

运用泽漆汤合泽兰、益母草辨治肺结节及术后合并胸腔积液的临证经验

张纪程^{1*}, 范雨薇¹, 黄青松^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院呼吸内科, 四川 成都

收稿日期: 2025年9月17日; 录用日期: 2025年10月27日; 发布日期: 2025年11月3日

摘 要

肺结节是近年来的常见疾病, 发病率和检出率逐年增高。目前西医对于肺结节多采用定期复查随访和手术治疗为主, 治疗手段存在较大的局限性, 对于尚未达到手术标准的患者没有有效的治疗策略, 对于手术后的患者也没有进一步的诊疗方案。中医药在治疗肺结节及术后有独特的经验, 黄师根据多年临证经验将其肺结节的病因病机归纳为“气郁为始、痰瘀为标、正虚为基”的动态演变过程。探讨肺结节及术后产生的痰、瘀、水、毒等病理因素的过程, 分析肺结节及术后合并胸腔积液病因病机, 提出了“调气活血, 化饮利水, 顾护肺气”的思想。通过运用经方——泽漆汤配伍泽兰、益母草治疗肺结节及其术后合并胸腔积液典型医案展示该治疗方案的临床疗效, 为肺结节及术后合并胸腔积液的中医治疗提供理论参考与实践经验。

关键词

泽漆汤, 泽兰, 益母草, 肺结节, 胸腔积液, 气血津液, 名医经验

Clinical Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Pulmonary Nodules and Postoperative Complicated with Pleural Effusion Using Zeqi Decoction Combined with *Eupatorium japonicum* and *Leonurus japonicus*

Jicheng Zhang^{1*}, Yuwei Fan¹, Qingsong Huang^{2#}

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张纪程, 范雨薇, 黄青松. 运用泽漆汤合泽兰、益母草辨治肺结节及术后合并胸腔积液的临证经验[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2025, 13(4): 347-352. DOI: 10.12677/acrem.2025.134048

¹Clinical Medical College of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan²Department of Respiratory Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: September 17, 2025; accepted: October 27, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

Pulmonary nodules have become a common disease in recent years, with their incidence and detection rates increasing year by year. Currently, Western medicine mainly adopts regular reexaminations, follow-ups, and surgical treatment for pulmonary nodules, but these treatment methods have significant limitations: there is no effective treatment strategy for patients who have not met the surgical criteria, and no further diagnosis and treatment plan for patients after surgery. Traditional Chinese Medicine (TCM) has unique experience in treating pulmonary nodules and managing post-surgical conditions. Based on years of clinical experience, Professor Huang summarizes the etiology and pathogenesis of pulmonary nodules as a dynamic evolutionary process characterized by “qi stagnation as the initial cause, phlegm and blood stasis as the manifestations, and healthy qi deficiency as the foundation”. This paper explores the process of generating pathological factors such as phlegm, stasis, fluid, and toxin in pulmonary nodules and post-surgical cases, analyzes the etiology and pathogenesis of post-surgical pleural effusion associated with pulmonary nodules, and proposes the therapeutic concept of “regulating qi and activating blood circulation, resolving fluid retention and promoting diuresis, and protecting lung qi”. The clinical efficacy of this treatment plan is demonstrated through a typical medical case where the empirical prescription—Zeqi Decoction combined with *Eupatorium japonicum* and *Leonurus japonicus* is used to treat pulmonary nodules and post-surgical pleural effusion. This study provides theoretical references and practical experience for the TCM treatment of pulmonary nodules and post-surgical pleural effusion.

Keywords

Zeqi Decoction, *Eupatorium japonicum*, *Leonurus japonicus*, Pulmonary Nodules, Qi, Blood and Body Fluids, Expert Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

1. 引言

肺结节(Pulmonary Nodule, PN), 是指影像学表现为肺内直径小于或等于 3 cm 的局灶性圆形、类圆形或不规则形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影, 可为孤立性或多发性, 边界清晰或模糊, 不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液[1]。西医对肺结节的处理一般以定期 CT 随访为主, 临床恶性评估概率高及病情进展迅速者, 进一步采取非手术活检和手术切除[2]。肺结节术后常导致一系列临床症状, 如咳嗽咳痰、喘息气紧、胸闷胸痛等肺部炎症、肺功能下降表现及术后并发症的出现, 常常影响患者的预后及生活质量[3]。近年来研究表明[4][5], 中医药治疗肺结节, 在控制结节增长、防治恶变、减少手术风险, 缓解肺结节术后症状等方面起到了积极的作用。胸腔积液是肺结节术后的一种常见临床症状, 临床上一般予穿刺抽液或观察自行吸收, 如若病情进展, 会引起胸膜粘连增厚, 加重患者病情和肺功能损害, 增加死亡率[6]。胸腔积液属于中医上“悬饮”范畴, 治疗当以“攻逐水饮”为主, 兼顾护正气。

黄青松主任医师(以下简称黄师)为全国中医优秀临床人才,从事临床工作数十余年,熟读中医学经典著作,尤擅长以中医中药治疗内科疑难杂病。在治疗肺结节及其肺结节术后方面,黄师从气血津理论入手,结合自己多年的临床经验,辨病与辨证相结合,配伍精当,处方灵活,疗效颇佳。现将其运用泽漆汤合泽兰益母草加减治疗肺结节及其术后合并胸腔积液的相关临床经验介绍如下。

2. 气血津液失常与肺结节及其术后合并胸腔积液的病因病机

2.1. 黄师对于肺结节的认识

肺结节在中医里无固定病名,有学者将其归为“肺积”“积聚”的范畴[7]。目前中医上认为肺结节的病因不外乎外邪侵袭、情志失调、饮食失宜、正气亏虚等因素所致。其病理因素复杂,多由外邪、痰湿、瘀、毒等构成[8]。但核心病机在于气血津液运行失调,痰、瘀等病理产物阻滞肺络,同时正气亏虚贯穿始终[9]。黄师根据多年临证经验将其病因病机归纳为“气郁为始、痰瘀为标、正虚为基”的动态演变过程。

气机郁滞,肺失宣降,结节之始:《灵枢·百病始生》所云“虚邪之中人也,始于皮肤……传舍于肺”,邪气犯肺,肺窍被阻,肺气不得外达,郁于胸中,气机升降失常。《素问·举痛论》谓“悲则气消”“思则气结”,长期忧悲思虑可致肺气耗伤或郁结,气行不畅则津液失布、血行滞涩,为痰瘀生成埋下隐患。虽无形结节形成,但气机郁滞已为病理产物积聚提供了条件,是肺结节发生的初始环节。痰瘀互结,津液失布,血行瘀滞,结节之成:《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”。若肺气郁滞,通调失司,或因饮食不节,如过食肥甘厚味致脾失健运,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,二者失调均可使津液不得正常输布,聚而成痰。痰湿属阴邪,易阻遏气机,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载“痰饮者,当以温药和之”,提示痰湿黏滞难去,滞留肺络则阻塞气道,与郁气相结,形成有形之邪[10]。“痰夹瘀血,遂成窠囊”《丹溪心法》,瘀血滞留肺络,与痰湿相搏,终成结节[11]。正气亏虚,结节之渐:《素问·刺法论》“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”;《外证医案汇编》曰:“正气虚则成岩”都揭示了正虚是肺结节发生的内在基础。

肺气虚损,邪气因而侵袭,阻于肺络,久则局部痰瘀水饮互结,产生肺结节。肺结节被手术切除后,更会进一步损伤肺的正常生理结构,损伤人体正气,导致“本虚”证占据主导地位,而原本停聚于局部的痰、瘀所形成的结节被切除,肺结节“标实”证在一定程度上被祛除,但手术会导致局部的肺络受损,产生炎症及肺功能受损表现[12],出现气滞、血瘀、毒热、水湿等新的病理因素,因此肺结节术后仍是以本虚标实证为主,然本虚更占据主导地位。对于大多数肺结节术后患者,临床工作中多以肺微浸润性腺癌、肺浸润性腺癌居多,少数为炎性结节及预后极差的恶性肿瘤[13]。西医上针对前三类患者并无特殊处理,这些患者术后多无需服用免疫或靶向等相关抗肿瘤药物,大多以服用抗生素及对症止咳平喘等处理。且此类患者术后多合并有胸腔积液的存在,针对胸腔积液处理一般予穿刺抽液或观察自行吸收,而大多数术后患者在定期复查DR、胸部CT过程中多提示胸腔积液反复存在,若病情进展,会引起胸膜粘连增厚,加重患者病情,影响预后。此时无需穿刺引流,但同时自行吸收缓慢,西医对此无特殊处理方法,而中医药治疗对此有独特之处,且疗效尚佳。胸腔积液属于中医上“悬饮”范畴,中医治疗当以“攻逐水饮”为主,兼顾护正气。因此黄青松教授临证治疗肺结节术后合并胸腔积液时,主要以温阳化饮、调气活血,兼顾扶助正气为主。

2.2. 肺结节术后合并胸腔积液的中医病因病机

肺结节术后合并胸腔积液属于中医“悬饮”范畴,其核心病机为气血津液代谢失常。肺结节患者久

病耗伤正气，加之术中金刃损伤，导致肺脾肾三脏功能失调^[14]，肺气失宣则水液输布障碍，脾气虚弱则运化失职，肾气不足则温化无权，终致水饮停聚胸胁。同时，癌毒瘀阻脉络，气滞血瘀与水饮互结，形成“本虚标实”之证。因此肺结节术后胸水的形成其病机有三：(1) 饮停胸胁，气机阻滞：《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”。癌病患者多正气亏虚，脾失健运，水液代谢失常，水饮内停，聚于胸胁。胸胁为气机升降之道路，水饮停聚，阻碍气机，致肺气失于宣降，出现咳嗽、气喘、胸闷等症。如《丹溪心法·痰饮》所言：“痰饮者，由气脉闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰”，明确指出水饮停聚与气机阻滞的关系。(2) 正虚为本，痰瘀互结：癌病日久，正气渐衰，尤以肺、脾、肾三脏虚损为主。肺主气，司呼吸，肺气虚则宣降失常；脾主运化，脾虚则水湿内生；肾主水，肾阳虚则水液失于温化。《景岳全书·肿胀》曰：“凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾”。同时，久病入络，气血运行不畅，痰瘀互结，进一步加重病情。痰瘀既是病理产物，又是致病因素，与水饮相互胶结，形成恶性循环^[15]。(3) 虚实夹杂，本虚标实：肺结节术后合并胸水患者多病程较长，病情复杂，呈现虚实夹杂的特点。正虚为病之本，水饮、痰瘀为病之标。临床可见神疲乏力、气短懒言等正气亏虚之象，又有胸闷、咳嗽、喘息等水饮停聚之症。治疗时需权衡虚实，攻补兼施，方能取得良效。

2.3. 黄师基与气血津液理论对肺结节术后合并胸腔积液治法经验

基与以上对肺结节及术后合并胸腔积液的病因病机分析，黄师提出了“调气活血，化饮利水，顾护肺气”的思想。从气血津液理论分析，肺结节术后胸水的形成涉及三个关键环节：阳气亏虚，水液失于温化：《素问·至真要大论》云：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。阳气不足则水液代谢迟缓，停聚为饮。现代研究表明，肺癌患者普遍存在免疫功能低下及微循环障碍，与中医“阳虚水泛”理论相符。气滞血瘀，水饮痰毒互结：癌毒阻滞脉络，气血运行不畅，导致水液代谢失衡。《血证论》指出：“瘀血化水，亦发水肿”，强调血瘀与水停的因果关系。泽兰、益母草等活血化瘀药可改善血液黏稠度，减少胸水生成。津液输布失常，三焦气化失司：《灵枢·本输》曰：“三焦者，中渎之府也，水道出焉”。三焦为水液运行的通道，癌毒侵袭三焦，导致水道不通，水饮停聚^[16]。泽漆汤通过宣肺、健脾、温肾，恢复三焦气化功能，促进水液代谢。

泽漆汤出自东汉张仲景的《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治第七》，原文为：“咳而脉沉者，泽漆汤主之。”主要功效是泻水逐饮、通阳利水、止咳平喘。主要用于治疗水饮内结所致的咳嗽气喘、身肿、胸胁痛，脉沉等症^[17]。现代医家多用于治疗急慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病合并心衰等疾病^[18]。肺结节、肺癌形成的病机不外乎“正虚、气滞、痰湿、瘀血”，肺为储痰之器，痰饮水湿积于此如不能及时宣发肃降，日久必瘀成结。如此，使用泽漆逐水祛痰湿，亦能散结，配合半夏燥湿祛痰；除了化痰，还需要石见穿破血逐瘀，配合泽兰、益母草活血行水；痰湿瘀血均为阴邪，阳化气阴成形，水性阴寒，用桂枝温补阳气；“痞坚之下，必有伏阳”，黄芩清肺金之火，另配人参、甘草补脾理肺之品以补虚理气、运化水湿，自有正安邪去，结散自消。泽漆、石见穿为医圣张仲景治疗肺癌的专药，除了医圣现在也有很多名医大家好用该方或使用莪术、石见穿、白花蛇舌草等治疗肺结节、肺癌及肺癌所致咳嗽、胸腔积液等等^{[19][20]}，部分患者临床疗效显著。泽漆汤温阳化饮、逐水散结，泽兰、益母草活血行水，二者配伍使水饮得化、瘀血得消，胸水自退，结节得散。

3. 泽漆汤合泽兰、益母草的辨治思路

3.1. 泽漆汤：温阳化饮，逐水抗癌

泽漆汤出自《金匱要略》，原治“咳而脉沉”之肺痈、咳嗽，现代多用于治疗胸腔积液^[21]。方中泽

漆为君药，性微寒，有小毒，功专逐水消肿、化痰止咳，现代药理研究证实其含萜类化合物，具有抗肿瘤、抗炎及免疫调节作用[22]。桂枝温阳化气，助泽漆行水；人参、甘草健脾益气，顾护后天之本；白前通降肺气，半夏、生姜降逆化痰；黄芩清肺热，防饮邪化热；石见穿破血逐瘀。全方共奏温阳化饮、扶正抗癌之效。临床应用时，泽漆用量宜大(30 g~60 g)，先煎以减其毒性。研究表明，泽漆汤联合顺铂胸腔灌注[23]可显著提高癌性胸水的控制率，改善患者生活质量，其机制可能与调节 T 淋巴细胞免疫功能有关。

3.2. 泽兰、益母草：活血利水，化瘀消癥

泽兰、益母草均为活血化瘀利水之要药。泽兰辛散温通，既能活血调经，又能利水消肿，《本草纲目》称其“破宿血，消癥瘕”。益母草苦辛微寒，活血利水之力较强，现代研究证实其含益母草碱、绿原酸等成分[24]，可抑制肿瘤血管生成，诱导癌细胞凋亡。二药合用，活血而不伤正，利水而不伤阴，适用于癌性胸水属“水瘀互结”者。临床配伍时，可加丹参、桃仁增强活血化瘀之功。现代药理学研究表明[25]，丹参酮可抑制肿瘤细胞增殖，与泽兰、益母草协同作用，改善胸腔微循环，促进胸水吸收。

3.3. 气血津液同治，标本兼顾

肺结节术后胸腔积液病机复杂，需从气血津液多维度论治。温阳化气以行水：阳气不足者加附子、干姜、肉桂，温肾助阳以化气行水。活血利水以消癥：水瘀互结者重用泽兰、益母草，配合水蛭、土鳖虫破血逐瘀。健脾益气以固本：脾虚明显者加黄芪、白术，培土生金，促进水液代谢。宣肺降气以通调：肺气壅滞者加葶苈子、桑白皮，泻肺平喘，通调水道。

4. 临床应用举隅

董某，女性，64岁。主诉：左肺浸润性腺癌术后1+月。现病史：1+月前患者于华西医院行“左肺浸润性腺癌手术”，术后出现时有咳嗽伴喘息气紧，未服用特殊药物。1+周前出现咳嗽，咳白色泡沫痰，喘息气紧，活动后加重，伴左侧胸部隐痛不适。既往史：发现甲状腺结节2+年；发现乳腺结节5+年。2024年07月15日首诊：患者面色少华，形体适中，精神倦怠，呼吸稍促，活动后呼吸困难伴胸闷、左胸隐痛不适，咳嗽，咳白色泡沫痰，动则汗出，口干口苦，无恶寒发热。纳差，睡眠欠佳，大便偏稀，1~2次/日，小便可。舌红苔腻，脉滑。体格检查：呼吸急促。胸廓对称，肋间隙未见异常，左侧语颤减弱。左下肺叩诊浊音，双肺呼吸音粗，左肺呼吸音减弱，双侧肺下叶可闻及湿啰音，无胸膜摩擦音。2024.10月外院胸部CT示：左肺术后改变，左侧胸腔积液，双肺结节0.2~0.6 cm。综合考虑为肺结节术后胸腔积液病机，考虑温阳化饮、逐水抗癌治法，予泽漆汤合泽兰、益母草加减治疗，处方如下：泽漆20 g、半夏20 g、生姜10 g、白前15 g、甘草10 g、黄芩15 g、人参15 g、桂枝10 g、泽兰15 g、益母草15 g、石见穿15 g、莪术15 g、紫菀20 g、桔梗15 g、款冬花15 g、枳壳10 g。7剂，2日1剂，水煎，分3次口服。

2024年8月16日二诊：服药后患者咳嗽咳痰、喘累减轻，仍时有胸闷气紧，术后伤口牵扯痛，后背心不适，口干无苦，大便偏稀。患者咳嗽咳痰喘累减轻，当下治疗有效，但仍有胸闷气紧，考虑水饮欲去未尽，术后伤口及背部疼痛不适，考虑外伤，气血停滞，加之水停气滞，不通则痛，故仍以泽漆汤合泽兰、益母草为主加以活血行气之辈。处方：泽漆20 g、半夏20 g、生姜10 g、白前15 g、甘草10 g、黄芩15 g、人参15 g、桂枝10 g、泽兰15 g、益母草15 g、石见穿15 g、莪术15 g、茯苓15 g、当归15 g、川芎15 g、红花15 g、桃仁15 g。7剂，煎服法同前。

2024年9月25日三诊：上方后患者咳嗽、咳痰、喘促心累、术侧胸痛症状改善，另诉腹部胀满不适，纳食欠佳，大便稍偏稀，小便正常，舌红苔腻，脉濡缓。复查胸部CT提示：左肺术后改变，左侧少量胸腔积液，双肺结节0.2~0.6 cm同前。前方有效，固守方加减，患者不欲饮食、腹部胀满、大便偏稀，

当为脾胃失调，痰饮停聚胸胁，加之肺气不利。予前方去当归、川芎、红花、桃仁加“外台茯苓饮”，再配伍消食化滞之品，增强培土生金之效，处方如下：泽漆 20 g、半夏 20 g、生姜 10 g、白前 15 g、甘草 10 g、黄芩 15 g、人参 15 g、桂枝 10 g、泽兰 15 g、益母草 15 g、石见穿 15 g、莪术 15 g、茯苓 30 g、麸炒白术 15 g、枳实 15 g、陈皮 10 g、建曲 20 g、炒麦芽 15 g、焦山楂 15 g。

2024 年 10 月 22 日四诊：上方后患者喘累胸痛减轻，腹部胀满、纳食情况改善，此月就诊前患者受凉外感后，现咳嗽明显，痰多质地稀，夜间咳嗽明显，咽痒，鼻痒，打喷嚏，二便正常，舌暗红苔薄白，脉沉细。前方疗效明显，部分症状改善，故守方加减治疗。去麸炒白术 15 g、枳实 15 g、陈皮 10 g、建曲 20 g、炒麦芽 15 g、焦山楂 15 g。加蜜旋覆花 10 g、桔梗 15 g、款冬花 15 g、炒僵蚕 15 g，防风 10 g、银柴胡 10 g、五味子 10 g，乌梅 10 g。共 7 剂，煎服法同前。嘱患者注意保暖、避免感冒，必要时可接种肺炎、流感疫苗。

术后五、六诊后，患者症状稳定，未见明显变化，患者咳嗽伴喘息气紧、胸痛明显减轻，复查 CT 提示：胸腔积液明显消退，炎症明显减轻。未见新增结节，病情稳定，故守方治疗，定期复查胸部 CT。

(注：该医案病例报告取得患者书面同意，并签署相关同意书，允许匿名发表。)

按：

本案患者就诊时喘息气紧，咳嗽，结合手术史、影像学结果，考虑为肺积、悬饮作祟。悬饮的典型症状即为咳嗽、呼吸时伴随胸胁疼痛，其基本病机为肺失宣通，饮停胸胁，络气不和，饮阻气郁，久则可以化火伤阴或耗损肺气。患者手术外伤，身体亏虚，损伤肺络，肺气失宣，脾失运化，水液停聚，痰湿内蕴。水饮为阳虚不运，水液、气道不通，聚而为饮，肺为华盖，受邪首当其冲，亦当宣散肺气，通调水道，故处方泽漆汤合泽兰益母草加减。《医宗金鉴》注解为：“脉沉为水，以泽漆为君者，因其攻专于消痰行水也，水性阴寒，桂枝行阳气以导之。然所以停水者，以脾土衰不能制水，肺气逆不能通调水道，故用人参、紫参(石见穿)、白前、甘草补脾顺肺，黄芩苦以泄之，半夏、生姜以辛散之也。方中泽漆、紫参、黄芩清肺热；半夏、生姜、白前宣降肺气；人参、甘草补益肺气；桂枝温肺化饮。同时患者有明显咳嗽，黄师经验方“紫菀药对”，有紫菀、桔梗、枳壳、款冬花四药，药少而力精，其中桔梗可宣肺止咳化痰，开肺利咽，启肺之门户以祛邪外出，紫菀与枳壳二者升降相因，可恢复肺气之宣降，款冬花可降肺气以止咳，配合桔梗，二者可共奏肺宣降之妙。同时配合经验药对石见穿、莪术以活血行气，化瘀止痛。上述方药相互为用，以建其功。

二诊时服药后咳嗽，喘息气紧，胸痛稍缓解，患者反复喘息气机，胸痛，积液不消，本着“病痰饮者，当以温药和之”，投以干姜、桂枝之辈，效不显，表明水液代谢除依赖阳气的推动，还需要三焦气机通畅。《素问·灵兰秘典论》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉”，三焦属少阳，三焦通利，津液疏布正常，悬饮才有出路。饮为有形之邪，停结于胸胁之间，以致胸阳被遏，气机壅滞，故牵引胸胁疼痛。有形之邪当散，故投以活血行气之辈。方中桃仁甘苦性平，入心肝血分，性善破血，散而不收，泻而无补，祛瘀力强，用于瘀血、蓄血证；红花辛散温通，活血通经，祛瘀止痛，《本草汇言》称其为“破血、行血、和血、调血之药也”，与桃仁相须为用，是活血调经、祛瘀止痛之常用药对，主多种瘀血病证，共为主药。当归、川芎补血行气、和血散瘀之效；诸药共奏活血通经，祛瘀止痛，活血兼顾理气，气行则血行。

三诊时服药后咳嗽，气紧，胸痛等症状明显改善，然新增不欲饮食，腹胀满，大便溏泄之证。肺者主金，主宣发肃降，脾者主土，主运化，脾土生金，子母相济。而肺病日久，肺脏亏虚不足，气机阻滞，肺气亏耗，子盗母气，累及脾脏，影响脾脏主运化功能，故见纳差，腹胀，大便稀溏。当取“培土生金”之法，《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》曰：“《外台》茯苓饮治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满不能食，消痰气，令能食”。选用外台茯苓应加减以健运脾胃，祛湿利水，消痰气。方中人参、白

术、茯苓,取四君子汤健脾补气利水之效;枳实、陈皮、生姜温胃化痰行气,全方共奏健脾利饮,行气降逆之能。脾为气血生化之源,生化无源则不能抗邪,所以针对慢性老年患者更应顾护脾胃,方中加入焦三仙(建曲、炒麦芽、焦山楂)健运中土,消积化滞,脾胃安和。

四诊时患者喘累胸痛,腹部胀满、纳食情况改善,受凉后外感出现咳嗽,咳白痰,咽痒,鼻痒,打喷嚏等症状。风为先导,为六淫之首,易挟他邪来犯,而致肺气不宣而咳。黄师认为外感咳嗽尤以风寒病邪为首位,风寒逼肺,肺失肃降,气机逆乱,而上逆作咳,风寒致病宜温散,风去寒除,不止咳而咳自止[26]。治以经验方“金沸止嗽散”加减,祛风散寒,止咳化痰。旋覆花宣降肺气,款冬花、桔梗温而不燥,温肺化痰,炒僵蚕解痉止咳、配合防风疏散风邪。鼻痒多为过敏症状,选用经验方过敏煎,方用防风、银柴胡散外邪,五味子、乌梅收正气,散中有收,阴阳调和,内外合治。

后患者症状稳定,未见明显变化,故继续守方治疗。

局限性:

本案作为中医治疗肺结节术后胸腔积液的典型个案,其价值在于清晰呈现了“辨证论治”的动态调整逻辑,为临床提供了可参考的诊疗思路。但需客观认识其局限性:其一样本量单一,可能存在个体因素差异,本文仅选取1例典型医案来评估疗效,其主观性强,后续可扩大样本量研究。其二:随访时间不够,疗效评价不完整,根据指南推荐,大多数结节需长期(每6~12个月)随访,观察结节是否增大、性质改变等,该个案随访时间短(6个月),没有后续1~2年结节变化情况,可能无法反映该方药对“术后结节稳定”的长期作用。其三:患者的康复是多因素协同作用的结果,术后少量胸腔积液(尤其是无菌性胸膜反应性积液)的自然病程为1~3个月内自行吸收,中药治疗可能通过“温阳化饮、活血利水”加速了这一过程,而非完全“纠正病理状态”。即:患者康复是“自然吸收趋势和中药加速作用”的叠加结果,而非中药单独实现积液消退。

5. 小结

肺结节的形成病因病机复杂多样,不同医家对肺结节的诊疗都有其见解。黄师对本病的形成概括为“气郁为始、痰瘀为标、正虚为基”的动态演变过程。肺结节及术后合并胸腔积液核心病机表现为气血津液代谢失常,对其中医治疗需紧扣“本虚标实”病机,以气血津液理论为指导,提出了温阳化饮、活血利水、顾护肺气、扶正抗癌之法。运用泽漆汤合泽兰、益母草配伍,使得水饮得化、瘀血得消,胸水自退,结节得散。在临床实践中辨证施治,整体调节,经常可以起到促进肺结节的稳定、消散,胸水的吸收,改善患者临床症状,延缓肿瘤的进展的作用,临床疗效显著,为今后肺结节及术后合并胸水、恶性胸腔积液等的治疗提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会,中国肺癌防治联盟专家组.肺结节诊治中国专家共识(2024年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2024,47(8):716-729.
- [2] 周清华,范亚光,王颖,等.中国肺部结节分类,诊断与治疗指南(2016年版)[J].中国肺癌杂志,2016,19(12):793-798.
- [3] 马晓蒙,孙秀红,闫亚男,等.肺结节患者胸腔镜术后发生肺部并发症的危险因素[J].微创医学,2024,19(1):44-49.
- [4] 杨天舒,赖宇鑫,李梦乾,等.肺结节的中医药治疗研究述评[J].中华中医药杂志,2025,40(2):479-485.
- [5] 谭可欣,郑佳彬,张旭,等.中医药在肺结节全程管理中的优势及展望[J].中医杂志,2022,63(14):1388-1393.
- [6] 樊雅欣,沈洁,唐剑飞,等.中西医结合治疗恶性胸腔积液的研究进展[J].中国中医急症,2024,33(2):352-356.
- [7] 李舒琴,胡作为.辨证论治肺结节思路探讨[J].中医临床研究,2022,14(23):29-31.

- [8] 郑岚, 杨俊姝, 王鹏. 王鹏教授对肺结节病的中医病因病机初探[J]. 广西中医药, 2021, 44(1): 41-43.
- [9] 王剑锋. 从气血理论探讨肺结节的病机与防治[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 36-40.
- [10] 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.
- [11] 魏华民, 朱瑞丽, 刘瑞, 等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2701-2705, 2708.
- [12] 孙静, 黄涛. 探讨不同胸腔镜手术切除方式治疗肺部小结节的临床疗效比较[J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(2): 131-133.
- [13] 钱明莹. 肺结节术后病理及临床特征分析[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2021.
- [14] 贾国兵, 郭荀, 杨成军, 等. 从肺、脾、肾和水液代谢关系论肺结节的发生与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1993-1996.
- [15] 张鑫, 周钰浩, 刘文华, 等. 基于经方化裁的消痰散结方治疗痰瘀互结型中危肺结节的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(1): 101-107.
- [16] 王林枫, 胡越, 刘瑞. 基于“三焦气化”理论探讨磨玻璃肺结节的病因病机及治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2121-2124.
- [17] 袁超, 张毅, 胡蓉, 等. 《金匱要略》泽漆汤探微[J]. 河南中医, 2023, 43(9): 1297-1301.
- [18] 赵俊, 王清, 许波, 等. 泽漆汤现代应用分析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(5): 486-489, 516.
- [19] 郑娉. 石见穿抗肿瘤作用机制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250506.1419.049>, 2025-05-06.
- [20] 郝家鹏, 杨天明, 李艳, 等. 莪术抗肿瘤作用研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-4. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20241120.1705.010>, 2024-11-21.
- [21] 李忠旭, 刘霞. 经方泽漆汤治疗胸腔积液及胸腔粘连成功消除胸胁疼痛并取得胸部影像学吸收进展 1 例[J]. 四川中医, 2024, 42(4): 89-91.
- [22] 刘金辉, 方亚妮, 贺太平. 中药泽漆抗肿瘤作用文献研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 12-15.
- [23] 王嘉. 泽漆汤治疗肺癌恶性胸腔积液及对 T 淋巴细胞亚群影响的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [24] 李艳, 苗明三. 益母草药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 102-106.
- [25] 温文浩, 侯雪楠, 崔赛男, 等. 丹参酮IIA 通过自噬诱导肺癌 A549 细胞周期阻滞的作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(5): 539-545.
- [26] 温竺熹, 曾珠, 孙增涛, 等. 黄青松治疗感染后咳嗽经验[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(2): 406-408.