

# 甘露消毒丹治疗肺结节验案一则

张 蕙<sup>1</sup>, 李世杰<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院肿瘤科, 四川 成都

收稿日期: 2024年4月1日; 录用日期: 2024年5月17日; 发布日期: 2024年5月29日

## 摘 要

肺结节的检出率愈来愈高, 且有肺癌的风险倾向。高检出率随之带来人们的焦虑, 且肺结节患者多无明显临床症状。现代医学研究对肺结节的指南意见尚未统一。而中医治疗肺结节有早期干预、整体施治的特点, 中西医结合治疗肺结节更有优势。李世杰教授治疗肺结节有丰富的临床经验, 现分享李世杰教授使用经典名方甘露消毒丹加减治疗肺结节的验案一则及诊疗思路, 为肺结节的治疗提供新思路。

## 关键词

肺结节, 甘露消毒丹, 中医药

# A Case of Ganlu Xiaodu Dan in the Treatment of Pulmonary Nodules

Qu Zhang<sup>1</sup>, Shijie Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Oncology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Apr. 1<sup>st</sup>, 2024; accepted: May 17<sup>th</sup>, 2024; published: May 29<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Pulmonary nodules are increasingly detected and there is a tendency towards a possible risk of lung cancer. The high detection rate caused people's anxiety, and most patients with pulmonary nodules have no obvious clinical symptoms. Modern medical research has not yet harmonized the guideline opinions on pulmonary nodules. While TCM treatment of pulmonary nodules is characterized by early intervention and holistic treatment, the combination of Chinese and Western medi-

\*通讯作者。

cine is more advantageous in treating pulmonary nodules. Prof. Li Shijie has rich clinical experience in the treatment of pulmonary nodules. We would like to share with you a case and therapeutic idea of Professor Li Shijie who used the classic prescription Ganlu Xiaodu Dan plus subtractions for the treatment of pulmonary nodules, which can provide new ideas for the treatment of pulmonary nodules.

## Keywords

Pulmonary Nodules, Ganlu Xiaodu Dan, Chinese Medicine

Copyright © 2024 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

随着胸部 CT 筛查的广泛开展, 肺结节的检出率大大增加[1]。上海一项 14,506 人参与的胸部低剂量 CT 肺癌筛查项目[2]中, 肺结节的检出率为 29.89%, 筛查发现的肺结节中 3.48% 是肺癌, 可见大多数肺结节为良性。而现代医学对肺结节的生长趋势预测不准确, 不能根据结节的具体情况个性化精准处理[3], 临床对肺结节的处理争议较多, 常出现肺结节的诊断及治疗过度或不足的现象。现代医学对肺结节的处理原则是为期 1 或 2 年的定期随访 CT 复查, 以周期内结节生长或衰亡速度作为判断结节良恶性的标准[4], 用药以激素及免疫抑制剂为主, 早期干预手段有限[5]。

肺结节属于中医“肺积”“积聚”等范畴。中医治疗肺结节具有早期干预、整体施治的优点, 且中医有辨证论治的特点, 可以对肺结节进行个体化精准化的处理, 并可以在早期对肺结节进行干预, 从多靶点来治疗肺结节, 改善机体整体状态。肺结节的高检出率同时带给患者焦虑和紧张的情绪, 为减少肺结节诊断及治疗的过度或不足, 在诊断肺结节后利用中医药进行早期干预十分重要。

李世杰教授, 系四川省名中医, 在肿瘤及相关良性疾病的中西医结合治疗方面有丰富的临床经验。笔者有幸跟从李师临证学习, 现将其运用甘露消毒丹治疗肺结节的一则验案分享如下。

## 2. 验案一则

患者某, 女, 37 岁, 于 2022 年 6 月 23 日初诊。主诉: 咳嗽、咳痰 1 月。患者于 1-月前体检时发现右肺混合磨玻璃结节。胸部 CT 平扫(2022 年 5 月 26 日)提示右肺上叶后段混合磨玻璃结节(大小约 0.6\*0.5 cm, 边缘模糊), 炎性? 肿瘤性病变? 请结合临床、随访。双肺下叶基底段、左肺上叶前段小结节(长径约 0.3~0.4 cm 结节影), 多系炎性, 请随访。患者就诊时症状为: 偶咳嗽、咳痰, 痰少, 晨起口臭较甚, 纳眠欠佳, 时有小便色黄, 大便偏干, 舌红苔黄腻, 脉滑数。李世杰教授辨证为“湿热蕴结证”, 治以利湿化浊、清热解毒, 选方“甘露消毒丹”加减, 具体药味如下: 麸煨肉豆蔻 15 g、藿香 15 g、滑石 20 g、川木通 15 g、石菖蒲 15 g、茵陈 10 g、连翘 30 g、酒黄芩 15 g、射干 15 g、薄荷 10 g、川贝母粉 5 g(冲服)、陈皮 15 g、姜半夏 10 g、麸炒苍术 15 g、生甘草 5 g、夏枯全草 30 g, 30 剂, 水煎服。后患者于 2022 年 10 月 8 日前往同家医院复查胸部 CT 平扫提示: 右肺中叶及左肺下叶小结节(大小约 0.2~0.3 cm), 多系炎性结节, 请随诊。后患者于 2022 年 10 月 19 日前来复诊, 患者就诊时症状为: 无明显咳嗽、咳痰, 晨起口臭较前好转, 纳眠可, 二便调, 舌红苔薄黄, 脉滑数。患者症状较前好转, 辅助检查提示肺结节较前缩小, 依据效不更方原则, 继续予以“甘露消毒丹”加减, 具体药味如下: 麸煨肉豆蔻 15 g、藿香

15 g、滑石 20 g、川木通 15 g、石菖蒲 15 g、茵陈 10 g、连翘 30 g、酒黄芩 15 g、射干 15 g、薄荷 10 g、川贝母粉 5 g(冲服)、陈皮 15 g、姜半夏 10 g、麸炒苍术 15 g、生甘草 5 g、夏枯草 30 g, 10 剂, 水煎服。嘱患者定期复查胸部 CT。

### 3. 按语

李世杰教授认为肺结节的病机复杂, 其中“结”是关键病机。《景岳全书》[6]有言“然人之病结者, 本非一端, 盖气能结, 血亦能结, 阳能结, 阴亦能结”。气虚、气郁可致“结”, “痰结”、“瘀结”、“痰瘀互结”可致积聚; “痰结”、“瘀结”可化毒。气结、痰结、瘀结相互交结成毒结[7]。导师李世杰认为肺结节是由“虚”、“瘀”、“毒”、“湿”、“寒”、“热”等多种因素相聚在肺, 是多种因素相互作用的结果。

本案患者西医诊断为肺结节, 中医诊断为肺积。结合患者症状: 偶咳嗽、咳痰, 痰少, 晨起口臭较甚, 纳眠欠佳, 时有小便色黄, 大便偏干, 舌红苔黄腻, 脉滑数。考虑患者辨证为湿热蕴结证, 治疗选方甘露消毒丹加减。甘露消毒丹由清代著名医学家叶天士所创, 载于《续名医类案》: “时毒疠气……湿邪犹在气分, 甘露消毒丹治之”[8]。甘露消毒丹由滑石、黄芩、茵陈蒿、藿香、石菖蒲、白蔻仁、木通、射干、川贝、连翘、薄荷 11 味中药组成。本案方中滑石、茵陈、黄芩合用可以发挥较好的清热利湿之功效, 藿香、石菖蒲芳香化湿, 木通清心、利尿, 使湿从小便而去, 连翘清热解毒散结, 肉豆蔻温中行气, 射干可清热解毒、消痰, 川贝母可清热化痰、散结, 薄荷起辛凉透热之效, 苍术、陈皮、半夏加强燥湿, 生甘草调和诸药。全方针对上焦湿热作用全面, 从清热、化湿、理气、散结等方面发挥作用, 且寒温并用, 使寒而不凉。《素问·至真要大论》有言“结者散之”, 启示用消散之法治疗积聚的疾病, 故本案加用夏枯草以加强散结之功。现代基础研究显示甘露消毒丹复方、活性成分具有抗病毒、抗菌、抗炎、调节免疫、调节肠道菌群、抗肝纤维化等作用[9]。甘露消毒丹针对肺结节可以发挥抗炎、抗菌作用, 还可以正向调节人体免疫力, 改善人体微环境, 降低肺结节复发的可能性。考虑肺结节为炎性结节可能性大, 辨证为湿热蕴结证型时, 首选甘露消毒丹治疗。

### 4. 肺结节诊疗思路

辨证论治是治疗肺结节的重点。肺结节的病因病机复杂, 多为痰、虚、瘀、毒、湿等相结而致, 总病机大体上可概括为“正虚邪实”。临床中大多数肺结节患者没有明显症状, 少数患者偶有咳嗽症状, 故而肺结节的中医诊疗强调辨证。首先询问患者发病的危险因素, 综合考量后得出可能的病因病机。李世杰教授认为临床中肺结节的常见证型有湿热蕴结证、气滞血瘀证、阳虚寒凝证、气虚痰阻证等。故肺结节的治疗中应蕴含补虚扶正、清热利湿、祛瘀、化痰、散结等。湿热蕴结证常选用甘露消毒丹加减, 加以活血化瘀和行气散结之药, 比如川芎、桃仁、红花、陈皮等。气滞血瘀证常选用血府逐瘀汤加减, 加用软坚散结的中药, 如鳖甲、夏枯草等。阳虚寒凝证常选用阳和汤加减, 加以活血化瘀、散结的中药, 如川芎、桃仁、红花等。气虚痰阻证常选用参苏饮加减, 加用补气的黄芪、白术等, 加用化痰的川贝母、莱菔子等。

其次, 结合患者体质进行加减用药。体质决定个体对不同病因的易感性及其发病后病理变化的倾向性[10]。因此诊疗过程中判断患者体质是题中应有之义。体质思想源于《黄帝内经》, 经过不断的发展, 在现代中医学研究中愈发重视, 可以预示疾病的发展, 对疾病的诊治有重要的启示。肺结节治疗需长期服用中药, 潜方用药时要考虑到患者本身体质偏颇和服药后可能出现的转归。国医大师潘敏求提出以辨病、辨质论治、辨证论治相结合的诊疗思路为指导, 用药以扶正固本为主, 辅以化痰逐瘀、清热解毒, 其目的在于调整患者偏颇体质、改善肺结节微环境, 使部分结节缩小甚至消失[11]。

最后, 还要结合现代药理学研究成果进行加减用药。加用夏枯草, 是李世杰教授治疗肺结节的经验之一。夏枯草的功效主要为清肝泻火、明目、散结消肿。现代药理发现夏枯草及其有效成分具有抗炎、抗肿瘤、调节免疫、降血糖、降血压、抗病毒的功能[12]。运用夏枯草发挥其散结、抗炎、调节免疫作用, 以期达到缩小肺结节的疗效, 并调节人体免疫, 减少肺结节的复发。加用川贝母, 因川贝母具有清热润肺、化痰止咳、散结消痈的功效。基于现代网络药理学分析方法提取出川贝母的 5 个核心靶点都是重要的炎症靶点, 在炎症的产生和发展过程中起重要作用。川贝母主要成分包含生物碱、有机酸及其酯、核苷等多种。具有镇咳、祛痰、平喘、镇静镇痛、抗炎抗菌、抗氧化、抗肿瘤等作用[13]。

肺结节的缩小不是一蹴而就的, 要依据结节的大小和高危因素指导患者长期服用中药, 还要辅以对患者健康生活的宣教, 如少吸烟、少饮酒等, 降低肺结节的复发几率。服用中药同时要定期复查胸部 CT 观察肺结节的变化, 如结节增长较大较快或有形态不好倾向等情况, 预示肺结节有恶性发展倾向可能性大时, 应及时告知患者进行手术切除, 以手术治疗为主, 辅以中医治疗辨证施治, 对患者机体进行整体调节。治疗肺结节在中西医结合诊疗思路指导下, 不会耽误患者的病情, 给患者带来治疗肺结节的更优疗效, 与单纯的西医治疗相比具有优势。

## 5. 总结

肺结节的治疗以辨证为重点, 首先要评估患者肺结节的高危因素, 以辨证重点选用基础方, 结合患者体质加减用药, 并加用现代药理学研究证实有抗结节效果的中药, 由此治疗肺结节可以取得较好的疗效。影响肺结节的发病因素颇多, 临床辨证要见微知著, 抓住关键症状, 辨证结合辨病治疗, 加以现代研究证明对肺结节治疗有效的中药, 对患者进行健康生活的宣教, 并与必要时手术切除肺结节的手段相结合, 发挥中医早期干预、辨证论治、整体施治的优势, 通过中西医结合手段治疗肺结节将会给患者带来更大获益。

## 参考文献

- [1] Kasuga, I., Maezawa, H., Gamo, S., *et al.* (2022) Evaluation of Chest Radiography and Low-Dose Computed Tomography as Valuable Screening Tools for Thoracic Diseases. *Medicine*, **101**, e29261. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029261>
- [2] Fan, L., Wang, Y., Zhou, Y., *et al.* (2019) Lung Cancer Screening with Low-Dose CT: Baseline Screening Results in Shanghai. *Academic Radiology*, **26**, 1283-1291. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2018.12.002>
- [3] 赵宝连, 萧毅. 肺结节生长预测的研究现状及展望[J]. 肿瘤影像学, 2022, 31(4): 345-349.
- [4] Heuvelmans, M.A., Walter, J.E. and Oudkerk, M. (2018) Management of Baseline and New Sub-Solid Nodules in CT Lung Cancer Screening. *Expert Review of Respiratory Medicine*, **12**, 1-3. <https://doi.org/10.1080/17476348.2018.1398087>
- [5] 王庆盛, 许朝霞, 高慧, 等. 肺结节病的中医辨证研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 506-509.
- [6] 张介宾, 著. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 456.
- [7] 周禄荣. 《黄帝内经》“结”病机在积聚类疾病中的演化规律研究——以肺结节、肺癌为例[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [8] 魏之琇. 续名医类案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957.
- [9] 魏宇博, 刘光华. 甘露消毒丹在传染病领域基础与临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 6-9.
- [10] 王文锐. 王琦中医体质学说“体病相关”研究进展[J]. 中华中医药刊, 2011, 29(11): 2501-2503.
- [11] 易玲, 潘博, 唐蔚, 等. 国医大师潘敏求治疗肺结节经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(9): 45-48.
- [12] 金籽杉, 张湘苑, 沈梦菲, 等. 重构本草——夏枯草[J]. 吉林中医药, 2023, 43(1): 87-90.
- [13] 张伟, 刘闪闪, 魏冉, 等. 基于网络药理学及分子对接方法分析川贝母治疗肺炎的分子机制[J]. 新中医, 2023, 55(3): 7-16.