

基于“积之始生，得寒乃生”理论 探析肺结节病机及治疗

杨 兰¹, 张 洪^{1,2*}, 何俊安^{1,2}

¹眉山市中医医院中医经典病房, 四川 眉山

²四川省名中医何俊安传承工作室, 四川 眉山

收稿日期: 2024年6月30日; 录用日期: 2024年8月7日; 发布日期: 2024年8月14日

摘 要

“积之始生，得寒乃生”理论源自《黄帝内经》，可阐释肺结节发生发展的病因病机。本文在“积之始生，得寒乃生”理论指导下，探析肺结节因六淫寒邪、阳虚里寒、痰浊瘀热阻络而致，选以温阳散积、清热散积、通络散积的治疗方法，旨在为临床诊治肺结节提供思路。

关键词

积之始生，得寒乃生，阳化气，阴成形，肺结节

Analysis on Pathogenesis and Treatment of Pulmonary Sarcoidosis Based on the Theory of “The Accumulation Disease Begins with the Invasion of Cold”

Lan Yang¹, Hong Zhang^{1,2*}, Jun'an He^{1,2}

¹Classic Ward of Traditional Chinese Medicine, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

²He Jun-An Inheritance Studio of Sichuan Province Famous Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Jun. 30th, 2024; accepted: Aug. 7th, 2024; published: Aug. 14th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 杨兰, 张洪, 何俊安. 基于“积之始生，得寒乃生”理论探析肺结节病机及治疗[J]. 中医学, 2024, 13(8): 1933-1938. DOI: 10.12677/tcm.2024.138288

Abstract

The theory of “The accumulation disease begins with the invasion of cold” is derived from the *Huangdi Neijing*, which can explain the etiology and pathogenesis of pulmonary sarcoidosis. Under the guidance of the theory of “The accumulation disease begins with the invasion of cold”, this paper probes into the pulmonary sarcoidosis caused by six exopathogens cold evil, yang deficiency and blood stasis heat blocking collaterals, and selects the treatment methods of warming yang accumulation, clearing away heat accumulation and dredging collaterals to provide ideas for clinical diagnosis and treatment of pulmonary sarcoidosis.

Keywords

The Accumulation Disease Begins with the Invasion of Cold, Yang Leading to Qi, Yin Leading to Formation, Pulmonary Sarcoidosis

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

肺结节是指肺内直径 ≤ 3 cm 的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，可为孤立性或多发性，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液[1] [2]。随着 CT 扫描的应用普及，我国肺结节检出率呈现明显的上升趋势[3]，有学者选取当地医院一年度 40 岁及以上的 2365 例体检者，基于 LDCT 检出肺结节者 1596 例，其检出率达 67.48% [4]。在 CT 影像学表现上肺结节的部位、密度、大小、形态、边缘及瘤-肺界面是判断其良恶性的最关键依据[1]。现代医学对其发病机制及治疗手段尚未明确，建议定期随访观察，根据情况采用手术治疗[5]。

肺结节可属于中医学“肺积”“积聚”“痰核”“息贲”等范畴。在治疗上中医药具有优势，可以缩小肺结节的大小、减轻肺结节患者的症状负担、改善肺结节患者的体质状况、降低肺结节的恶性概率、改善肺结节微环境[6]。笔者以“积之始生，得寒乃生”理论探析肺结节的中医病机，旨在为临床诊治肺结节提供思路。

2. 积病的理论追溯

《说文解字》言“积，聚也”，指谷物堆积、停聚。《金匱要略》言“积者，脏病也，终不移”，即指积病乃有形，病位固定，病程日久。“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也”，出自《黄帝内经·百病始生第六十六》，乃“积病”的基本病机，指出积病的发病因寒而发。《灵枢》指出“卒然中外于寒……温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”，《素问·举痛论》言“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”，认为积病的发生由感受寒邪、有形之实邪凝聚而成。《难经·五十五难》言“积者，阴气也……其始发有常处”，指出积病的基本属性为“阴”，乃有形之实邪所成，病位固定。

《素问·阴阳应象大论》言“阳化气，阴成形”，《类经》言“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”，《黄帝内经素问译释》言“阳的运动，可以化生清气和能量；阴的凝聚，可以构成有形的物质”，

阴阳乃事物既相互联系又相互对立的两属性，两者互根互用，乃辨证之总纲，热、表属阳，阳主动，可化气以发挥气化、温煦、推动作用；寒、里属阴，精血、津液属阴，阳气不足，表寒外袭、里寒内生，寒主收引、凝滞，则精血津液失于气化、温煦、推动，运行失畅，凝聚成形而成积。

综上，积病的发生是因寒邪致使机体气机升降逆乱，进而痰浊、瘀血等病理产物凝结于络脉，日久化积。其病邪为寒，病理因素为痰浊、瘀血，病机为邪阻络脉，病性属实，病位固定，病程日久，病情缠绵。

3. 肺积的形成

《诸病源候论·积聚病诸候》指出“诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚”。肺积的形成原因如下：

3.1. 六淫之寒邪

《素问》言“皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也……”。寒邪侵袭于肺，肺主气、司呼吸，为娇脏，外合皮毛，皮毛受邪则外邪直中于肺，又因肺开窍于鼻，通于天气，外寒侵袭人体首先犯肺。《续名医类案》言“肺易感受寒邪，既病于主气之肺阳，阳气益不得施化，而水中之阳化更微，致湿淫滋患。”肺居上焦，易受寒袭，肺主宣发肃降、主治节、主通调水道，故肺脏感寒邪，宣降失调，吸清呼浊失常，气津运行受阻，久而寒邪迁延入里，滞留于肺络，日久不散，则聚而成积。

3.2. 阳虚之里寒

《素问》言“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道……水精四布，五经并行”。水液入胃后，游溢布散，上行输送于脾，经脾对精微的布散转输，上归于肺，肺主治节、通调水道，以水精四布，外而布散于皮毛、内而灌输于五脏。《证治汇补》言“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，脾胃居中焦，脾主运化水谷精微、主升清，胃主受纳水谷、主降浊。《素问》言“阳虚则寒矣”，脾胃亏虚，虚寒内生，阳虚失运，运化无权，水液运化输布失常，清者不升，浊者不降，水液停而为湿、聚而为饮、凝而为痰，如《诸病源候论》言“劳伤之人，脾胃虚弱，不能克消水浆，故为痰也”，《脾胃论》言“百病皆由脾胃衰而生也”。肺为水之上源，肺中阳气亏虚，痰湿上阻于肺，肺失治节、通调水道，凝聚于肺络而成积。

3.3. 邪阻肺络

肺络包含气络、血络，“气络”行经气，“血络”行营血，是肺主气、朝百脉、通调水道、主治节等功能实现的载体，具有沟通表里、协调内外、交互营卫、输布气血之功能^[7]，乃气血、津液等精微物质运行的通路。如《类经》言“虽卫主气而在外，然亦何尝无血；营主血而在内，然何尝无气”，气络与血络相伴而行，以发挥布散津液于外、濡养脏腑于内之功。《临证指南医案》言“初为气结在经，久则血伤入络”，病邪循经入络，湿聚于肺络成痰，络损血瘀，痰瘀互结于肺络，日久而成积。不论外感寒邪，还是内伤虚寒，寒主收引、凝滞，肺失宣清降浊、治节、通调水道，气、血、精、津、液等精微物质失于输布，气机逆乱，气滞痰阻，停聚致络脉不通，日久而成肺积，如《明医杂著》言“老痰郁痰，结成粘块……肺气被郁，凝浊郁结而成，岁月积久，根深蒂固”。

3.4. 痰热内蕴

《黄帝内经》言“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺……”“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺……”，肺居上焦，胃居中焦，通过经脉将肺脏与胃腑相连，从而在生理、病理上

肺胃相互作用。《内经》言“多食肥令人内热”“饮食自倍，肠胃乃伤”，现今之人多恣食肥甘厚味辛辣油腻之物，损伤脾胃，脾胃受损，脾失健运，胃失受纳，化生无源，阳虚失于温煦，湿浊内生，日久酿生湿热，循经上行，肺经郁热，阻于肺络，气血运行不畅，气滞血瘀，瘀热内蕴，炼液成痰，痰瘀互结，日久而成肺积。

4. 肺积的治疗

4.1. 温阳散积

“积之始生，得寒乃生”“阳化气，阴成形”，阳虚寒盛乃痰浊、瘀血凝聚成积的根本原因，故治疗上需重视温阳的重要性，肺阳盛，则积聚无以化生。《圣济总录》言“肺中冷……治法当以温药和之”。

甘草干姜汤，出自于《伤寒杂病论》，由炙甘草四两、干姜二两组成，两味药以 4:2 比例配伍以辛甘化阳、温养肺胃，肺得温养，则可主治节、通调水道，水津四布，五经并行。

阳和汤，出自于《外科证治全生集》，主治由素体阳虚、营血不足、寒凝湿滞所致之阴疽，由熟地黄、肉桂、麻黄、鹿角胶、白芥子、炮姜炭、生甘草组成，熟地、鹿角胶温阳养血以治其本，佐以麻黄、白芥子宣通经络，使腠理开、寒结散，引阳气由里达表，诸药共奏温阳补血、散寒通滞之功，既可使已成之积病消散，又可使未成之寒凝消散。

4.2. 清热散积

小陷胸汤，出自于《伤寒论》，主治痰热互结于心下的小结胸病，由半夏、黄连、瓜蒌组成。黄连苦寒、半夏辛温，寒温并用，辛开苦降，瓜蒌甘寒，三药合用以润燥相得，共奏清热化痰、散结消痞之功。

千金苇茎汤，出自于《外台秘要》，主治热毒壅滞、痰瘀互结之肺痈，由苇茎、瓜瓣、薏苡仁、桃仁组成。《内经》言“热盛则肉腐，肉腐则成脓”，苇茎重用为君，味甘性寒而轻浮，善于清肺热；瓜瓣清热化痰、利湿排脓；薏苡仁，味甘淡性微寒，上清肺热而排脓，下利肠胃而渗湿；桃仁活血逐瘀以消痈，四药共奏清热化痰、逐瘀排脓之功。

因痰、热、瘀病理产物互结形成之肺积，在临证中采用取象比类法，亦可选用小陷胸汤合千金苇茎汤化裁以清热、化痰、祛瘀，使其无以化生。

4.3. 通络散积

4.3.1. 内治法

肺积的形成乃病邪停聚日久而化生。肺中寒冷，水湿停聚，痰湿化生，气血运行失滞，瘀血化生，痰瘀互结停于络脉而化生积病。肺积多为正气渐虚、邪气渐进的状态，在温阳散寒的同时加用通络药物，五味之辛入肺，辛主散、通，可宣散、宣通经络，络脉通、痰瘀散，则肺积无以化生，选以味轻气薄、性温之品，如草类、藤类药物，入上焦直达病所，以辛香通络、辛温通络，如麻黄、桂枝、细辛、生姜、麝香、薤白、白芥子、鸡血藤、忍冬藤等药物。病久入血分，单用草类、藤类药物无力驱邪，加以可入血分药物、虫类药物，既可行气活血、又可搜风通络，如当归、丹参、红花、川芎、莪术、僵蚕、地龙、水蛭、全蝎、土鳖虫等药物，肺络通则积病除。

4.3.2. 外治法

肺合皮毛，皮肤乃外治法直接作用的部位，药物直接作用于皮肤腠理，内外相应，内可刺激肺络吸收，促进肺络气血运行，促使气络之痰浊、血络之瘀血祛除，邪去正安。《千金翼方》言“凡病皆由气血壅滞，不得宣通，针以开导之，灸以温暖之”，故在内治法的同时加以外治法，内外合治，疗效更佳，

可选以针刺、艾灸及药物贴敷等外治法，以达“开玄府、宣肺络、逐病邪”的目的。

有学者研究穴位针刺疗法干预肺结节，通过 3 个月的疗程观察，针刺疗法能够缩小肺结节的直径、减少肺结节的数目，并且能够有效的降低结节的恶性风险，临床疗效显著[8]。

蒋艳丽等[9]基于“阳常不足”理论，在临证中常选以艾灸(丰隆穴、阴陵泉穴等)、督脉灸、穴位贴敷治疗以补阳、温经、祛痰、化瘀，能有效的阻断癌变的发生。

5. 案例举隅

患者雷某，男性，59 岁，门诊号：0435982。2024 年 01 月 09 日初诊。自诉 2023 年 12 月 22 日于当地医院体检行胸部 CT 示：左肺下叶后基底段结节影，大小约 0.9×1.5 cm，形态不规则，边缘毛刺。余双肺散在直径约 0.2~0.5 cm 小结节影，部分钙化。患者形体偏胖，平素畏寒喜温、身着厚衣，现咳嗽咳痰，咯黄色粘痰，口干口苦，知饥少食，睡眠一般，小便黄，大便糊状，舌质暗红，苔黄厚腻，舌下络脉迂曲，脉滑数。中医诊断：肺积，西医诊断：肺结节，辨证：痰浊壅盛、瘀热内蕴证，治法：清热化痰、逐瘀通络，予小陷胸汤合苇茎汤合涤痰汤化裁，方药：黄连 3 g、瓜蒌皮 10 g、法半夏 10 g、蜜崖桑皮 20 g、浙贝母 30 g、苦杏仁 10 g、桔梗 10 g、桃仁 10 g、芦根 20 g、薏苡仁 20 g、冬瓜子 20 g、石菖蒲 20 g、胆南星 10 g、甘草 5 g、金荞麦 30 g、橘络 10 g、冬凌草 20 g，10 剂，水煎服，每日 1 剂，每日三次，每次 150 ml，饭后 1 小时温服。

2024 年 01 月 16 日二诊：咳嗽咳痰较前减轻，痰粘难咯，渴喜温饮，知饥少食，睡眠一般，小便偏黄，大便基本成形，舌质暗红，苔黄厚腻，舌下络脉迂曲稍减轻，脉滑数。前方加炒芥子 10 g、莪术 20 g、南沙参 20 g、蒲公英 30 g、炒虻虫 6 g、烫水蛭 6 g、生姜汁 30 ml，去黄连、法半夏、蜜崖桑皮、浙贝母、苦杏仁、桃仁、薏苡仁、冬瓜子、金荞麦，10 剂，水煎服，每日 1 剂，每日三次，每次 150 ml，饭后 1 小时温服。

2024 年 02 月 01 日三诊：痰量减少，仍有痰粘难咯，饮食好转，舌质暗红，苔黄腻，舌下络脉迂曲减轻，脉滑数。前方加蛤壳 20 g、山慈菇 10 g、猫爪草 20 g、皂角刺 10 g、黄连 3 g、法半夏 10 g、竹茹 20 g，去蒲公英、甘草片、炒芥子、莪术、冬凌草，10 剂，水煎服，每日 1 剂，每日三次，每次 150 ml，饭后 1 小时温服。

2024 年 02 月 07 日四诊：痰量明显减少，口干口苦缓解，饮食、睡眠一般，小便调，大便成形，舌质暗红，苔薄黄腻，舌下络脉稍迂曲，脉弦滑。续用前方 10 剂，水煎服，每日 1 剂，每日三次，每次 150 ml，饭后 1 小时温服。

2024 年 02 月 19 日于当地医院复查胸部 CT 示：对比 2023-12-22CT 图像，前片所示左肺下叶后基底段结节此次检查未见确切显示，其余结节未见明显变化。嘱以调养脾胃善后。

按：患者系中年男性，体检发现肺部结节。患者形体偏胖，平素畏寒喜温、身着厚衣，知其素体阳虚，内有虚寒之象，考虑患者肺结节因虚寒内生，温煦、气化失司，水湿内停，痰浊内生，日久化热，郁热内生，寒凝血瘀，瘀热内蕴，日久酿生毒，痰、热、瘀、毒阻于肺络日久而致。“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”，“间者并行，甚者独行”，现患者以痰瘀热壅盛为主，故选以小陷胸汤合苇茎汤合涤痰汤化裁清热、化痰、逐瘀，久病入络，故加以橘络、炒芥子、皂角刺、莪术、水蛭、虻虫等药以散结通络。患者服药 1 月余后复查结节消失，遵循“积之始生、得寒乃生”之理论，故嘱患者后期调养脾胃，顾护胃气，振奋脾胃之阳。

6. 结语

肺结节以阳虚寒盛为内在病因，脉络闭阻乃发病之病机关键，痰、瘀、热乃发病之病理因素。“积

之始生，得寒乃生”乃中医辨治肺结节的理论渊源，因寒致水湿内停、痰浊内生，久病入络化瘀、内生郁热，发生发展上体现出寒、痰、瘀、热的转化过程，在治疗上首辨寒热，选以温阳散积、清热散积，辅以化痰、祛瘀、通络，脉络通，病邪祛，阴平阳秘，化生无源。

基金项目

眉山市科学技术局科学计划项目(编号: KJZD202236); 中华中医药学会雏鹰计划中医临床青年人才研修项目(编号: CYJH2024050); 四川省名中医工作室建设项目(川中医药办函[2021])12 号)。

参考文献

- [1] 杨国旺, 张兴涵, 张怀锐, 等. 肺结节中西医结合全程管理专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(1): 149-159.
- [2] 张晓菊. 《肺结节诊治中国专家共识(2018 版)》解读[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(1): 1-3.
- [3] 王昭珏, 赵静, 王孟昭. 孤立性肺结节恶性概率预测模型的研究进展及临床应用[J]. 中国肺癌杂志, 2021, 24(9): 660-667.
- [4] 林家莉, 梁秋瑜, 黄小知, 等. 40 岁及以上健康体检人群肺结节检出结果及影响因素分析[J]. 海南医学, 2024, 35(12): 1749-1752.
- [5] Clark, M.E., Bedford, L.E., Young, B., Robertson, J.F.R., das Nair, R., Vedhara, K., *et al.* (2018) Lung Cancer CT Screening: Psychological Responses in the Presence and Absence of Pulmonary Nodules. *Lung Cancer*, **124**, 160-167. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.08.001>
- [6] 黎雪, 刘硕, 王学谦, 等. 中医药防治肺结节的优势及思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1814-1817.
- [7] 张金枝, 杨景淇, 李光熙. 基于“玄府-气液-肺络”理论探讨中医外治法治疗肺结节经验[J]. 北京中药, 2023, 42(8): 875-878.
- [8] 毛爽. 针刺干预肺结节的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [9] 蒋艳丽, 周淼. 基于“阳常不足”理论探讨“益火之源, 以消阴翳”在肺结节治疗中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 23-25.