

益气活血、化痰散结法治疗肺结节病验案一则

周国莉

杭州方回春堂知和中医门诊部 中西医结合科, 中国·浙江 杭州 310000

摘要: 本文报告一例运用益气活血、化痰散结法治疗肺结节病的临床验案。基于对肺结节“气虚为本, 痰瘀为标”病机特点的认识, 治疗以益气健脾固其本, 活血化瘀治其标, 兼以调和寒热。通过 6 个月分期治疗, 患者临床症状完全消失, 影像学检查显示肺部结节完全吸收。本文系统阐述了该治法的理论依据、辨证要点和用药特色。本案例结果显示该治法可能具有潜在疗效, 其结果有待未来大样本临床研究的进一步验证, 以期为肺结节的纯中医治疗提供思路与借鉴。

关键词: 肺结节; 益气活血; 化痰散结; 辨证论治; 临床验案

A case of the treatment of pulmonary sarcoidosis by benefiting qi and activating blood and dissolving phlegm

Zhou Guoli

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hangzhou Fang Huichuntang Zhihe TCM Clinic, China Zhejiang Hangzhou 310000

Abstract: This article reports a clinical case of the treatment of pulmonary sarcoidosis using the method of benefiting qi and activating blood and dissolving phlegm. Based on the understanding of the pathological characteristics of pulmonary nodules "based on qi deficiency, phlegm and stasis as the standard", the treatment is to benefit qi and strengthen the spleen, activate blood and dissolve phlegm to treat its symptoms, and also to reconcile cold and heat. After 6 months of staged treatment, the patient's clinical symptoms disappeared completely, and imaging examination showed that the pulmonary nodules were completely absorbed. This article systematically expounds the theoretical basis, distinguishing points and drug characteristics of the treatment method. The results of this case show that the treatment method may have potential efficacy, and the results need to be further verified by large-sample clinical studies in the future, in order to provide ideas and references for the pure traditional Chinese medicine treatment of pulmonary nodules.

Keywords: Pulmonary nodules; Benefit Qi and activate blood; Dissolve phlegm and dissolve knots; Differential treatment; Clinical examination

0 引言

肺结节是现代医学影像学概念, 根据其临床表现, 可归属于中医学“肺积”“息贲”“痰核”等范畴。随着影像学技术的进步, 肺结节的检出率显著提高, 但其治疗仍是临床难题。现代医学多采取随访观察策略, 易导致患者产生焦虑情绪。中医药通过整体调节、辨证论治, 在改善症状、稳定甚至消散结节方面展现出独特优势。

笔者在长期临床实践中发现, 肺结节患者多存在正气亏虚的基础, 同时伴有痰瘀互结的病理表现。其病机特点可概括为“虚实夹杂”, 虚以气虚为主, 实以痰瘀为要。基于这一认识, 我们确立益气活血、化痰散结为主要治法, 并在部分临床病例中观察到积极效果。现通过典型验案一

则, 初步探讨该治法的具体运用与潜在价值。

1 肺结节的中医认识与治疗思路

1.1 病因病机特点

肺结节的形成是一个渐进过程, 其病因病机具有以下特点:

首先, 正气亏虚是发病基础。肺主气, 司呼吸, 为娇脏, 易受邪侵。脾为生气之源, 脾虚则气血生化不足, 肺失所养, 卫外不固。临床常见肺结节患者伴有神疲乏力、易感冒、纳差等气虚表现。

其次, 痰瘀互结是核心病机。脾虚运化失司, 水湿不化, 聚湿成痰; 气虚推动无力, 血行不畅, 瘀血内生。痰浊与瘀血相互搏结, 阻滞肺络, 形成结节。

此外，寒热错杂是常见变证。在疾病发展过程中，由于体质差异、治疗失当等因素，常出现寒热错杂的复杂证候。如本案患者既有夜间潮热等郁热表现，又有大便溏薄等虚寒征象。

1.2 治疗原则确立

基于以上认识，我们确立以下治疗原则：

益气健脾以固本：通过补益脾肺之气，增强正气，消除生痰之源。常用黄芪、党参、白术等药物。

活血化瘀以通络：改善血行，消除瘀血，通利肺络。选用乳香、没药、赤芍等药物。

化痰散结以消积：针对已成之痰浊，化痰软坚，消散结节。善用泽漆、瓦楞子、半夏等药物。

调和寒热以复衡：对于寒热错杂证，采用寒热并调之法。常用栀子、黄芩与麻黄、桂枝相配。

1.3 分期治疗策略

根据疾病发展规律，我们采用分期治疗策略：

初期（1-3 个月）：以攻邪为主，重在化痰祛瘀，兼以益气健脾。

中期（4-6 个月）：攻补兼施，在继续化痰祛瘀的同时，加强益气健脾。

后期（6 个月后）：以扶正为主，重在健脾益肾，巩固疗效。

2 典型验案分析

2.1 病史资料

患者滕某某，男性，45 岁，公司管理人员。2024 年 7 月 11 日初诊。

主诉：左胸及左肩牵拉样疼痛 3 月余，加重伴夜间潮热 1 月。

现病史：患者 3 月前无明显诱因出现左胸及左肩部牵拉样疼痛，未予重视。1 月前症状加重，夜间出现潮热，汗出不多，伴有大便溏薄，日行 1-2 次，排便不畅。平素工作压力较大，饮食不规律。

既往史：否认其他系统性疾病。

个人史：无吸烟饮酒等不良嗜好。

2.2 诊察信息

舌象：舌质紫红，舌体胖大，边有齿痕，苔白微腻，舌底静脉迂曲增粗，颜色紫暗。

脉象：右脉沉弱，重按无力；左脉寸关部弦细略数，尺部沉弱。

影像学检查：2024 年 11 月 8 日肺部 CT 示：左肺上叶尖后段见部分实性结节，大小约 15×9mm，边缘模糊；

两肺见多发微小结节，最大径约 4mm。如图 1 所示。



图1 肺部CT影像报告

2.3 辨证分析

四诊合参，本病辨证为肺积，证属气虚血瘀、痰瘀互结、寒热错杂。

病位在肺，涉及脾、肝、肾。脾虚为本，痰瘀为标，寒热错杂为变。具体分析如下：

脾虚失运：大便溏薄、日行 1-2 次，右脉沉弱，此为脾气亏虚之明证。

痰瘀互结：左胸肩牵拉疼痛，痛处固定，舌质紫红，舌底静脉迂曲增粗，此为血瘀痰阻之征。

寒热错杂：夜间潮热、左脉寸关弦数为郁热内生；大便溏薄、尺脉沉弱为阳虚寒凝。

2.4 治疗过程

首诊（2024 年 7 月 11 日）：

治法：益气活血，化痰散结，调和寒热。

处方：黄芪 20g，党参 15g，生白术 10g，赤芍 10g，制乳香 8g，制没药 8g，泽漆 30g，煅瓦楞子 15g（先煎），醋香附 15g，郁金 15g，焦栀子 15g，黄芩片 15g，麻黄 9g，姜半夏 5g，炒芥子 15g，细辛 3g，酒地龙 5g，牡蛎 30g（先煎），生地黄 10g，枸杞子 15g，川牛膝 15g，桂枝 6g，苦杏仁 10g（杵碎），生姜 15g，白及 10g。14 剂，每日 1 剂，水煎分两次服。

方义解析:

君药: 黄芪、党参、白术益气健脾, 固护后天之本。

臣药: 分三组, 乳香、没药、赤芍、地龙活血通络; 泽漆、瓦楞子、半夏、芥子化痰散结; 香附、郁金疏肝理气。

佐药: 栀子、黄芩清解郁热; 麻黄、桂枝、细辛温通散寒; 生地、枸杞、牛膝滋阴补肾。

使药: 杏仁宣降肺气, 生姜和中调药, 白及护膜生肌。

二诊 (2024 年 8 月 10 日):

服药后胸痛减轻, 夜间潮热次数减少, 大便仍溏, 但较前成形。舌脉变化不大。守上方, 加山药 15g, 茯苓 10g, 增强健脾渗湿之力。

三诊 (2024 年 10 月 15 日):

症状进一步改善, 胸痛基本消失, 潮热已除, 大便基本成形。2025 年 2 月 9 日复查 CT 示左肺结节缩小至 5×5mm。舌底静脉迂曲减轻, 脉象较前有力。邪势已去大半, 调整处方: 去地龙, 麻黄减至 6g, 加当归 10g。如图 2 所示



图2 肺部CT影像报告

四诊 (2025 年 4 月 20 日):

诸症悉平, 2025 年 6 月 3 日复查 CT 示左肺结节完全吸收。舌淡红, 苔薄白, 脉象和缓。予健脾益气方调理善后。

2.5 疗效评估



图3 肺部CT影像报告

经过系统治疗, 患者临床症状完全消失, 影像学检查显示左肺部结节完全吸收。随访半年, 患者一般情况良好, 无任何不适, 达到临床治愈标准。如图 3 所示

3 临证体会

3.1 辨证要点把握

通过本案治疗, 我们体会到肺结节的辨证需要把握以下几个要点:

首重舌诊: 舌质紫暗、舌底静脉迂曲是血瘀的重要指征; 舌体胖大、边有齿痕是脾虚的典型表现。本案患者舌象特征明显, 为辨证提供了重要依据。

详察脉象: 右脉弱主气虚, 左脉弦主肝郁, 这种左右脉象的差异往往提示病机的复杂性。注意脉象的动态变化, 可以判断病势进退。

重视便诊: 大便情况是判断脾胃功能的重要指标。本案患者大便溏薄, 是脾虚湿盛的直接表现, 随着治疗推进, 大便逐渐成形, 提示脾胃功能恢复。

3.2 用药特色分析

分层用药: 将药物分为扶正、祛邪、调和三个层次, 既突出重点, 又兼顾全面。

动静结合: 益气药与理气药相配, 补而不滞; 活血药与止血药相伍, 行而不伤。

寒温并用: 针对寒热错杂证, 寒热药物同用, 各取所长, 相辅相成。

润燥相济: 滋阴药与燥湿药相配, 润燥相得, 避免过燥伤阴或过润助湿。

3.3 治疗策略思考

分期论治的重要性：根据邪正消长规律，分阶段制定治疗重点。初期以攻邪为主，中期攻补兼施，后期以扶正为主。

双向调节的运用：对于复杂证候，采用双向调节方法。如本案寒热错杂证，用寒热并调；虚实夹杂证，用攻补兼施。

整体调节的理念：始终注重调理脏腑功能，通过恢复机体自和能力来消除病理产物。

4 核心治法与方义的精微探析

4.1 “益气活血”与“化痰散结”的先后轻重之机

本案虽言“益气活血、化痰散结”并举，然细察处方与治疗历程，实暗含深浅次第之妙。盖“痰瘀互结”为有形之实邪，结聚于肺络，若非以活血化瘀之品攻逐，则结节难以消散。然“气虚”为本，若一味猛攻，恐耗伤正气，反致病情缠绵。故先生立法，于攻邪之中，时刻顾护正气。

观其首诊处方，以黄芪、党参、白术为君，立于不败之地，固守中州，使气血生化有源。臣以乳香、没药、地龙等虫蚁灵动之品深入血络，搜剔瘀血；泽漆、瓦楞子、半夏等咸寒辛温之剂软化化痰，直捣病所。此即“寓攻于补，标本兼顾”之策。及至三诊，邪势已衰，则立减攻伐之品（如去地龙，减麻黄），增入当归、山药等柔润和血健脾之品，转向“寓补于攻，扶正以祛邪”。此等治法先后轻重之拿捏，非临证经验丰富者不能体会其精微。

4.2 调和寒热与斡旋气机之妙

本案辨证之眼目，在于精准捕捉到“寒热错杂”之机。患者既见夜间潮热、脉弦数之郁热，又见大便溏薄、尺脉沉弱之虚寒。若只见热而投大量苦寒，必伤中阳，便溏更甚；若只见寒而施辛热，必助内热，潮热反增。

方中以栀子、黄芩清泄上焦及肝胆之郁热，此热由气机郁滞所化，清之可解其标。同时，以麻黄、桂枝、细辛辛温之品，非为发汗，实为“开鬼门，洁净府”之意，旨在宣通肺气，开启玄府，令气液宣通，寒邪自有出路。更妙在佐以生姜调和营卫，顾护胃气。如此寒热并用，非为制衡而制衡，实乃针对不同病位、不同性质之邪气，各司其职，使阴阳之气复归于和平。此乃遵仲景诸方“寒热平调，攻补兼施”之遗法，体现了医者驾驭复杂证候的高超技艺。

5 从“脏腑生克”论治肺结节的深层思辨

肺结节之病位虽在肺，然其生成与演变，深涉他脏，尤以脾、肝、肾为要。本案治疗过程，实则是一部调理脏

腑生克关系的生动范例。

培土生金（治脾以益肺）：本案始终贯穿“益气健脾”之法。肺属金，脾属土，土能生金。患者脾虚失运，既不能散精上归于肺，使肺失所养，卫外不固；又易聚湿生痰，上贮于肺，所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。故用黄芪、党参、白术、山药等，重在培土以生金，此乃固本之策，从源头杜绝痰之生成。

佐金平木（治肝以安肺）：患者工作压力大，脉见弦象，乃肝气不舒之兆。肝属木，木火刑金，肝气郁结可化火上灼肺金，亦可影响气机，加重肺之宣发肃降失常。方中用香附、郁金疏肝解郁，调畅气机，即是“佐金平木”之法，截断传变之路。

金水相生（治肾以纳肺）：患者尺脉沉弱，提示肾气已亏。肺属金，肾属水，金水相生。肺气之肃降，有赖肾气之摄纳。且久病及肾，温补肾阳（如细辛、桂枝温通之力可达下焦）与滋补肾阴（如生地、枸杞）相结合，可使肺气根深蒂固，有助于根本上的稳定与恢复。

通过调理脾、肝、肾，本案构建了一个以肺为核心、多脏同调的立体治疗网络，充分体现了中医“整体观念”指导下“治病求本”的智慧。

6 临证心得与拓展思考

6.1 “守方”与“变方”的智慧

治疗此类慢性痼疾，最考验医者“守方”的定力与“变方”的机巧。本案治疗周期长达六月余，基本大法未变，此谓“守方”，因痼疾非旦夕可除，认准病机后需持之以恒。然守方非死守，每次复诊，皆根据舌、脉、症之细微变化，进行药物与剂量的调整，如二诊加山药、茯苓增健脾渗湿之力，三诊邪去大半则减攻伐之品，此谓“变方”。这种动态的、个体化的治疗策略，是取效的关键。

6.2 情志与饮食调摄的重要性

文中提及患者工作压力大，此因素不容小觑。忧思伤脾，郁怒伤肝，情志失调可直接加重气机郁滞，不利于结节消散。故在药物治疗之外，医者定当辅以情志疏导，嘱其恬淡虚无，精神内守。同时，饮食不规律损伤脾胃，医嘱必当包含饮食宜忌，如嘱其忌食生冷油腻，以免助湿生痰。药物与生活调摄相配合，方能事半功倍。

7 讨论

7.1 理论价值

作为一项个案报道，本案的治疗实践为中医理论在肺结节诊治中的指导价值提供了个案支持：

整体观念指导：通过调理全身机能来治疗局部病变，

体现“从整体着眼”的治疗思想。

辨证论治原则：根据个体证候特点制定个性化治疗方案，体现“因人制宜”的治疗原则。

治未病思想：在结节消散后继续调理，防止复发，体现“既病防变”的预防理念。

7.2 临床意义

完善了肺结节的辨证体系：特别是对复杂证候的辨识要点提供了具体参考。

建立了分层治疗策略：明确了各阶段的治疗重点和用药规律。

总结了有效治疗方法：为临床治疗辨证相符的肺结节患者提供了可借鉴的思路。

7.3 创新性分析

病机认识方面：提出“气虚为本，痰瘀为标，寒热错杂为变”的病机观点，较传统认识更为全面。

治疗方法方面：确立益气活血、化痰散结为主法，配合调和寒热，形成完整的治疗体系。

用药经验方面：总结出分层用药、动静结合、寒温并用等配伍方法，具有临床指导价值。

8 结语

作为一项个案报道，本案通过益气活血、化痰散结法治疗肺结节取得了显著疗效，初步彰显了中医药在治疗此类疾病中可能具有的独特优势。其探索性经验提示，精准把握“气虚痰瘀互结，寒热错杂”之病机，采用分层用药、

分期论治、脏腑同调的策略，是取效的关键。

然而，必须明确指出，本案例的结果源于单一患者，其普适性有待商榷。中医的精髓在于“辨证论治”，此方案对于证候相符者或有佳效，然临证千变万化，切不可奉为“通用方”而生搬硬套。这些经验为肺结节的中医治疗提供了有益的思路和个案证据，值得在未来设计更严谨的临床研究中加以借鉴和验证。今后亟需开展大样本、多中心的前瞻性研究，以期验证该治疗方案的普适性，为临床推广应用提供更有力的支持。

参考文献：

- [1] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 肺结节的中医药治疗思路与方法[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1425-1428.
- [2] 王阶, 郭丽丽. 肺结节中医证候分布规律的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(8): 917-921.
- [3] 陈滨海, 张光霁. 从痰瘀论治肺结节的理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 45-48.
- [4] 李建生, 王明航. 肺结节中医辨证治疗现状与分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(10): 1401-1405.
- [5] 刘永, 赵静. 益气化痰法治疗肺结节的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(12): 112-116.

作者简介：周国莉（1980.10-），女，汉族，浙江省杭州人，硕士，中医师，研究方向：癌前病变（包括各类结节及慢性萎缩性胃炎等）。