

## 基于“百病生于气”理论探析肺结节的诊治<sup>▲</sup>

蓝婉宁<sup>1,2</sup> 吴文玉<sup>1,2</sup> 王凯<sup>1,2</sup> 徐文杰<sup>1</sup> 余新波<sup>1,2</sup> 詹少锋<sup>2</sup> 陈裕光<sup>3</sup>

(1 广州中医药大学第一临床医学院,广东省广州市 510405;

2 广州中医药大学第一附属医院呼吸与危重症医学科,广东省广州市 510405;

3 深圳市中西医结合医院肺病科,广东省深圳市 518000)

**【摘要】** 肺结节是指在影像学上表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,不伴胸腔积液、肺门淋巴结肿大和肺不张等其他异常的肺部病灶。部分肺结节具有发展为恶性肿瘤的倾向,因此需要定期随访观察结节变化,避免疾病进展。在随访期内运用中医药对肺结节进行干预,不仅可以降低结节癌变风险,还可以缓解患者的焦虑情绪。中医学认为,气的虚实变化和气机运动与肺结节的演变密切相关,故本文基于“百病生于气”理论,从肺脾肾三脏亏虚及肝气郁结探讨肺结节的病因病机,提出肺结节的防治应注重“未病先防,既病防变”,辨证施予豁痰化瘀、解毒散结,疏肝行气、调和气机,以及补益肺脾肾以扶正固本。

**【关键词】** 肺结节;百病生于气;肺气虚;脾气亏虚;肾气虚弱;肝气郁结

**【中图分类号】** R 563 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2024)06-0925-05

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.06.23

肺结节是指在影像学上表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,不伴胸腔积液、肺门淋巴结肿大和肺不张等其他异常的肺部病灶。肺结节按数目可分为多发性肺结节(2个及以上结节)和孤立性肺结节(肺内单发且直径 $\leq 3$  mm);按结节大小可分为直径 $< 5$  mm的微小结节、直径5~10 mm的肺小结节和直径 $> 10$  mm且 $\leq 30$  mm的肺结节;按结节密度大小又分为纯玻璃结节、局部实性结节及实性结节<sup>[1]</sup>。部分肺结节具有发展为肺恶性肿瘤的倾向,所以及早发现、定期随访及正确干预对预防结节恶变具有重要意义<sup>[2]</sup>。肺结节无特异性临床表现,患者往往无明显不适感,或只有咳嗽、咳痰、胸闷等呼吸系统疾病的常见症状,一般在患者体检时接受胸部X线检查或CT检查时发现。胸部CT是检测肺结节的有效诊断工具,一项大型回顾性研究显示,随着胸部CT的临床应用逐渐普及,2006—2012年,美国胸部CT结节的年检出率从3.9/1 000提高到6.6/1 000<sup>[3]</sup>。近年来,随着肺癌筛查项目的开展和低

剂量螺旋CT检查的推广,肺结节检出率显著提高。有研究报告,在CT筛查及肺癌高危人群中,有20%~50%的人群检出肺结节<sup>[3]</sup>。目前,西医治疗肺结节主要以胸部CT随访及手术切除病灶为主,治疗手段较为局限,在相关指南建议的随访期内,部分患者会因为无药物干预措施而产生焦虑等不良情绪,心理负担较重<sup>[4-5]</sup>。可见,单一学科治疗已不能满足肺结节患者的诊治需求,多学科综合治疗成为临床治疗肺结节的趋势。根据“既病防变”的中医治未病理念,在随访期内采用中医药对肺结节患者进行干预,可以发挥中医药的优势,控制肺结节的进展,增强患者体质,缓解患者的负面情绪,提高临床疗效。

中医学中并无“肺结节”这一病名,肺结节为有形结块,结合其影像学表现,可将其归为“肺积”“积聚”“息贲”“痰核”“窠囊”等范畴。肺结节的病因病机复杂,然其基本病机始终离不开正虚邪实,痰瘀互结贯穿发病始终。《黄帝内经·素问·评热病论》称“邪之所凑,其气必虚”<sup>[6]</sup>,局部正虚邪实,疾病乃生;

**▲ 基金项目:** 国家自然科学基金(81973814);广东省研究生教育创新计划项目(2022ANLK025);广东省中医药局科研项目(20231169);深圳市宝安区中医药临床研究专项(2023ZYLLCZX-11);深圳市“医疗卫生三名工程”建设项目(SZZYSM202206013);深圳市宝安区医疗卫生科研项目(2023JD124)

第一作者简介:蓝婉宁,在读硕士研究生,研究方向为中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者简介:詹少锋,博士,主任医师,研究方向为中医药防治呼吸系统疾病。

《黄帝内经·素问·举痛论》曰：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”<sup>[6]</sup>因此，本文基于“百病生于气”理论探析肺结节的诊治，以期为临床治疗肺结节提供参考。

## 1 “百病生于气”理论内涵

“百病生于气”最早见于《黄帝内经·素问·举痛论》记载，即“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。<sup>[6]</sup>其总结了气病的发生机理及致病因素，认为情志、外感、劳倦等因素对机体的影响超出机体所能承受的范围，则必将导致机体出现气的升降、出入的失调，同时强调气机失衡是各类疾病发生的关键环节，这为后世医家从气论治相关疾病提供了具体的理论来源。

祖国医学认为，气是一种存在于宇宙万物之间，难以用肉眼观察且不断运动的极细微物质。气是构成机体且维持机体生命活动必不可少的物质，气通不断运动，才能有力地推动人体生命活动开展。同时，气具有推动、温煦、防御、固摄等作用，在机体中发挥着至关重要的作用。因此，人体一切正常生命活动都离不开气的参与。

《难经·经脉诊候》曰：“气者，人之根本也。”<sup>[7]</sup>气的存在为人体生命活动的正常进行创造了条件。譬如，《医权初编》言：“人之生死，全赖乎气。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。”<sup>[8]</sup>强调人体不能离开气而独自存在。《黄帝内经·素问·刺法论》提及：“正气存内，邪不可干。”<sup>[6]</sup>假若气虚或气竭，则意味着气的总量减少，必然引起一系列病理症状，正如《傅青主女科·女科下卷》所言：“气虚则皮毛无卫，邪原易入，正不必户外之风来袭体也，即一举一动，风即可乘虚而入之。”<sup>[9]</sup>可见，正气充实与否与疾病的发生和进展息息相关。

《黄帝内经·素问·六微旨大论》提出：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已，非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”<sup>[6]</sup>可见，气的升降出入维持着各脏腑之间的正常关系，对维持气机正常具有至关重要的作用。倘若气机升降出入出现生理障碍，将影响机体气血津液的正常代谢机能；气机阻滞，势必产生痰瘀水饮等病理产物，日久中伤五脏六腑，引发多种疾病。正如《医方考》所言：“气，阳也，升降出入，法乾之行健不息，使气无留滞，斯无痛苦。若人也，以寒、热、怒、悲、喜、忧、愁七气干之，则痞闷痛楚之疾生

尔。”<sup>[10]</sup>因此，维持气机升降出入对于治疗相关疾病具有重要的临床指导意义。

综上，正气充足、脏腑经络活动平衡协调，则健康无病；反之，若气的功能和运动失常，则会导致气血阴阳脏腑功能失调，产生一系列的病理活动，此所谓“气相得则和，不相得则病”<sup>[6]</sup>。《景岳全书》中也提到“气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病。故其在外，则有六气之侵；在内，则有九气之乱。”<sup>[11]</sup>可见，气病与气的虚实错杂和气机失调密切相关。

## 2 基于“百病生于气”理论探析肺结节的病因病机

2.1 肺气虚是肺结节的核心病机 肺乃清虚之体，为娇脏，肺外合皮毛，开窍于鼻，通过鼻窍与外界相通，故肺脏极易受外邪影响，正所谓“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。<sup>[6]</sup>同理，若肺之正气亏虚，则卫外之功降低，御邪能力相应减弱，六淫之邪、雾霾、烟尘等外邪缺乏正气的强有力抵御，直中肺系，成为肺结节发生与发展的始动因素<sup>[12]</sup>。邪毒蕴结于肺，损伤肺体日久则演变成结节，正所谓“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块。”<sup>[13]</sup>“肺者，相傅之官，治节出焉”<sup>[14]</sup>，肺主治节，朝百脉，具有主气、司呼吸的生理功能。肺气虚弱，肺的宣发肃降功能失常，清浊之气不能正常交换，浊气郁闭于内，肺气郁闭，影响宗气的生成，宗气生成障碍，则不能贯通心脉、行气血，行气运血无力，则血瘀阻络，肺络受损，日久形成结节。“肺为水之上源，肺气行则水行”<sup>[15]</sup>，肺为华盖，居于五脏最高处，肺主水，人体水液代谢离不开肺的参与。肺通调水道之功能正常，则水精四布；若肺气亏虚，肺之宣降功能受到影响，肺通调水道之功能失常，气不流津，水湿痰浊停留，痰浊胶结凝滞，日久演变为结节。肺主一身之气，能调节全身气机，清代陈修园在《医学实在易》中直言：“凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣。”<sup>[16]</sup>若肺气亏虚，肺于右肃降无力，则肝于左生发失常，两者升降失调，致肝气郁滞，肺气壅塞，津液水饮不布不行，血瘀毒邪不散不通，形成肺积<sup>[17]</sup>。可见，肺气虚是肺结节的核心环节。但需要注意的是，单纯的肺气虚并不会导致肺结节的形成，肺结节的形成需有物质基础的参与。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云：“阳化气，阴成形。”<sup>[14]</sup>孙思邈在《备急千金要方》中也指出“积者，阴气也”<sup>[18]</sup>，《医学入门·外集·卷四 杂病分类》曰：“气不能作块成聚，块乃痰与食积、死血有形之

物,而成积聚瘕也。”<sup>[19]</sup>肺结节作为有形之体,它的发生与发展必然离不开痰饮瘀血等阴邪作祟,在肺气虚的基础上,外感毒邪或者痰饮水湿瘀血等病理产物相互作用,形成肺结节。瘀血、浊痰及气虚三者不可割裂,三者杂至,胶结凝滞,合而为病<sup>[20]</sup>。综上,肺气虚是肺结节产生的始发因素和根本病因,这与《黄帝内经·灵枢·百病始生》所提出的“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,两虚相得,乃客其形,两实相逢,众人肉坚”<sup>[14]</sup>,以及《医宗必读》中的“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”<sup>[21]</sup>观点也相吻合。

**2.2 脾气亏虚是肺结节形成的重要环节** 胃纳五谷,脾主运化,脾为后天之本,乃气血生成之产地,脾的主要生理功能之一是主运化,主要运化水液和水谷,而化生气血所需的物质基础正是脾胃所运化的水谷精微。“脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。”<sup>[22]</sup>脾为肺之母,脾气一虚,肺气先绝,若脾气亏虚,气血生化乏源,运化无力,则肺气无以濡养,病程日久,肺气亏虚,形成肺结节的始发因素。此外,脾气亏虚还可因“生痰”而形成肺结节。《黄帝内经·素问·经脉别论》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。”<sup>[6]</sup>若脾气亏虚,则脾运化水液之功能失常,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”<sup>[15]</sup>,津液不能布散而聚于体内,则产生痰饮水湿等病理产物,贮于肺脏,日久胶浊凝结,逐渐演变成肺结节。脾为中焦之脏,是气机升降的枢纽,脾胃亏虚,气机升降失常,肺络运行不畅,则容易产生痰饮水湿瘀血等病理产物,这些病理产物胶结凝滞,日久可形成肺结节<sup>[23]</sup>。

**2.3 肾气虚弱是肺结节形成的先天基础** 肾藏精,为先天之本,为人体生命之源,肾强则诸脏皆强,肾气亏虚,则五脏六腑萎弱不用。肾是水脏,主水液,能够温化水湿<sup>[24]</sup>。肾气虚弱无力,则气化失司,开阖无度,造成肺部津液输布障碍,水湿不归正化,津液代谢失常,聚积于肺络,痰于肺内凝聚<sup>[12]</sup>。“金能生水,水能润金之妙”<sup>[25]</sup>,肾气虚弱会影响肺脏的生理功能。现代医学研究从分子生物学角度对这一肺肾相关性进行了解释,肾阳虚衰与细胞免疫、体液免疫、免疫基因等密切相关,肾气虚弱可导致 $\beta$ 受体及环磷腺苷含量减少,促进炎性介质及活性因子的释放,造成气道痉挛,从而引发呼吸道疾病<sup>[26-27]</sup>。

**2.4 肝气郁结是肺结节的常见病机** 肝主疏泄之功能运行正常,为维持全身气机正常奠定了基础。肝经的气血向上输注于肺,肝气升发向上,肺气肃降往

下,肝气虚则升发、疏泄不及,脏腑气机运行不畅,加重肺气亏虚,使肺的灌溉濡养功能及轻清肃降功能失调,进而导致浊气堆积,气滞血瘀,阻于肺络,日久演变成积聚。此外,快节奏的现代社会生活,容易使人精神焦虑、压抑,情志怫郁,《古今医统大全·卷之二十六 郁证门》<sup>[28]</sup>言:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”肝失条达,导致气郁于内,日久化火,“木火刑金”,循经上注于肺,炼液为痰,胶着不去,凝结成块<sup>[12,29]</sup>。有研究显示,在肺结节患者中,逾半患者处于抑郁、焦虑状态<sup>[30]</sup>。可见,肝气郁结是肺结节常见的病机。

### 3 肺结节的治疗

肺结节的病因病机复杂,各医家众说纷纭,而中医临床诊疗尚无统一方案。但无论是何种病因所致,或是病程中以何种病机为主,肺结节的总体病机不离虚实夹杂、本虚标实。因此,应多强调扶正祛邪的基本治则,并结合望闻问切四诊资料以辨证论治,酌情加以攻补兼施、豁痰化瘀散结、调和脏腑气机之法开展肺结节的临床诊治。

**3.1 注重养生调护,未病先防** 《黄帝内经·素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”<sup>[6]</sup>治未病是中医治疗疾病的重要原则,强调在疾病未发之前去除发病因素。因此,在日常生活中,可针对肺结节的致病因素采取干预措施,从而达到防止肺结节发生的目的,即未病先防。“至虚之处,便是容邪之地”<sup>[31]</sup>“壮人无积,虚人则有之”<sup>[11]</sup>,预防肺结节的首要任务在于固护正气,做到“法于阴阳,和于术数”<sup>[14]</sup>,加强锻炼,以增强机体抵抗力。同时,还须防止外邪的侵袭,“虚邪贼风,避之有时”<sup>[14]</sup>,外避虚邪要顺应外界四时气候的变化,并且应避免接触电离辐射、烟毒、雾霾等容易引发肺结节的环境因素。肺结节既可因肺部旧疾和外邪侵害而发,亦可由饮食、情志、劳倦伤肺而成<sup>[32]</sup>,故在日常生活中,要畅情志,保持气机通畅,做到“食饮有节,起居有常,不妄作劳”<sup>[14]</sup>,如此方能实现“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”<sup>[14]</sup>。

**3.2 既病防变,结者散之** 肺结节形成后,西医根据相关指南标准评估肺结节的良恶性后,予以相应的处理——手术治疗或者定期随访。部分没有手术指征或者拒绝手术治疗的肺结节患者只能定期随访。但对于此类患者,随访期内缺乏有效的干预措施,通常采取无药物干预或者抗焦虑对症处理。然而,无

药物干预往往会加重患者的心理负担,抗焦虑对症治疗副作用较大。而中医辨证论治能够有效解决上述困境。有研究报告,随访期内采用中医药治疗肺结节患者,可以改善患者症状,延缓肺结节进展,促进炎性结节吸收,降低肺结节的恶变风险,稳定病灶,甚至可以消散结节<sup>[33]</sup>。

3.2.1 豁痰化瘀,解毒散结:痰瘀是气虚气滞作用下的病理产物,其相互搏结会进一步加重气虚气滞,是肺结节形成和变化的重要病理因素。因此,豁痰化瘀是肺结节形成期的治疗重点,在治疗过程中,应当辨析痰瘀的寒热性质随证施治。痰湿者,当选用天南星、半夏以燥湿化痰;若痰浊郁而化热,当选用天竹黄、竹茹、贝母、瓜蒌、竹沥等;寒痰者,则可用白芥子、细辛、干姜等<sup>[34]</sup>。此外,血瘀者可予鸡血藤、赤芍、桃仁、红花等活血化瘀。肺结节是有形的病理产物,且有癌变的风险。不少中医名家在对肺结节进行临床遣方用药时注重软坚散结、解毒抗癌,常配伍使用山海螺、鳖甲、夏枯草、山慈菇、白花蛇舌草、猫爪草等药物,以达到“结者散之”<sup>[14]</sup>“先安未受邪之地”<sup>[14]</sup>,以及防治结节恶变的目的<sup>[32,34-35]</sup>。痰瘀得散,则有利于气血津液的运行输布,稳定病灶。

3.2.2 疏肝行气,调和气机:肺结节患者多无明显的临床特征,或主诉胸闷,或平素易郁怒伤肝,尤以女性多发<sup>[35]</sup>,《丹溪心法》曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”<sup>[36]</sup>再者,《医原》亦有云:“大凡形质之失宜,莫不由气行之失序。”<sup>[37]</sup>故临床诊疗多从气郁的病机特点出发,讲求肝肺同治,常用桔梗、枳壳二药。其中,桔梗主升,枳壳主降,二者合用正合“肺居膈上,其气肃降,肝居膈下,其气升发”<sup>[15]</sup>的生理特点,共奏宣畅气机之功<sup>[38]</sup>。然肝主疏泄,气郁之病机主责于肝,遂临床用药中常配伍香附、郁金等疏肝行气解郁,以佐金平木、调畅全身气机。刘小虹教授从肺结节气郁的病机特点出发,选用郁金、合欢皮等疏肝行气<sup>[35]</sup>。气机调和通畅,则气血津液运行有序,有利于控制肺结节进展,甚则消散结节。此外,现代药理学研究结果表明,郁金具有促进肝脏修复和抗肿瘤的功效,香附亦具有抗肿瘤的功效<sup>[39-40]</sup>,可见诸如此类的疏肝解郁行气之药可防治肺结节的恶化。

3.2.3 补益肺脾肾三脏,扶正固本:百病生于气,“病之生也,不离乎气,而医之治病,也亦不离乎气”。<sup>[11]</sup>正虚是形成肺结节的根本,肺脾肾三脏乃先后天之本,故在治疗肺结节的过程中,要注重补益肺脾肾三脏之气,辨其所属予补虚扶正固本。《医宗必读》曰:

“初者,病邪初起,正气尚强,邪戾尚浅,则任受攻,中者,受病渐久,邪气载深,正气鞣弱,任受且攻且补,末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。”<sup>[21]</sup>一方面,在肺结节形成的过程中,疾病的进展会进一步削弱机体正气;另一方面,活血化瘀、解毒散结等祛邪之法在一定程度上亦会耗伤机体正气,故扶正当需贯穿治疗始终,做到祛邪不伤正,“养正积自消”<sup>[35]</sup>。刘小虹教授在治疗气阴两虚或肺脾亏虚的肺结节患者时,讲究益气扶正,常配伍使用五指毛桃、太子参、白术等益气养阴类中药<sup>[35]</sup>。肺气虚者多见气虚懒言、咳嗽痰多、易感冒、神疲乏力、畏风、自汗、舌淡苔白、脉沉弱或细等症状,针对此类患者,陈云凤教授主张补肺益气,方用补肺汤加减,重用黄芪、人参大补肺气<sup>[33]</sup>。脾虚者可出现脘腹胀满、便溏腹泄、食欲降低、肢体困倦、少气懒言、面色淡黄、舌淡苔白、脉缓弱等症状,刘丽坤教授建议对此类患者采用黄芪、党参、白术、茯苓、猪苓、山药、薏仁等益气健脾类中药治疗<sup>[41]</sup>,以健运脾气,助脾散精。《医宗必读》云:“脾肾者,水为万物之元,土为万物之母,两脏安和,一身皆治,百疾不生。”<sup>[21]</sup>肾阳为一身元阳之根本,水液代谢平衡及脏腑各司其职有赖于肾阳的温煦,因此胡凯文教授建议在治疗肺结节时可用小剂量温阳药使肾气化生,以奏气化水行之功,避免水湿内停,继而形成肺结节的病理产物<sup>[42]</sup>。肺脾肾之气充足,气血津液输布无碍,则痰湿无以结聚,血行无以瘀滞,胸中大气正常运转,清浊之气交换流通,则无积聚形成之理<sup>[33]</sup>。

## 4 小 结

肺结节作为临床常见的疑难杂症,其临床诊疗尚处于探索阶段。根据目前国内外相关指南<sup>[1,3,43]</sup>,对于高危性肺结节多采取手术切除,而对于中低危性肺结节则主要采取CT定期随访。肺结节的筛查和治疗是防治早期肺癌的关键,在随访期内采用中医药干预,充分发挥中医辨证论治的特色和中药多靶点、多通路的优势,可以降低结节癌变风险。肺结节的发生、发展与中医的气病密切相关,肺结节的病位在肺,与肝脾肾密切相关,其病机为肺脾肾三脏亏虚及肝气郁结。在治疗上,肺结节全程管理中应贯彻“未病先发,既病防变”的治未病思想,即在肺结节形成之前,要注重养生调护、畅情志,最大限度地消除各种危险因素对肺结节形成的影响;在肺结节形成后,以“既病防变,结者散之”为基本原则,辨证施予豁痰化瘀、解毒散结,疏肝行气调和气机,以及补益肺脾肾以扶正固本。

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 卢治兰,王欢,何修勇,等.双能量CT在良恶性肺结节鉴别诊断中的应用价值[J].陕西医学杂志,2021,50(3):305-307,311.
- [3] Callister MEJ, Baldwin DR, Akram AR, et al. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules[J].Thorax,2015,70(Suppl 20):ii1-ii54.
- [4] 于得海,毛真真,燕玉敏,等.调肺汤合解郁攻坚汤治疗肺小结节合并抑郁障碍临床研究[J].陕西中医,2021,42(11):1568-1571.
- [5] 杨丽惠,李靖华,周天,等.中医辨证论治肺结节研究现状与思考[J].中华中医药杂志,2024,39(3):1431-1436.
- [6] 何文彬,谭一松.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1998:195,223,369,470.
- [7] 孙桐.难经[M].北京:中国医药科技出版社,1998:9.
- [8] 裘吉生.珍本医书集成14杂著类医权初编[M].上海:上海科学技术出版社,1986:16.
- [9] 傅山.傅青主女科[M].欧阳兵,整理.北京:人民卫生出版社,2006:70.
- [10] 吴昆.医方考[M].北京:中国中医药出版社,2007:125-126.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:276,415.
- [12] 张思瑶,奚肇庆.奚肇庆治疗肺结节学术思想撷菁[J].湖北中医药大学学报,2019,21(4):114-116.
- [13] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:213.
- [14] 黎敬波,纪立金,郑红斌.内经选读[M].北京:科学出版社,2017:6,28,39,79,92,190-196.
- [15] 张光霁,严灿.中医基础理论[M].北京:科学出版社,2017:46,70.
- [16] 陈修园,林乾树.医学实在易[M].北京:中国中医药出版社,2016:6.
- [17] 李舒琴,胡作为.辨证论治肺结节思路探讨[J].中医临床研究,2022,14(23):29-31.
- [18] 孙思邈.备急千金要方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:178.
- [19] 李梴.医学入门[M].南昌:江西科学技术出版社,1988:825.
- [20] 王剑锋,周天,刘殿娜,等.从气血理论探讨肺结节的病机与防治[J].环球中医药,2021,14(1):36-40.
- [21] 李中梓,古典医籍编辑部.医宗必读[M].北京:中国中医药出版社,2020:245,276.
- [22] 李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019:5.
- [23] 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.
- [24] 温敏勇,杨柳柳,夏欣田,等.健脾益肾化痰方合穴位注射对慢性阻塞性肺疾病合并慢性呼吸衰竭疗效观察[J].陕西中医,2017,38(12):1655-1657.
- [25] 雷丰.时病论[M].方力行,整理.北京:人民卫生出版社,2007:63.
- [26] 陈金妍,杨飞,谭从娥.肾虚证免疫研究进展[J].陕西中医,2016,37(6):763-764.
- [27] 王培,张伟.肾虚血瘀与特发性肺纤维化的相关性[J].陕西中医,2016,37(8):1060-1062.
- [28] 徐春甫.崔仲平,王耀廷.古今医统大全(上册)[M].崔仲平,王辉延,主校.北京:人民卫生出版社,1991:936.
- [29] 周春吉,彭果然,薛晓,等.刘鑫从舌脉辨证、从肝论治肺结节病经验[J].中医导报,2022,28(8):122-125.
- [30] 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.
- [31] 吴谦.医宗金鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:187.
- [32] 田力,武维屏.武维屏诊治肺部结节思路与方法[J].中华中医药杂志,2019,34(1):33-36.
- [33] 黄超,陈云凤,贺清悦.陈云凤教授基于“肺脾相关”理论治疗肺结节的经验总结[J].现代临床医学,2022,48(6):423-425.
- [34] 林圣乐,朱佳.朱佳教授治疗肺结节经验[J].四川中医,2018,36(8):5-8.
- [35] 洪海都,刘城鑫,吴鹏,等.刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):539-541.
- [36] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2020:171.
- [37] 石寿棠.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:15.
- [38] 王晶波,王兴,罗铮,等.从“浊气聚、浊水积、浊毒结”探讨肺结节的治疗[J].辽宁中医杂志,2023,53(3):75-77.
- [39] 张晶,刘莉,徐慧荣,等.香附化学成分及药理作用研究新进展[J].化学工程师,2021,35(3):55-57,7.
- [40] 杨翠荣.郁金药理及中医临床应用略述[J].光明中医,2014,29(8):1772-1773.
- [41] 朱丽娜,刘丽坤.中医治疗孤立性肺结节思路探讨[J].亚太传统医药,2019,15(2):79-81.
- [42] 李媛,刘殿娜,代岳雯,等.从温阳法论治肺结节经验[J].北京中医药,2022,41(5):494-497.
- [43] Godoy MCB, Odisio EGLC, Truong MT, et al. Pulmonary nodule management in lung cancer screening: a pictorial review of Lung-RADS version 1.0[J].Radiol Clin North Am,2018,56(3):353-363.

(收稿日期:2024-03-10 修回日期:2024-05-17)