性结节进行切除,防止其进一步进展、扩散。如美国国家肺癌筛查试验(National Lung Screening Trial, NLST)显示,影像学检查的普及有效降低了肺

癌的死亡率^[3]。而中医在“不治已病治未病”思想的指导下,能够更早一步对随访期患者进行治疗,达到稳定结节甚至减小结节的目的,以避免外科手术带来的创伤。

王真教授是浙江省省级名中医,浙江中医药大学博士生导师,浙江中医药大学附属第一医院呼吸科主任,从事呼吸系统疾病的中西医治疗30余载,对肺部结节的中医治疗有着独特的见解,形成了“症-证-体”结合的辨治思想,重视体质的辨别,并善于结合影像学表现应用抗癌中药,临床疗效显著。笔者有幸跟师,现将王师治疗肺部结节的经验介绍如下。

通讯作者:王真, E-mail: wangzhen610@sina.cn

1 抓主症,对症治疗和辨证施治

虽然目前肺部结节多在常规体检中被发现,但胸部CT平扫在体检中广泛普及之前,患者多数是在因为呼吸道疾病就诊进行影像学检查时,偶然发现肺部结节的存在。所以这类患者在就诊时,往往伴随着一些呼吸道症状,如发热、咳嗽、咳痰、胸闷、气急或咯血等。“急则治其标,缓则治其本”,虽然王师认为肺部结节与这些症状的发生往往并没有直接的关联,构不成“标本关系”,但这些症状影响患者的日常生活,所以此时需要通过“辨证论治”解决最突出的问题。这些突然出现的呼吸道症状,多是由于外邪侵袭,或是素体虚弱,他脏病变累及于肺,导致肺气宣降失常,影响司呼吸、通调水道的功能;同时,肺脏生理功能的紊乱,导致气血津液运行失常,也不利于肺部结节稳定。王师在临床治疗时,多以辨证治疗和辨证治疗相结合。辨证治疗,以目前主要症状指导用药,如咳嗽为主者,多用肺形草、紫草、茜草、枇杷叶、紫菀、款冬花等;如胸闷为主者,多用瓜蒌皮、薤白等;如咯血为主者,多用藕节炭、三七、黄芩炭等。在此基础上进行辨证,明确病机,确定治法。外邪侵袭者,以祛邪为主:风邪盛者,多用金银花、连翘、荆芥、防风祛除贼风;痰浊壅滞者,多用射干、桔梗、前胡、佛耳草、浙贝母、杏仁、竹沥半夏、胆南星等化痰祛痰。脏腑虚弱者,以补益为主:脾虚者,多用山药、白术、党参、太子参补气健脾;肾虚者,肾阳虚多见,多用淫羊藿、仙茅温补肾阳。消除患者当前的主要症状,就能够减轻这些症状对日常生活工作的影响,提高生活质量,使人体处于一个稳定的生理状态,有利于肺部结节保持稳定,从而减缓或预防其生长进展。

2 辨体质,调整人体脏腑阴阳气血和机能代谢

体质是个体在先天和后天的因素共同作用下所表现出的一种相对稳定的特质,综合了个体的心理、生理、形态结构等因素,与人体对某种疾病的易感性及其病变类型的倾向性密切相关^[4]。研究发现,肺部结节患者多为偏颇体质,尤以气虚质为主,而需要进行手术切除并经病理确诊为肺部恶性肿瘤的患者则以气郁质及气虚质为主^[5],因此体质的偏颇与肺部结节的产生及恶变有着密切的关系。王师在临证过程中,通过详细询问患者基本情况,如饮食好坏、更衣情况、夜寐质量、心理状况和日常生活运动等,结合患者舌苔、脉象、面色等外在表现,进行体质辨识与判定。

通过临床用药对偏颇体质进行调理,减缓或预防其恶变的趋势,达到“调体防变”的目的。如气虚质,多用黄芪、党参;阳虚质,多用淫羊藿、仙茅;阴虚质,多用北沙参、玄参;痰湿质,多用杏仁、浙贝母配伍苍术、扁豆;湿热质,多用麸炒薏苡仁、生薏苡仁;血瘀质,多用桃仁、红花或配伍三棱、莪术;气郁质,多用合欢皮、柴胡;特禀质,多用穿山龙、僵蚕、地龙、蝉衣。调整人体脏腑阴阳气血和机能代谢,使体质趋于平和,改善人体内环境,有利于抑制恶性肿瘤生长。

3 重活血,化瘀消积

肺部结节作为肺癌的重要表现形式,临床上可以将其看做肺部较小的“癥积”。《诸病源候论·积聚病诸候》说:“诸脏受邪,初未能成积聚,留滞不去,乃成积聚。”^[6]认为在肺脏正气虚损的基础上,外感六淫邪毒、情志怫郁、饮食内伤或宿有内疾、年老损伤等原因,导致肺气宣降失司,津液输布失常,凝聚成痰,痰阻气机,血行不畅而成瘀;或是由于邪气稽留于脉络,影响营卫交会生化,而致脉络瘀滞,肺络长期瘀滞不畅,日久导致肺积的产生。王师认为,瘀血是肺部结节产生的重要病理因素,所以在临床治疗肺部结节患者时,重视通利血脉,多采用桃仁、红花活血化瘀,三棱、莪术破瘀消癥,起到化瘀消积的目的。对于平素有痛经、经期血块较多的女性,多配伍当归、丹参、益母草、泽兰活血调经;对于情志抑郁的患者,多配伍活血解郁之郁金。

4 阅影像,配伍抗癌中药

半个世纪以来,通过对百余种中药进行实验和临床研究,已证实许多中药可通过细胞毒作用、诱导肿瘤细胞凋亡、诱导肿瘤细胞分化、抑制肿瘤血管生成等作用,发挥防治癌瘤的功效^[7]。王师治疗肺部结节不局限于中医辨证论治,而是结合结节的影像学表现,根据其形态、大小对良恶性倾向进行评估,对于恶性倾向较明显但尚未达到外科手术指征的患者,会在处方中适当配伍半边莲、半枝莲、白毛藤、白茅根、白花蛇舌草等抗癌药物,进行预防性抗癌治疗。

5 医案举隅

患者寿某,女,61岁,2019年7月1日初诊。主诉:发现肺部结节1月余。患者1个月前体检发现肺部结节,目前晨起有痰,色黄质浓,偶有恶寒,咳嗽,干咳为主,时有胃脘部不适,平素易出汗,易“上火”,夜寐浅眠,二便可,舌淡苔黄有齿痕,脉弦细涩。西医诊断:1.肺

部阴影,2.咳嗽;中医诊断:肺积(肺脾阴虚、痰瘀互结);体质诊断:阴虚质、血瘀质、痰湿质。治宜养阴健脾、化痰祛瘀,处方:北沙参12g,玄参12g,藏青果3g,威灵仙12g,金荞麦30g,佛耳草20g,鲜芦根30g,桃仁10g,红花10g,茯苓15g,炒白术12g,当归12g,扁豆12g,前胡12g,生甘草6g,淮小麦30g。共7剂,每日1剂,水煎分2次服。

2019年7月8日二诊。患者自诉服药后自觉上述症状好转,未绝经前经期血块较多。守方增泽兰10g、益母草12g。连服14剂,服法同前。

2019年7月22日三诊。患者自诉目前晨起有痰症状已解,偶有咳嗽,常感心烦意乱,担心自身肺部疾病进展,眠浅易醒。守方去金荞麦、佛耳草、鲜芦根,增炒枣仁20g、制远志12g、枳壳6g、柴胡9g。继服14剂,服法同前。

2019年8月12日四诊。患者症状平稳,咳嗽稍减,胃脘症状好转,恶寒、出汗少见,仍情绪不畅,夜寐欠安,守方继服14剂,服法同前。

2019年9月2日五诊。患者夜寐仍欠佳,情绪焦虑,出现四肢畏冷。守方去枳壳,增干姜6g、佛手6g、煅龙骨20g、煅磁石45g。继服14剂,服法同前。

其后患者当地医院转方续服,2019年10月22日复诊。外院胸部CT示肺部结节消失,目前无咳嗽咳痰,焦虑紧张情绪明显减少,夜寐佳。

按:患者系年过花甲女性,无基础疾病,平素易出汗、“上火”。1个月前常规体检发现肺部结节,遵医嘱随访。目前出现晨起黄色浓痰、干咳等呼吸道症状,患者担心系肺部结节引起,情绪紧张明显,夜寐欠安。首诊应解决最突出症状,缓解患者情绪。方中北沙参、玄参、藏青果养阴生津,威灵仙、前胡祛风降气止咳,金荞麦、佛耳草、鲜芦根清肺化痰,桃仁、红花、当归活血化瘀,炒白术、扁豆健脾化湿,茯苓宁心安神,淮小麦养阴敛汗,甘草调和诸药。二诊症状好转,继服前方,增活血调经之泽兰、益母草。三诊晨起有痰已解,情绪焦虑,夜寐不宁,守方去金荞麦、佛耳草、鲜芦根,增炒枣仁、制远志、枳壳、柴胡理气疏肝解郁、宁心安神。四诊症状平稳,守方继服。五诊四肢畏冷,情绪焦虑加重,增干姜回阳通脉,佛手、煅龙骨、煅磁石理气

镇惊安神。后患者原方续服1个月余,诸症皆除,肺部结节消失,考虑炎性结节可能性较大。

6 结语

随着影像学技术的发展进步及影像学检查的普及,目前临床上肺部结节患者日益增多,其中多数处于随访观察期。由于西医对于随访观察期患者并无有效治疗手段,所以中医药治疗得到越来越多的重视。鉴于目前并无统一的肺部结节中医治疗方案,王师根据自身丰富的理论知识和临床经验,总结出针对肺部结节的独特诊疗思路。王师认为,肺部结节的发生与先天禀赋不足、情志调节失常、体质偏颇、空气环境恶劣等密切相关。对于肺部结节的中医治疗,王师提出“症-证-体”结合的辨治模式:首抓主症,对症治疗,辨证施治;辨体质,调整人体脏腑阴阳气血和机能代谢,使体质趋于平和,从而减缓或预防肺部结节的生长进展;同时注重活血化瘀,破瘀消积;除注重辨证论治外,王师还善于结合影像信息,灵活配伍抗癌中药。该诊治模式有利于从总体上延缓肺部结节恶变进程,提高患者生活质量,值得临床学习借鉴。

参考文献:

- [1] National Lung Screening Trial Research Team, Church T R, Black W C, et al. Results of initial low-dose computed tomographic screening for lung cancer[J]. N Engl J Med, 2013, 368(21):1980-1991.
- [2] Gould M K, Donington J, William R L, et al. Evaluation of individuals with pulmonary nodules: When is it lung cancer? Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-based Clinical Practice Guidelines[J]. Chest, 2013, 143(5 Suppl):e93S-e120S.
- [3] National Lung Screening Trial Research Team, Aberle D R, Adams A M, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening[J]. N Engl J Med, 2011, 365(5):395-409.
- [4] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4):1-8.
- [5] 徐佳仪, 王真. 150例肺部小结节患者中医体质分布探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4):330-333.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:127.
- [7] 周岱翰. 中药抗肿瘤研究的评析与前景[J]. 新中医, 2008, 40(11):1-3.

(收稿日期:2020-05-24)