

• 理论研究 •

基于“金郁泄之”探讨肺结节的病机及风药的应用*

黄文博¹ 田思雨¹ 陈云凤² 林冰¹ 付西¹ 祝捷¹ 由凤鸣^{1,3#}

(1 成都中医药大学附属医院 成都 610072; 2 成都市中西医结合医院; 3 成都中医药大学肿瘤研究所)

摘要: 本文结合中医系统论中的功能性原理重构“金郁泄之”理论,并以此探讨肺结节的病机及治法。“金郁”是对表征五行属金之脏腑结构及其功能在空间上运行偏差、失衡、阻滞状态的高度概括,而“泄之”是通过宣通、疏导、透达、升散等方法使肺脏结构和功能相互适应的治疗方法的总称。“金郁”是肺结节发生发展的病机总括,功能之郁是肺结节发生发展的重要因素,结构之郁是肺结节发生发展的病理基础。临床治疗肺结节时,可在辨证论治的基础上配伍风药开透肺玄府、肺络微观结构,并调复肺脏异常的功能状态,从而达到治疗肺结节的目的。

关键词: 金郁泄之; 肺结节; 玄府; 肺络; 风药

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2023.03.009

中图分类号: R228

Discussion on the pathogenesis of pulmonary nodules and the application of wind-drugs based on the theory of “stasis of metal should be adjusted”*

HUANG Wenbo¹, TIAN Siyu¹, CHEN Yunfeng², LIN Bing¹, FU Xi¹, ZHU Jie¹, YOU Fengming^{1,3#}

(1 Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China; 2 Chengdu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu 610095, China; 3 Cancer Research Institute of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: This paper reconstructs the theory of “stasis of metal should be adjusted” combined with functional principles from the theory of traditional Chinese medicine and discusses the pathogenesis and treatment of pulmonary nodules. It is believed that “stasis of metal” reflects deviation in spatial operation, imbalance and stagnation of the visceral structure, and the function of the five elements belonging to gold. “adjusted” is a general term to describe treatment method that make the lung structure and function adapt to each other through the method of propaganda, dredging, penetration, and dispersion. It is suggested that “stasis of metal” is the general pathogenic mechanism underlying the occurrence and development of pulmonary nodules; functional retardation is an important factor and structural retardation is the pathological basis. In the clinical treatment of pulmonary nodules, this theory can be combined with wind-drugs which open the lung *xuanfu* and the lung collateral microstructure on the basis of dialectical treatment, and regulate pulmonary function to treat pulmonary nodules.

Keywords: stasis of metal should be adjusted; pulmonary nodules; *xuanfu*; lung collaterals; wind-drugs

Corresponding author: Prof. YOU Fengming, Ph.D., Chief Physician, Doctoral Supervisor. Cancer

黄文博,男,在读硕士生

通信作者: 由凤鸣,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向: 中医药防治肿瘤病证的基础与临床研究, E-mail: youfengming@cdutcm.edu.cn

* 四川省中医药重点学科建设项目(No.2100601); 四川省科技厅重大科技专项项目(No.2022ZDZX0022)

Research Institute of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, No. 37, Shierqiao Road, Jinniu District, Chengdu 610075. E-mail: youfengming@cdutcm.edu.cn

Funding: Sichuan Provincial Key Discipline Construction Project of Traditional Chinese Medicine (No. 2100601); Major Science and Technology Special Project of Department of Science and Technology of Sichuan Province (No. 2022ZDZX0022)

Conflicts of interest: None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of the authors have read and approved this manuscript.

肺结节影像学表现为直径小于3 cm的局灶性、类圆形、高密度的亚实性或实性肺部阴影,西医治疗多以计算机断层扫描随访为主,发现其增长和变化多采用手术切除,而长时间的随访、盲目手术无疑会给患者带来生理及心理的双重压力^[1-2]。“金郁泄之”理论作为《黄帝内经》中“五郁之治”之一,逐渐被后世医家阐释为肺、大肠等五行属金脏腑所发病证的治疗原则。肺结节作为一种特殊的肺系疾病,亦可归属于“金郁”之症范畴。因此,基于“金郁泄之”理论探讨肺结节的发病与治疗,可为临床治疗肺结节提供新思路。

1 “金郁泄之”理论再认识

“金郁泄之”滥觞于《黄帝内经》,而“金郁”本指金运怫郁、升降失常所致的低温干旱之象,正如《素问·六元正纪大论篇》所载“天洁地明,风清气切,大凉乃举,草木浮烟……山泽焦枯,土凝霜卤。”《黄帝内经》基于天人合一的理念及取象比类的思维将“金郁”引申为肺气郁闭、郁而不宣所发病证,如《素问·六元正纪大论篇》所载“金郁之发……民病咳逆,心胁满,引少腹善暴痛,不可反侧,嗌干面尘色恶。”后世医家对“金郁”内涵不断进行阐发。张景岳《类经》曰“凡金郁之病……其脏应肺与大肠,其主在皮毛声息,其伤在气分。”将“金郁泄之”理论引申到五脏的气机升降出入,进而应用于五行属金脏腑如肺、大肠、鼻、皮毛所发郁滞之证的治疗。“泄之”作为“金郁”论治之法顺应了肺金清肃下降之性,即“时必顺之”的治疗纲领,由疏利渠道、引水灌溉等对抗自然界干旱之法引申为疏泄、疏导之义,为历代医家所认可^[3]。唐代王冰将“泄之”注解为“泄,谓渗泄之,解表利小便也”;明代《医旨绪余》记载“泄者,疏泄之谓也”。《类经》中载“凡金郁之病……故或解其表,或破其气,或通其便,凡在表在里、在上在下皆可谓之泄也。”清代《医宗金鉴》曰:“凡金郁之病,燥为火困也,宜以辛宣之,疏之,润之;以苦泄之,降之,清之,但使燥气宣通舒畅,皆治

金郁之法也。”由此可见,“泄之”理论的内涵因“金郁”之病因、病位、病证的不同可体现为不同的治法,故凡使“金郁”得解之法皆可谓之“泄”也。

“金郁泄之”理论滥觞于五运六气学说,从时令变化差异剖析了自然界与机体之间的深刻关系,将疾病的产生按运气主客来研究、推理。虽然其对多种疾病具有普适性,但这种朴素模糊的认识存在一定的局限性,从而限制了临床疾病诊疗的突破和创新。中医系统论中功能性原理揭示和总结了人体结构与功能的复杂特性,结构和功能相互适应对维系脏腑乃至机体的正常运行具有重要意义,若两者关系失稳,则会呈现出各种病态^[4]。《素问·生气通天论篇》载“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”即是物质结构(阴)和能量功能(阳)两者关系对人体影响的完美刻画。笔者认为,可从中医系统论功能性原理出发重构“金郁泄之”理论,提出“金郁”是对表征五行属金之脏腑结构及其功能在空间上运行偏差、失衡、阻滞状态的高度概括。张景岳《类经》所云“凡金郁之病,为敛、为闭、为燥、为塞之属也”可参。而“泄之”即是通过宣通、疏导、透达、升散等方法使肺脏结构和功能相互适应的治疗方法总称。“金郁泄之”理论可为阐释肺系疾病的发生发展提供理论依据及治疗思路,具有重要的临床指导意义。

2 “金郁”是肺结节发生发展的病机总括

《说文解字》曰“结,缔也。”“节,竹约也。”肺结节的本质是内外因共同作用下气滞、痰凝、血瘀等病理产物稽留胶结于肺部而成的“点”,亦是五行属金之脏腑闭阻壅滞、停滞不通病理现象的一种体现,故可归属于“金郁”之病的范畴。

2.1 功能之郁是肺结节发生发展的重要因素

中医系统论中功能性原理认为,人体病变在本质上首先是功能性的^[4],正如《医原》所述“大凡形质之失宜,莫不由气行之失序。”故笔者认为,肺脏系统直接或间接的功能运行偏差、失衡、阻滞是肺结

节发生发展的重要因素,即肺脏功能之郁是肺结节发生发展的重要因素。

宣发肃降功能是肺主治节的体现,亦是肺脏对机体气血水运行、输布及治理调节功能的高度概括^[5-6]。五脏六腑的秩序、节奏、规律皆赖于肺脏宣发肃降功能的正常发挥,若因各种病因致该功能紊乱,必将使肺脏对全身气、血、水的输布及病理产物的排泄能力降低,从而导致精微物质在空间上失去其固有的传输路径,产生水饮、痰湿、瘀浊等病理产物,其留滞肺部则可为肺结节的发生创造条件。而病理产物可进一步导致肺部结构阻滞和失衡,促进肺结节的演进和恶化。再者,肺气宣发肃降的生理功能依赖于肺之阳气的充养、激发^[7],肺阳健旺则治节功能有序,气血津液畅行。肺阳虚衰则肺失治节,“阳化气”失调,不能有序将精微物质转化为机体所需,“阴成形”太过,则痰饮、瘀浊、毒邪堆积肺部,为肺结节的发生发展提供条件。情志活动作为人体生理功能的一种正常表现形式,过度的情绪反应可影响脏腑功能,并致使疾病发生发展^[8]。《素问·宣明五气篇》“精气并于肺则悲”,《素问·玉机真藏论篇》“悲则肺气乘矣”等记载表明了肺脏与悲、忧等情志活动在生理病理上可相互作用。悲忧之志本为肺之精气对外界刺激应答的正常结果,但过度悲忧会耗散肺气、阻滞气机升降,成为肺结节发生发展的重要因素。研究表明,焦虑、抑郁情绪与肺结节的发生密切相关,且大部分肺结节患者表现出以焦虑、抑郁为主的精神状态^[9-10]。综上所述,肺脏功能之郁是肺结节发生发展的重要因素。

2.2 结构之郁是肺结节发生发展的病理基础

中医系统论认为,功能是解剖结构的外在表现^[4],故组织结构一旦受到破坏、阻滞,其功能特性就无法表达或发挥,两者不相适应则会导致疾病的发生发展。故笔者认为,肺脏微观结构的病变是肺结节发生发展的病理基础。

玄府、肺络是根植于肺脏的微观脏腑结构,同时为阐释肺结节的发生发展提供了有力支撑。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,玄府的开阖有度确保了气血津液在体内的正常流转与输布^[11]。肺络是肺经横支分出、逐层细分、遍布肺脏和肺系组织内外的网络系统。正如《黄帝内经集注》所载“肺之经脉,循鱼际尺泽腋之间,即其间见之络脉,乃肺之络。”因肺脏为气、血、津液汇聚之处,故肺络在生理上是气血运行、抵御外邪、实现肺脏功能的通路和载体,在病理上则是病邪侵袭

的道路和疾病传变的途径。肺玄府与肺络虽然在结构形态上存在差异,但两者在结构上互相补充,生理病理上密切联系,共同构成肺脏调节全身气血输布、水液代谢及神机运转的结构基础。若肺玄府不通、肺络闭塞,则肺主宣发肃降之职失司,气血津液流通失序,痰、瘀等病理产物阻塞肺部细小组织结构,成为肺结节发生发展的病理基础。现代医家亦从相似角度提出玄府、络脉等微观脏腑结构病变与肺结节的发生密切相关。周杰等^[12]提出肺结节属于肺络病,病机为肺气亏虚、毒阻肺络;陈飞飞等^[13]提出肺结节因内外因素导致脏腑受累、肺络损伤。研究发现,肺结节多发生于肺细支气管、终末细支气管、肺泡囊和肺泡内外^[12],这为肺脏微观脏腑结构病变是肺结节发生发展的病理基础提供科学依据。故肺脏结构之郁是肺结节的病理基础。

综上所述,“金郁”是肺结节发生发展的病机总括,主要包括两方面:肺脏功能之郁是肺结节发生发展的重要因素,肺脏结构之郁则为肺结节发生发展提供病理基础。同一机体内各种功能与结构的关系是网络状的、循环式的、多元错综的,不是简单的直线排列。结构与功能相互联系、相互作用,在一定条件下相互影响,故结构在空间或时间上的郁滞必将引起功能的减弱或部分丧失,而功能的改变亦会导致肺部微观结构的改变及异常,肺结节是肺部微观结构病变和功能失常综合作用的结果。

3 “金郁泄之”视角下风药在肺结节中的应用

“泄之”是通过宣通、疏导、透达、升散等方法使肺部结构和功能相互适应,从而使结节消散的治法总称。因此,“泄之”包含两层含义:一方面要开透肺部郁闭的微观结构,另一方面应调复肺脏异常的功能状态,以顺肺金之性。风药是一类味辛甘、质轻薄、性升浮,且同时具有升阳除湿、助行气血、开通郁结、搜风透络、引经报使等功效药物的统称^[14]。针对肺结节肺脏结构和功能之郁的病机,风药在治疗肺结节中用途广泛、功效特殊,无论是无形的功能性病变,还是有形的微观结构郁滞,都可在辨证论治的基础上配伍风药,取得良好的治疗效果。

3.1 风药可开透微观结构

风药辛散体轻、宣发透达的特性与玄府生理功能相合,不仅可开透郁闭之肺玄府,宣行气液,亦可开宣肤表毛孔,建立祛邪外出的顺畅通道,增强机体排出病理产物的能力。虫类风药可深入肺络,搜风透邪,清除胶结于肺络中的病理产物,助肺气宣降复常^[15]。

风药不仅可以开通玄府,还可开阔充盈全身的

络脉,使津液营血流行通达,气机出入升降有序。风药大多味辛,现代研究表明,辛味药多富含挥发油、苷类及生物碱油,有较强的扩张血管、松弛气管平滑肌和改善微循环等药理学作用,这为风药开通微观结构提供了科学依据^[16]。笔者认为,在治疗肺结节时可在辨证论治的基础上适当配伍风药,风药可开透肺部郁闭的微观结构,宣散聚集于肺部的痰凝、血瘀等病理产物,从而达到消散肺结节的目的。临证可配伍诸如麻黄、防风、细辛、荆芥、羌活等风药开透玄府及肺络,加强肺部与他脏或外界环境的联系,增强机体排出病理产物的能力;亦可配伍地龙、僵蚕、蜈蚣、全蝎等虫类风药深入肺络,搜风通络,祛除聚集顽固之痰瘀等病理产物。

3.2 风药可调节功能状态

肺结节的形成是肺部微观脏腑结构郁闭和功能失稳综合作用的结果,其本质是肺脏生理功能异常致能量过剩堆积,故在肺结节的治疗过程中可通过中药的能量趋向属性调节肺脏能量分布的偏颇状态,从而达到消散结节的目的。风药在开透肺部微观结构的同时,不仅为肺脏主治节的正常运转提供了结构基础,也为肺部能量的流散提供了通畅的通路和渠道。以质轻气薄为特性的中药可以疏散空间能量分布^[17],故在治疗肺结节时可配伍枳壳、桔梗等质轻薄、性升浮之风药,疏散肺部能量分布,改变肺部能量淤积的状态。桔梗、枳壳一升一降,可促胸中气机运行。桔梗亦可载诸药上行,使药力充分发挥于胸中之府,从而达到治疗肺结节的效果。

肺结节是肺阳化气无力、阴形累聚过多聚集于肺部的一种表现,肺阳根源于先天之肾阳,又依赖于后天脾胃阳气的充养,故针对肺阳虚损的肺结节患者,在治疗时可配伍干姜、丁香、肉桂、附子等温阳药物,不仅可促进肺部物质向能量形态的转化,亦可增强化痰祛瘀之药的功效。

肺结节患者长期的悲忧之志会导致肺部气机运转迟滞,从而致使肺脏能量疏散异常。故在治疗肺结节时应配伍柴胡、麻黄、杏仁等宣散气机的风药,以复其宣降之性。借风药疏散之性解肺结节患者情志之郁,不仅可厘清从肺论治情志之郁的脉络,亦可打破情志病证多从肝论治的传统。

4 小结

中医系统论是中医学认识人体及其生命与疾病之复杂性的现代理论,基于系统科学原理对人体与疾病的复杂性作纵深探讨,突破了经典中医学的研究视野,为研究人体及疾病的复杂性提供了基本原

理和思路方法。“金郁泄之”由天地气运至人事情志嬗变再至人体脏腑的发展脉络,本质上亦是中医理论不断完善与发展的体现。笔者结合中医系统论中的功能性原理重构“金郁泄之”理论,并将肺脏的微观结构、功能及其构效关系与肺结节发生发展的相关性,以及风药在肺结节中的应用进行探讨,这不仅是对传统理论内涵的一种外延,还为从中医论治肺结节提供了独特视角。

参考文献:

- [1] METS OM, DE JONG PA, SCHOLTEN ET, et al. Subsolid pulmonary nodule morphology and associated patient characteristics in a routine clinical population [J]. Eur Radiol, 2017, 27(2): 689-696.
- [2] 赵元辰,刘世刚.肺结节的中西医诊治探讨[J].中国医药导报, 2020, 17(5): 192-196.
- [3] 李阳.中医“五郁”理论及临床应用研究[D].武汉:湖北中医药大学, 2020.
- [4] 祝世讷.中医系统论基本原理阐释[J].山东中医药大学学报, 2021, 45(1): 7-21.
- [5] 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.
- [6] 邢玉瑞,李翠娟,胡勇.肺主治节的现代诠释研究述评[J].中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2724-2727.
- [7] 沈承玲,孙塑伦,高颖,等.肺阳的概念及其与肺气的关系[J].中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 103-104.
- [8] 畅洪昇,段晓华,梁吉春,等.中医郁证学说源流探析[J].北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653-658.
- [9] 李思敏.抑郁、焦虑状态与肺结节发病因素的相关性研究[D].北京:北京中医药大学, 2021.
- [10] 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.
- [11] 张艺馨,张效科.从“玄府-络脉”论治糖尿病周围神经病变[J].北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 1034-1038.
- [12] 周杰,王玥慧,李志明,等.络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚,毒阻肺络”病机探讨[J].中国医药导报, 2020, 17(28): 133-136.
- [13] 陈飞飞,薛艳,张炜,等.基于病证结合的肺结节中医辨治特色探析[J].上海中医药杂志, 2022, 56(3): 22-25.
- [14] 夏孟蛟,由凤鸣,郑川,等.论风药治肿瘤[J].中医杂志, 2017, 58(2): 115-118.
- [15] 贾双双,张伟.从风论治原发性机化性肺炎[J].中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3944-3946.
- [16] 张森,霍海如,王朋倩,等.辛味药性理论溯源与现代研究评述[J].中草药, 2018, 49(3): 505-511.
- [17] 蒋义芳.补中益气汤调控能量代谢重编程干预结肠炎癌转化的效应与机制研究[D].成都:成都中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2022-04-15; 网络出版日期: 2022-08-22)

责任编辑: 邱文琪