

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 22. 016

# 从“脾气散精”论治肺结节

李巧<sup>1</sup>, 周舒雯<sup>1</sup>, 任益锋<sup>1</sup>, 付西<sup>1</sup>, 李林炯<sup>1</sup>, 祝捷<sup>1,2</sup>, 由凤鸣<sup>1,2</sup>✉

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研究所

**[摘要]** 肺结节的形成责之于气郁、痰凝、血瘀, 其本质均与人体气血津液代谢异常密切相关。脾散五味之精, 升清于肺, 变化为气、血、津液而布散周身, 故脾气散精是气血津液代谢的关键生理环节。脾气散精异常, 气血津液郁积于肺, 不能输布全身, 导致郁、痰、瘀的病理交叠, 形成结节。提出治疗肺结节应以“助脾散精”为核心, 以助脾为要, 辅以开郁、利湿、活血之法恢复气血津液的运行, 使肺中气不郁、水不积、血不滞, 积聚得散。

**[关键词]** 肺结节; 助脾散精; 气郁; 痰凝; 血瘀

随着低剂量 CT 在肺癌筛选中的普及和高分辨率 CT 的广泛应用, 肺结节的检出率也显著提高。一项研究显示, 在美国每年约有 160 万人发现肺结节, 约 30% 的胸部 CT 图像中发现肺结节, 其中至少 95% 的肺结节是良性的, 最常见的是肉芽肿或肺内淋巴结, 较小的结节是良性的可能性更大<sup>[1]</sup>。可见肺结节发病率虽高, 但恶性概率低。目前相关指南及专家共识针对肺结节的鉴别、诊疗以 CT 随访、非手术活检、血液学检查或手术切除等为主, 长期的随访过程增加了患者心理负担, 穿刺活检及手术切除对患者身体造成不同程度的损伤。

现代医家依据肺结节的症状及体征, 将其归属于中医学“肺积”范畴, 认为其基本病机为正虚邪实, 治疗以扶正祛邪为总原则。但“正”“邪”概念太过宽泛, 在临床运用中仍缺乏具体的方向。因此, 临证中为了方便遣方用药, 明确肺结节的病机、多角度探寻治疗肺结节的切入点是非常必要的。我们研究团队通过肺结节患者抑郁焦虑、胸闷胸痛等临床表现、影像学特征以及查阅相关文献, 结合“形气神一体”“玄府气液”“金郁泄之”等中医经典理论, 从整体性、微观结构性、脏腑功能性等多维度解析肺结节病机内涵, 提炼总结出肺结节的核心病机为“郁-痰-瘀-结”。深入探究气郁、痰

浊、血瘀的本质, 发现其与气血津液代谢异常密切相关, 气血津液不得正常布散, 壅滞成郁、痰、瘀邪, 多责之脾气散精功能发挥失常。因此, 结合临证经验, 我们认为脾不散精是肺结节的重要病机, 提出从“脾气散精”论治肺结节, 以期为中医药治疗肺结节衍化新思路与方法。

## 1 “脾气散精”是气血津液代谢的基础环节

气血津液在机体的代谢过程中需要各个脏腑的协调配合, 而“脾主散精”是其他脏腑发挥通调与气化功能的基础。《素问·经脉别论篇》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, 水精四布, 五经并行。”饮食水谷通过脾胃的运化转化为“精”, 而“精”又可化生为气、津、血等精微物质。“脾气散精”是对脾运化功能的高度概括, 囊括了脾主升清、行津、行血等生理内容。脾气主升, 将水谷转化而来的“气精”向上布散于肺, 在肺中与自然界纳摄之清气相合, 共同构成宗气, 以走息道行呼吸、贯心脉行气血。脾主运化水液, 肺为“水上之源”, 饮食谷物通过脾的运化, 形成津液, 上输至肺, 通过肺宣发肃降, 将水液布散全身, 五脏六腑皆受其泽, 又将浊液下输膀胱, 排出体外。《灵枢·营卫生会》曰: “营出于中焦……此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血”, 中焦脾胃将其化生的水谷精微作为血液的物质基础, 上注肺脉, 于肺脏化赤为“血精”, 朝百脉,

基金项目: 四川省中医药重点学科建设项目(2100601); 四川省科技厅重大科技专项(2022ZDZX0022)

✉ 通讯作者: youfengming@cdutcm.edu.cn

滋养全身。脾气通过“散精”这一生理功能,使气血津液在肺中呈现雾露弥散之态,氤氲肺部的气血津液在脾气散精的动力推动下,通过气道、水道、脉道等通道输送至机体各部位<sup>[2]</sup>。“脾气散精”是气血津液代谢过程中的首要环节,但肺脾两脏气机相关、津液相通、营血相合,因此肺在气血津液正常输布与排泄中亦起重要作用。

## 2 肺结节本质是气血津液病变

### 2.1 气郁是肺结节的始动因素

世界卫生组织一项调查结果显示,焦虑障碍、抑郁障碍的患者中肺结节患者占比分别为 35% 和 17%<sup>[3]</sup>。悲忧为肺之本志,抑郁、焦虑等负面情绪与肺密切相关。《灵枢·本神》云:“愁忧者,气闭塞而不行”,《素问·至真要大论篇》亦云:“诸气贲郁,皆属于肺”,长期处于抑郁、焦虑状态可导致气机郁滞。情志失常易伤肝损肺,肝气郁结,升发不及,影响肺之肃降,肺气因而闭郁。因此气郁为肝肺升降失调所致,而脾受其影响。肺主气,脾为生气之源,肺脾两脏气机相连。《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气”,肺中之气,实则源于脾,脾气升清“气精”,通过肺的宣降作用布散周身。《类经·卷十二》中有“肺病则及脾,盗母气也,肺金受伤,窃其母气,故脾不能守”之论,则气郁宣降失常,气机阻滞,脾无路散精,必将害脾。而李杲在《内外伤辨惑论》中提出“脾气一虚,肺气先绝”,脾虚无力散“气精”,则进一步伤及肺气。脾肺二脏,母病及子,子盗母气,相互影响,如环无端,但确是以气郁为开端。

### 2.2 “脾不散精”是肺结节形成的关键环节

生理状态下,饮食水谷通过脾运化功能转化为精微物质,水谷精微在脾气向上、升清的作用下上输至肺部,弥散精微,使上焦呈雾露状态<sup>[4]</sup>。病理状态下,各种致病因素损及脾脏,脾失去运化谷物、布散精微的功能,氤氲肺部的水谷精微不得灌溉四旁,称为“脾不散精”。李杲在《脾胃论》中言:“百病皆由脾胃衰而生也”,肺结节的产生同样不例外。一者,脾脏受损,水谷精微化源不足或升清无力,肺失精微物质的润养,则造成肺叶枯萎;二者,脾失健运,精微物质已达肺脏,脾脏却失其布散之力,精微物质酝酿为痰,渐至痰浊血瘀,阻滞肺络,则导致肺叶结构改变;三者,脾升清降浊失司,清气下趋,浊气上逆,异居上焦,则易形成痰湿血瘀,积聚丛生。

### 2.3 痰浊血瘀是肺结节的病理因素

《景岳全书》中记载:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾生”,因此肺部痰浊与脾脏是密切相关的<sup>[4]</sup>。如果脾气散精功能异常,虽气血津液有源得化,但却无力敷布,最终津液停聚成痰而壅滞于肺,正如《医宗必读·痰饮》所云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。然肺结节的产生并非痰浊一物壅滞而成。唐容川《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然……血瘀积久,亦能化为痰水”,痰瘀可相互为病加重肺中阻滞。《医宗必读》云:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,瘀而成痰”,亦验证了“痰浊与血瘀”是肺结节的关键病理因素这一观点。脾不散精,水谷精微不能布散周身,中焦气机不畅,体内糟粕不得排出体外,精微物质不能布散四周,日久气机阻滞则生痰成瘀滞留胸中,痰瘀互结胶着于肺,最终形成肺结节。因此脾散精障碍导致气血津液异常,痰瘀阻滞,是形成肺结节的关键<sup>[5]</sup>。

## 3 “助脾散精”是治疗肺结节的总则

陈士铎《石室秘录》云:“治肺之法,正治甚难,当转以治脾,脾气有养,则土自生金”,认为治疗肺病之时勿忘治脾。脾为肺之母,肺金为病,脾土为助。故治疗肺结节首要助脾散精,以恢复脾气散精功能,同时主张开通气道、水道、脉道,为脾气疏散气、血、津液不同形态的精微物质提供各自的通道,通过宣散郁结、布散津液、通利血脉使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩。

### 3.1 健脾益气,开宣达郁

《医碥》云:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之益,则气愈旺”,说明肺气之根生于脾气。脾为气之源,脾气盛则肺气得以宣通,脾气虚则肺气郁闭。临床上多表现为咳嗽、呼吸不利、胸闷气短、胁痛、喜叹息、倦怠懒言等症状,影像学表现为空泡征、含气支气管征。故治疗当以健脾益气为基础,辅以开宣达郁之法,以达“阳气上行……贯于肺,充实于皮毛,散于百脉”(《脾胃论》)之功。其中,健脾益气常在四君子汤、补中益气汤、参苓白术散等方的基础上加减化裁,或选用人参、白术、茯苓、山药、大枣、薏苡仁等健脾之品调理中州,配伍黄芪,相须相使,发挥健脾益气之功,使“气精”生之有源。合用宣散行气之剂,使脾补而不滞,肺宣通而不郁,选方常以四逆散、柴胡剂系列疏肝解郁,三拗汤开

宣肺气。若患者有肝郁化火之征象,则需予泻白散泻妄动之肝火,防止木火刑金、肺气郁闭。

### 3.2 运脾化湿,通利水道

脾主运化,为水液代谢的枢纽。脾虚不能运化水液,则水湿内停,聚水成痰,上渍于肺。肺结节患者高分辨率CT多显示磨玻璃结节、囊状影密度稍深、分叶征等,或伴有喘息、痞满多痰、咳吐涎沫、头重嗜睡、舌苔厚腻等症状。《景岳全书·杂证谟》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰……故痰之化,无不在脾。”痰由脾生而肺藏,故化肺中宿痰,一方面需运脾化湿,杜绝生痰之源,另一方面则在于通利水道,使水湿之邪排出体外。《世补斋医书》记载:“茯苓一味,为治痰主药。痰之本,水也,茯苓可以行水;痰之动,湿也,茯苓可以行湿”,因此在临床中我们最常选用茯苓利水渗湿,配伍苍术、白术、陈皮、党参、山药、薏苡仁等运脾化湿<sup>[6]</sup>。或以二陈汤、麻杏薏甘汤、五苓散、麻黄连翘赤小豆汤等方,一则鼓激痰水四溢,促进顽痰化湿化水;二则因势利导,顺应病势,通过发汗、通利大小便给痰饮以出路<sup>[7]</sup>。如肺结节位于肺上叶者配伍桔梗等宣肺之品促邪从口而出;贴近胸膜者配伍麻黄等发汗之品使邪从表而解;位于肺下叶者辅以车前草、茯苓皮、猪苓等药,使痰湿水饮从小便分利。

### 3.3 助脾生血,行血化瘀

脾、肺两脏在血液的生成、储存和运行中发挥着重要的作用,正如《灵枢·营卫生会篇》中所述:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者……化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身”,水谷精微在脾气升清作用下上输至肺,在肺中与外界清气相和,化生为血液,并在气的推动下运行周身。脾虚无力行气,血无气推动,则血停肺络致瘀,或脾失统摄,血溢脉外凝而成瘀。肺结节早期多无明显症状,随着痰瘀胶结加重,结节密度增加,逐渐向半实性、实性发展,可见血管集束征、胸膜凹陷征等,伴或不伴有咳血、胸痛、舌紫暗、脉涩等症状。此时可参桃红四物汤、血府逐瘀汤之意,生血养血,行血活血。切忌徒以行血化瘀之药,当从脾论治,助脾生血,瘀得血之精气而化而行。脾为营血之源,常选用八珍汤、炙甘草汤、小建中汤类方资助脾胃生血,常用熟地黄、炙甘草等甘味药滋补中州促进营血生成<sup>[8]</sup>。对于脾虚无力统血导致血溢脉外而成瘀者,常用黄土汤、归脾汤,或予附子、干姜、白术、龙眼肉等药温阳健脾,养

血止血<sup>[9]</sup>。同时在生血养血的基础上再合理运用三棱、莪术、穿山甲、土鳖虫、水蛭、虻虫等活血化瘀通络类药物涤荡肺中脉络,调节肺中瘀滞,促进血液运行。

## 4 病案举隅

患者,女,48岁,2020年11月29日初诊。主诉:反复胸闷3个月余,体检发现肺结节3个月余。患者2020年8月4日体检发现肺部结节(具体报告不详),于2020年10月9日行胸部CT随访,报告提示:左肺下叶背段支气管稍扩张,局部见软组织局片状结影,周围见多条纤维条索影,双肺多发小结节及钙化灶,最大者位于右肺上叶,直径约1.3cm。患者拒绝手术切除建议,遂至我院就诊。刻诊症见:胸闷,肩胛骨间歇性刺痛,偶有上腹痞满不适,平素焦虑烦躁,晨起口干,食欲欠佳,多梦易醒,小便稍黄,大便溏,每日二三行,舌淡红、苔腻,脉弦滑。既往史:高血压病史3年,发现乳腺结节3个月余。西医诊断:肺结节;中医诊断:肺积,辨证为气机郁滞、痰瘀互结证,治以助脾散精、疏肝理气、化痰活血。处方:法半夏20g,姜竹茹15g,醋北柴胡15g,麸炒枳壳15g,怀牛膝20g,姜厚朴20g,牡蛎30g(先煎),茯苓15g,麸炒白术15g,麸炒枳实15g,生地黄15g,赤芍15g,酒当归15g,瓜蒌30g,甘草9g,生晒参5g,桃仁15g,酒川芎15g,薤白25g,葛根15g,陈皮15g,酒黄芩3g,红花15g,桔梗15g,桂枝20g,龙骨30g(先煎)。14剂,每日1剂,水煎,分早中晚三次温服。

2020年12月13日二诊:胸闷好转,肩胛骨疼痛、上腹部痞满不适无明显变化,仍晨起口干、纳食一般,多梦、易惊醒明显减少,小便稍黄,大便溏,每日二三行,舌淡红,苔白水滑,脉弦滑。予初诊方去麸炒白术,14剂,煎服法同前。

2020年12月27日三诊:胸闷消失,肩胛骨疼痛较前稍好转,上腹痞满消失,晨起口干减轻,乳房胀痛,阵发性两肋下刺痛,纳一般,眠可,小便稍黄,大便稀溏,每日一二行,舌淡红、苔白水滑,脉弦滑。处方在二诊方基础上加薄荷10g、醋香附15g、麸炒白术15g,陈皮改为30g,14剂,煎服法同前。

2021年1月17日四诊:患者因异地原因不便复诊,自行于当地抄方7剂继服,现症见:肩胛骨疼痛、晨起口干明显好转,乳房胀痛、阵发性两肋下刺痛消失,纳眠可,小便正常,大便稀溏,每日



一二行,舌淡红、苔薄腻、有裂纹,脉滑。处方继续予三诊方原方,14剂,煎服法同前。

2021年3月14日复诊:服上药14剂后,停药1个月余;肩胛骨疼痛消失,无口干,纳眠可,小便正常,大便基本成形,每日一二行,舌淡红、苔薄腻,裂纹消失,脉滑。2021年3月6日复查胸部增强CT:双肺内散在斑点及小结节影,较大者约0.4cm,多系炎症增殖灶,右肺中叶外侧段病灶不排除其他可能。继续予以四诊方14剂巩固疗效,煎服法同前。嘱患者14剂尽服后,若无特殊不适可停药。3个月后电话随访,患者诉CT复查后提示结节未增大,余无不适。

按语:患者为中年女性,平素焦虑烦躁,情志郁遏胸中,长期不得疏解,故见胸闷、乳腺结节。脾胃为气机升降之枢纽,气郁之病害及脾胃,则见上腹痞满、纳差。脾病散精失常,“水精”壅结成痰,津不上呈,故见口干、苔腻、脉滑;“血精”阻滞,心神失养,故见眠差、多梦易醒。痰瘀胶结,积滞胸中,不通则痛,故见肩胛骨刺痛。本病病位虽在肺,但肝失疏泄,气郁其中,脾失散精是导致痰浊、血瘀胶结的关键病机,故以助脾散精为基础,兼顾行气、化痰、祛瘀。故处方以四君子汤为基础,合四逆散、二陈汤、桃红四物汤加减而成。四君子汤中人参、白术益气补脾使脾健得运;茯苓畅通脾络,助脾布散;甘草益气和缓,调和诸药;四药相合,共启健脾益气、助脾散精之效,正如《医宗金鉴·删补名医方论》中张璐评价四君子汤:“随证加减,无论寒热补泻,先培中土,使药气四达,则周身之机运流通,水谷之精微敷布,何患其药之不效哉!是知四君子为司命之本也”。二陈汤为治痰湿之主方,方中半夏燥湿化痰、降逆和胃,脾胃和则生痰无源;陈皮理气化痰,气机顺畅则痰消;茯苓健脾渗湿,脾健则湿除痰消。四逆散疏肝理气,善于行气,桃红四物汤活血通脉,长于治血,气血双举,恰契合气郁血瘀之病机,同时起祛瘀养心的作用,以达瘀去眠安之效。加以牡蛎、龙骨收敛浮越之心神;竹茹、瓜蒌润肺化痰,使肺中之痰流而不滞;薤白、厚朴、枳实加强行气导滞之功,佐以葛根、桂枝发汗解表予湿浊以出路,黄芩避免胸中郁而化热。患者二诊舌苔由腻转水滑,痰有化湿倾向,但余诸症无明显变化,考虑方中白术有膏汁,恐有滞性,碍脾散精,故去之。三诊诸症减轻,但乳房胀痛、阵发性两胁下刺痛之症初

显,提示气郁之象,考虑气郁之久,瘀滞难去,欲除痰浊血瘀之果,必先消气郁之因,故加用薄荷、香附增强疏肝理气之力,气行则血行,同时加麸炒白术资脾健运之功,重用陈皮,两者同用,补而不滞。四诊诸症明显好转,疼痛症状消失,然痰瘀固疾,不可期一日速效,痰瘀之邪虽已渐消,但宿根仍在,故舌象有裂纹之象,遂继服三诊原方巩固治疗。患者复诊,诸症消失,结节缩小,疗效显著。

## 5 小结

脾为后天之本、气血津液生化之源,肺为储气、藏津、藏血之脏,具有通利之性。然各种因素致肺气郁滞,宣降失常,致脾失散精,肺输不利,水谷精微壅滞于肺,滞留肺络化生痰瘀,是肺结节产生的祸根。助脾散精、疏通道路至关重要,因此在“助脾散精”原则的指导下,顺应脾散、肺通的生理特性,通过理气开郁、利湿化痰、活血祛瘀而因势利导,力奏气机得畅、精微得散、痰瘀得化之功。

## 参考文献

- [1] MAZZONE PJ, LAM L. Evaluating the patient with a pulmonary nodule: a review [J]. JAMA, 2022, 327(3): 264-273.
- [2] 潘磊,由凤鸣,王倩,等.从“脾气散精,上归于肺”论治肺结节病[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1305-1307.
- [3] KESSLER RC, ANGERMEYER M, ANTHONY JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative [J]. World Psychiatry, 2007, 6(3): 168-176.
- [4] 刘殿娜,周天,胡凯文.基于补益肺脾法治疗肺结节的理论浅析[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5457-5459.
- [5] 陈宁,宋囡,贾连群,等.基于“脾-线粒体”相关理论谈痰瘀互结所致动脉粥样硬化的微观变化[J].中华中医药学刊,2018,36(4):849-851.
- [6] 王凯,徐福平,杨志敏.贺季衡运脾化湿思想的临床应用探讨[J].时珍国医国药,2016,27(10):2515-2516.
- [7] 黄丽娜,高峰.从“使邪有出路”论利水渗湿药在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2021,62(13):1179-1181.
- [8] 王佳美,崔红生,弓雪峰,等.叶天士从营卫角度治疗肺系病的思路探讨[J].浙江中医药大学学报,2021,45(12):1311-1315.
- [9] 姚金虎,赵敏,夏小军.浅论脾与血[J].中医临床研究,2021,13(12):22-23.

(收稿日期:2022-04-24;修回日期:2022-05-26)

[编辑:贾维娜]