

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.12.016

基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗

黄文博¹, 付西^{1,2}, 黄娅¹, 任益锋^{1,2}, 李林炯¹, 祝捷^{1,3}, 由凤鸣^{1,3}✉

1. 成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610075; 2. 成都中医药大学肿瘤学教研室; 3. 成都中医药大学肿瘤研究所

[摘要] 基于“玄府气液”学说, 认为玄府开通为顺、闭阖为逆的特点与肺的宣发肃降在生理功能上具有共通性。通过分析肺结节玄府郁闭、气液失通、痰瘀互结的关键病机, 以及肺结节“郁→痰→瘀→结”的病机演变过程, 提出以“开玄散结”为总则治疗肺结节。可依据患者气郁、痰凝、瘀血的偏重, 选用麻黄连翘赤小豆汤以透郁开玄、千金苇茎汤以剔痰开玄、血府逐瘀汤以逐瘀开玄、柴胡桂枝干姜汤以通阳开玄, 并可用通腠透郁之风药以开玄府, 辅以剔痰逐瘀拔结之品以散结。

[关键词] 肺结节; 玄府; 开玄散结; 风药

肺结节具有形态特征多样、良恶性鉴别困难的特点, 为其防治带来了严峻的挑战^[1], 对其进行早期干预以避免恶性进展, 成为目前亟待解决的问题。现代医学对早期肺结节尚缺乏有效鉴别手段和主动干预的措施, 以随访复查和动态监测结节形态、大小变化为主^[2], 而对影像学检查表现出分叶征、空泡征、毛刺征、血管征等恶性程度较高的结节, 手术切除仍是主要的治疗方法。而长时间的随访、频繁活检、盲目手术会给患者带来生理及心理的双重压力。随访期间缺少药物干预的空窗期则为中医药的介入提供了契机, 而我们基于“玄府气液”学说论治肺结节亦取得较好的临床疗效, 现将体会总结如下。

1 玄府与肺生理功能的共通性

“玄府”始见于《素问·水热穴论篇》, 曰“所谓玄府者, 汗空也”, 指出其指人体的汗孔。刘完素《素问玄机原病式》云: “玄府者, 无物不有, 人之脏腑皮毛, 肌肉筋膜, 骨髓爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”, 说明玄府是一种无物不有的微观组织概念^[3-4], 其不仅指普遍存在于机体一切组织、器官中的无数微细

孔窍, 而且还包括各个孔窍之间纵横交错的联系渠道。玄府在气血运行、津液输布及神机运转方面发挥着重要作用, 关系着机体所需基本物质的运行, 有助于脏腑维持正常的生理功能。玄府具有开通为顺、闭阖为逆的生理功能特点^[5], 而这一特点与肺宣发肃降的生理功能具有共通性。宣发肃降是肺气运动的基本形式, 亦是气机升降出入的具体表现和肺生理功能正常发挥的基础^[6-7], 而肺对全身气机、水液、血液及精神活动的疏通和调节亦赖于其宣发肃降功能的正常运行^[8-9]。玄府作为遍及全身的一种微观结构, 不仅构成肺外及皮毛、内入脏腑的微观通路, 也成为肺调节气血输布、水液代谢及神机运转的结构基础^[10-11]; 而肺宣发肃降功能的正常发挥又是玄府正常开阖的重要保证, 顺畅的气血亦是玄府开阖有序的物质基础。故玄府开则肺宣发肃降正常, 从而有序进行气血运行、津液输布、神机运转, 机体可抗御外邪而诸病无所生; 玄府阖则肺宣发肃降失司, 气血运行、津液输布、神机运转的功能失常, 导致多种疾病产生。故玄府开通为顺、闭阖为逆的特点与肺的宣发肃降在生理功能上具有共通性。

2 “玄府气液”视角下的肺结节发生发展

根据肺结节的形态特点及相关症状, 将其归属于中医学“肺积”“肺疽”“息贲”“癥积”等范

基金项目: 国家自然科学基金(82074315); 四川省中医药重点学科建设项目(2100601)

✉ 通讯作者: youfengming@cdutcm.edu.cn

畴^[12-13]。肺结节的发生发展是多因素、多脏腑、多途径综合作用下的整体性病变。玄府作为维持机体气血津液运行和神机运转的重要门户,在肺结节的发生发展中亦发挥着重要作用。根据刘完素的“玄府气液”学说,结合玄府与肺生理功能的共通性,认为玄府郁闭、气液失通、痰瘀互结是肺结节的关键病机,故在“玄府气液”理论视角下探析肺结节的论治。

2.1 玄府郁闭是肺结节形成的基本病机

玄府郁闭致肺宣发肃降功能紊乱是肺结节形成的基本病机。玄府郁闭有两层含义,一方面,指玄府开阖失司,玄府不通则肺失其宣发肃降的结构基础,气液流通缓慢,血液渗灌减弱,神机运转迟滞,水、湿、痰、饮等病理产物滞而不流,化为痰瘀之邪,痰瘀互结而致结节发生。另一方面,玄府郁闭包含情志失调病因,尤指肺魄不安。肺藏魄,《素问·阴阳应象大论篇》云:“在脏为肺……在志为忧”,说明肺与悲、忧等情志活动密切相关。研究显示,焦虑、抑郁情绪与肺结节发生密切相关^[14],长期抑郁或焦虑的精神状态可通过丘脑-垂体-肾上腺轴及交感神经系统影响机体激素分泌,从而使免疫功能紊乱,导致肺结节的发生发展^[15]。此外,过度悲忧可耗伤机体肺精、正气,使肺玄府失其正常开阖的物质基础,致玄府闭塞,为病理产物堆积肺部创造条件。

2.2 气液失通是肺结节形成的关键环节

玄府郁闭致气液失其顺畅的微观运行通道成为肺结节形成的关键环节。玄府郁闭导致气机郁滞,肺主气、司呼吸等生理功能受限,宗气的生成及运行受阻,进一步可阻碍脾胃升降、肝之疏泄、肾之气化等,则机体各部位“气”的温煦、防御、濡养、固摄等作用减弱,导致外邪入侵、内生五邪。此外,玄府郁闭可致机体水液代谢异常,影响“肺主行水、通调水道”功能的发挥,亦可进一步使肝、脾、肾等机体水液循环的关键路径受损,导致水液代谢失衡。因此,玄府闭塞可致气液失通,形成气滞水停、水停气结的病理状态,从而诱发肺结节。陆鹏等^[16]认为位于肺泡与毛细血管间的“气血屏障”在结构、分布及功能作用上与玄府高度相似,若气血屏障的骨架被破坏则会导致一系列影响肺功能发挥的级联反应,此病理过程与玄府闭塞致肺形成气滞水停、水停气结的病理状态相似。玄府闭塞阻碍肺与其他脏腑及外界环境的密切联系,导致肺出现内不可流通气液散布周身,外不可发泄气

汗沟通内外的病理状态,成为肺结节发生发展的关键环节。

2.3 痰瘀互结是肺结节形成的病理结局

气液失通及肺独特的解剖结构为痰、瘀等病理产物堆积于肺部创造了便利条件。《类经图翼》言:“肺叶白莹,谓之华盖……虚如蜂巢,下无透窍”,喻嘉言《寓意草》形容“肺中之窠囊”为“如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难”,可见肺为清虚之体,不容异物,肺叶娇嫩,不耐寒热,此空间结构和组织特点使痰瘀易于交阻于内,正如《证治汇补》所言:“肺为贮痰之器”。气液失通影响肺主治节功能的正常发挥,气、津、精、液互化失司,不能及时布散,留于局部渐成痰浊。痰浊日久则伤脾,使其运化失司,气血化生乏源,则宗气失其气血津液滋养,生成乏源,不能贯心脉以助心行血,影响“肺朝百脉”生理功能的发挥,血运不畅而滞于脉中,则成瘀血之患。此由痰及瘀的发展过程,正如《医学正传》所云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。痰浊、瘀血久伏肺内,导致痰瘀互结,发为肺结节,此即肺结节痰浊→瘀血→结节的基本病理变化。而痰、瘀等病理产物又可进一步加重玄府郁闭,形成愈瘀愈闭、愈闭愈瘀的恶性循环,促使肺结节的进展及恶化。

综上所述,玄府郁闭致气液失通,痰浊聚集于肺部,日久化为瘀血,致痰瘀互结为患,形成肺结节,故认为“郁→痰→瘀→结”是肺结节发生发展的病机演变过程。

3 临证选方用药体会

3.1 基于“玄府气液”学说运用经典名方辨治

基于“玄府气液”学说,根据肺结节玄府郁闭、气液失通、痰瘀互结的病机,我们提出“开玄散结”的治疗总则,临证常依据患者气郁、痰凝、瘀血的偏重,选用经方以透郁、剔痰、逐瘀、通阳开玄,并多用通腠透郁之风药以开玄,辅以剔痰逐瘀拔结之品以散结。

3.1.1 透郁开玄之麻黄连翘赤小豆汤 麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论·辨阳明病脉证并治》,其可使邪从表解,我们认为此方还可开郁结之玄府,恢复气血津液畅行以散结,助神机运转,宣散肺结节患者悲苦忧虑之志,达透郁开玄之效。临证常用于治疗气郁之肺结节,症见焦虑、抑郁等情志异常,胸闷胸痛,心悸,善太息,胁肋胀痛,舌红苔白,脉弦或涩。方中麻黄中空外直,有毛窍骨节之

象, 气味轻清, 内外宣通, 根据取象比类, 认为其可开体表内外玄府的郁结闭塞。《神农本草经》载: “麻黄味苦温……破癥坚积聚” “凡药力所不到之处, 此能无微不至”, 故结合玄府“无处不有”之性及麻黄“无处不到”之能, 认为麻黄可宣发肺气、开通玄府。《素问·至真要大论篇》言: “诸气膹郁, 皆属于肺”, 肺气宣发有助于肝气升散, 肝肺气机条畅, 从而宣散肺结节患者的悲苦忧虑之志。连翘可升浮宣散, 流通气血, 如张锡纯《医学衷中参西录》言其“治十二经血凝气聚”, 与麻黄相配以宣肺透郁、开玄破滞。苦杏仁、赤小豆相伍, 一白一赤, 白走气分, 赤走血分, 可宣通气液、活血通滞; 且麻黄、苦杏仁相伍, 一升一降, 助气机升降有序以散郁。桑白皮泻肺中水气余火, 与赤小豆相伍共导湿热邪气从小便出。生姜、大枣、甘草护胃安中, 恢复脾胃运化之能, 培土生金, 达土旺金生之效, 则肺郁得散。

3.1.2 剔痰开玄之千金苇茎汤 千金苇茎汤出自《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气篇》, 为治疗肺癰之效方, 临床被广泛应用于各类证属肺热痰瘀互结者, 而肺结节玄府郁闭、气液失宣、痰瘀互结的病机恰合其意。该方尤适用于水湿痰凝为主的肺结节, 症见喉中痰鸣, 痰黄或白, 黏稠难咯, 咳逆, 烦躁胸满, 口干欲饮, 舌红苔白腻或黄腻, 脉数或滑数。《本经逢原》言: “苇茎中空, 专于利窍”, 故认为苇茎可升肺气、畅水道, 有利水开玄的功效; 薏苡仁、冬瓜仁除湿化痰、清肺降浊, 三药相伍, 可达利水剔痰开玄之效, 恢复肺行气利水、玄府流通气液的功能。桃仁破瘀活血以开玄, 且润肠导滞之性可使肠道濡润、腑气承顺, 又肺与大肠相表里, 则可助肺气宣降, 清上彻下。诸药合用, 共奏剔痰开玄、利水活血之效, 以杜水停痰凝结成之患。此外, 临证可酌情配伍浙贝母、瓜蒌等药物增强剔痰之功。

3.1.3 逐瘀开玄之血府逐瘀汤 王清任《医林改错》之血府逐瘀汤“治胸中血府血瘀之症”, 而肺结节“痰瘀窠囊”之象即是此症的具体体现^[17], 故认为此方切中肺结节玄府郁闭、气滞血瘀而结成的病机关键。临证常用于治疗痰瘀交阻之肺结节, 症见面黑或者咳嗽痰多, 咯吐不爽, 胸闷气憋, 胸痛如针刺而有定处, 舌质暗青或有瘀斑瘀点, 舌下脉络青紫迂曲, 脉涩或弦。方中柴胡、枳壳理气以开玄, 柴胡芳香疏泄之性可外透内聚之邪, 调达肝气则可解肺结节患者的悲苦忧虑之志。肺结节的根

本在于痰瘀互结, 治疗当以逐瘀散结为先。川芎、桃仁、红花、赤芍四药辛香走窜, 启开玄府, 通血脉, 破血瘀。桔梗、牛膝相伍, 一升一降, 使胸中气机运行正常, 桔梗亦可载诸药上行, 使药力充分发挥于胸中之府, 牛膝活血逐瘀, 引瘀血下行, 给邪以出路。诸药相合, 共奏逐瘀开玄之效, 使邪速去, 勿生他变。

3.1.4 通阳开玄之柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》, 可治疗“胸胁满微结”之症, 有枢转少阳、温润太阴的功效, 认为其恰合肺结节玄府郁闭所致的津液转输不及、水饮微结病机, 可通阳开玄而达散结之效。柴胡善于宣通, 可枢转少阳, 桂枝可发散开玄, 二药相伍可宣发中阳, 助气内发外达以开郁结之玄府, 亦可和营卫, 通津液, 助气血通畅。干姜辛温通阳, 守而不走, 炙甘草助之, 共益太阴而扶阳, 健运脾胃, 则运化正常。牡蛎、瓜蒌软坚散结, 搜涤结痰, 加强散结之功。黄芩可清气机不通所致郁火, 佐制桂枝、干姜辛温伤津之性, 以防药性寒热偏盛。该方通阳开玄之效可促肺内气血通畅, 鼓动阳气, 阳气足则温煦、气化功能正常, 水液不易凝聚为痰瘀。该方可作为治疗肺结节之基础方, 根据患者病理因素的偏盛情况, 灵活合以麻黄连翘小豆汤、千金苇茎汤、血府逐瘀汤等方。

3.2 运用通腠透郁之风药以开玄

临证治疗肺结节常用风药开闭郁之玄府, 使其直达病所搜刮透邪。风药是具有祛风通络、熄风止痉、升阳除湿、助行气血、开通郁结、发散郁火、引经报使等功效药物的统称^[18], 其辛散体轻、宣发透达的特性可与玄府生理功能相合, 升阳助气、开宣腠理的作用又可助玄府通达开郁、调节气机以助气血通畅。风药可发散开郁, 疏通调畅全身气机, 宣散悲苦忧虑之志, 故针对有忧思苦情的肺结节患者, 可配伍麻黄、郁金、柴胡、枳壳、香附等以调畅气机。风药通腠透郁之性又可增强肺外合皮毛之能, 发泄气汗以达行津布气之效, 故可配伍防风、羌活、蔓荆子等以祛风除湿, 加强水液代谢。风药善行发散的特性亦符合肺为华盖的特点, 可有效引导药物直达肺部, 发挥“定向”协同增效的治疗功效, 故在详辨病理因素偏盛的基础上配伍升麻、桔梗等专入肺经之风药。

3.3 辅以剔痰逐瘀拔结之品以散结

痰瘀等是肺结节的有形之患, 临证可根据患者痰凝、血瘀等病理产物之偏重酌情配伍瓜蒌、白芥

子、竹茹、半夏剔痰，川芎、地龙、僵蚕逐瘀，牡蛎、蝉蜕、蜈蚣拔结，借风药直达病所。此外，可根据患者症状表现如焦虑、抑郁可加用柴胡、白芍以柔肝疏肝；有咳嗽、咽喉不利者，可加桔梗、苦杏仁以止咳平喘，射干、马勃以利咽。若一味攻伐消导，则可耗损机体正气，故临证还应结合患者正气强弱，酌情配伍白术、人参、黄芪等扶正之品，不可一味追求散结之效而忽视脏腑盛衰。

4 小结

基于“玄府气液”学说，以“开玄散结”为治疗总则，运用经方、风药辨治肺结节，是宏观辨证与微观结构的一种有机结合，亦是构建肺结节中医诊疗模式的一种尝试，对发挥中医药干预肺结节的优势具有重要意义。

参考文献

- [1]孙晓驰,郑希,袁勇. 循环 miRNA 对肺结节良恶性诊断价值的 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(16):1258-1264.
- [2]赵元辰,刘世刚. 肺部结节的中西医诊治探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(5):192-196.
- [3]罗再琼,黄文强,杨九一,等. “玄府”:藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16):1354-1356.
- [4]张雯迪,岳冬辉. 中医玄府学说内涵探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):3216-3218.
- [5]郑国庆,黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4):13-14, 31.
- [6]吴继全,陈燕,张洪春,等. 晁恩祥治疗肺系病临证特点[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(10):688-690.
- [7]刘璇,张喜莲,宋娜,等. 马融治疗小儿难治性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(21):1871-1875.
- [8]高澍婕,郑杨. 对肺通调水道的思考[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34):163-164.
- [9]卢红蓉,于智敏. “金曰纵横”探析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(12):991-994.
- [10]程晓雨,曲妮妮. 基于玄府-肺络理论探讨慢性阻塞性肺疾病局部病机演变[J]. 山西中医, 2021, 37(9):4-6, 9.
- [11]陈泰宇,蒋小东,唐诗宇,等. 基于“玄府理论”研究针灸联合中药口服对肺脾气虚型慢性传输型便秘患者肠神经递质水平及焦虑抑郁状态的影响[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1):131-133.
- [12]庞博,李奕,花宝金,等. 论肺结节中医病机与防治策略[J]. 北京中医药, 2021, 40(12):1340-1343.
- [13]张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J]. 中医杂志, 2021, 62(22):1960-1962.
- [14]王丽娜,韦媛媛,胡华青,等. 肺结节患者焦虑抑郁与 Th17/Treg 和炎症水平改变的相关性研究[J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(7):554-560.
- [15]SLATORE CG, GOLDEN SE, GANZINI L, et al. Distress and patient-centered communication among veterans with incidental (not screen-detected) pulmonary nodules: a cohort study[J]. Ann Am Thorac Soc, 2015, 12(2):184-192.
- [16]陆鹏,任凤艳,潘迪,等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志, 2016, 57(16):1433-1435.
- [17]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.
- [18]王宇,李天力,王显. 从“络风内动”理论探讨风药的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(19):1647-1650.

(收稿日期: 2022-02-21; 修回日期: 2022-04-02)

[编辑: 姜冰, 焦爽]