· 临证体会 ·

基于中气理论辨治肺结节

郑广达[1],孟令涵[1],王林枫[1],尚璐[2],任娟霞[2],李东滔[1],鲍艳举[1*]
(1. 中国中医科学院广安门医院,北京 100053;2. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要 肺结节在临床中十分常见,因其症状轻微且未形成稳定瘤体,防治策略主要为定期随访检查,故多数患者未能或未及时获得早期干预,病情迁延日久,加重成癌。中医药在认识肺结节、消减结节大小方面具有独特优势,花宝金教授基于中气理论这一独特视角,认为肺结节总属虚痰夹瘀遂成窠囊之病,病机在于中气亏虚无以生金或中气升降失常斡旋不利,以致痰瘀胶结,局部形成有形之邪。并提出在治疗方面抓住“补益”与“斡旋”,同时注重根据病程进展,随证加减,早期截断,以期为肺结节的认识与防治提出新的观点及思路。

关键词 肺结节;中气理论;花宝金;辨治
中图分类号:R256.1 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)02 - 0054 - 04
DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250031

肺结节是指肺内的类圆形或不规则形病灶,影像学表现为密度增高的阴影[1]。随着低剂量螺旋 CT 的逐渐普及,肺结节的检出率逐年升高[1]。肺结节作为常见肺部病变,通常是肺癌的早期形式,因此,肺结节的早期筛查和诊治对于肺癌的早期防治至关重要。肺结节在中医学中归为“肺积”“窠囊”等范畴,中医药在防治肺结节、预防复发、逆转发生发展上具有独特优势[2],花宝金教授提出从中气理论辨治肺结节,本文从中气理论入手,将花宝金教授治疗肺结节的经验总结如下。

1 中气理论溯源

“中”字本义,即作为方位词,与上下左右相距等同,《说文解字》指“内”也。人体之“中”为脾胃,“中气”一词最早作为术语出现在《黄帝内经》中[3],如《素问·脉要精微论篇》云:“五脏者,中之守也,中盛脏满,气胜伤恐者,声如从室中言,是中气之湿也”,中气在中医学中多指中焦脾胃之气。脾胃在五行划分中属土,在五行方位理论中土居中央、调控四方,反映了“重中”的思想,亦称脾胃为“中土”[4]。《素问》中有言“中央土以灌四旁”,指出以脾胃居中为尊,纳食输布,“泌糟粕,蒸津液”,为水谷之海、五脏六腑之海,二者相携,滋养其余四脏,为脏腑气化、气血充盈的根本所在。

《黄帝内经》中还强调中气升降的思想,万物运动变化都归功于气的运动变化,即气机。人体气机重在升降有序,所谓“升降出入,无器不有”,升降相宜是脏腑功能的基础,机体才得以正常运转,而脾胃居中枢转斡旋,脾升清胃降浊,除指对饮食物的运化,还指对于人体上下升降、清阳浊阴气机的调控,《灵枢·平人绝谷》曰:“五脏安定,血脉和利,精神乃居,故神者,水谷之精气也”。《素问·刺禁论篇》云:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”,形成了脾胃中土居中,肝左升,肺右降,心火、肾水上下互资的脏腑方位分布,同时结合升降理论反映了脾胃中气升降以调控肝肺左右升降、心肾上下互资的整体运动,脾胃中气是调节人体脏腑整体气机流转的中心枢纽。《黄帝内经》由此构建了“中气”理论,是对中土脾胃运化滋养脏腑以及作为枢纽以调节气机升降为基础协调五脏功能的整体概括[4]。

清代著名医家黄元御在《黄帝内经》中气思想的基础上,集各家之长,丰富中气理论,提出“土枢四象,一气周流”的思想,指导辨治各类内伤杂病。其以脾胃中土为核心,依五行生克、阴阳升降之理,阐释了中

收稿日期:2023 - 12 - 14 **修回日期**:2024 - 04 - 29
基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973890);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01817)
作者简介:郑广达(1999 -),女,硕士研究生,研究方向:经方治疗癌性疼痛的临床与基础研究。
*通信作者:鲍艳举(1982 -),男,博士,主任医师,研究方向:经方治疗癌性疼痛的临床与基础研究。

气与其余脏腑的关系，即“中气如轴，四气如轮”。脾胃中气是脏腑阴阳运动变化斡旋的枢纽，脾气升而左旋，则肝木动而升发，肾水上而济心，胃气降而右转，则肺金降而收敛，心火下而温肾。肝肺宣降得宜，心肾相交济济，形成以脾胃为中心，肝肾左升、心肺右降的整体循环运动结构。阴阳之间，是乎中气，反映中气在协调、维持脏腑生理功能方面的重要性，即《四圣心源》所谓“平人下温而上清者，以中气之善运也”。脾胃中气之于四脏，轴利则轮行，若中气衰，则四脏皆病，如《四圣心源》所述“肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”，四维之病，皆缘乎中气。同时，《四圣心源》中也强调“中气旺，则胃降而善纳，脾升而善磨”，脾胃中气滋生精气，充养他脏，形成以脾胃中气及中气升降为核心的脏腑观[5]。

2 中气理论与肺结节的形成

肺结节的病名在中医学书籍中并无记载，根据其现代病理性质及临床症状，可将肺结节归为“肺积”“窠囊”等范畴。《杂病源流犀烛》曰：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……正不得制之，遂结成形而有块”。“窠囊”一词最初由医家许叔微提出，后又有医家朱丹溪认为痰携瘀血，即成窠囊，强调痰瘀互结为窠囊主要的病理因素，历代医家认为邪实久踞于肺，胶结附着于局部，遂成窠囊[6]。花宝金教授认为肺结节为虚痰夹瘀成窠囊之病，其病理因素主要为痰、瘀两端，而病机总属虚实夹杂，脾胃受损，中气亏窒，土弱无以生金，中气失其常则肺气肃降失司，致病邪巢壅[7]。花宝金教授根据“中气”理论进一步提出中气在肺结节形成中的两个方面，一是中气亏虚，土弱无以生金，肺气不足，生化乏源，正不却邪，邪实久踞；二是中气升降不调，枢机斡旋不利，“轴”郁则“轮”不得行，肺金右滞，气机宣降不利，易变生邪实聚于肺络。

2.1 中气亏虚，土弱无以生金

肺者，主气司呼吸，主一身之气的生成运行，自然界之气与水谷之气在胸中形成宗气，以行呼吸。所谓“饮入于胃，游溢精气。上输于脾，脾气散精，上归于肺”（《素问·经脉别论》），脾胃中气运化水谷并通过升降配合将水谷之气向上输送于胸中以助呼吸。脾胃为土，为肺金之母，若脾胃中气亏虚，则肺气不足，又肺者娇脏也，感受邪气肺首当其冲，正气不足以抗邪致邪气踞留不去，临床常见肺结节患者自诉平素乏力、气短并兼见纳少不舒等中土虚衰症状。研究表明[8]，肺结节中医临床证候分布的前 2 位为气虚证和气郁证。肺通调水道，脾主升腾，肺主宣肃布散，肺脾相调在水液代谢中起重要作用，若中气不足，阴津气化无主，变生寒湿、痰饮停聚于肺，所谓“脾为生痰之源，肺为储痰之器”是也，寒湿、痰饮深伏于肺络，积聚日久则成窠囊。此外，脾失健运，精微无以正常化生，脏腑气血失养，合并肺阴亏虚，临床可伴见干咳、口渴、五心烦热之象；抑或日久见阳虚，中气衰惫，流转不通，阴阳无以环抱，清阳下陷，浊阴上逆，阳虚之征逐渐显著，肺气更损，津液不化，寒凝之象愈深，《素问·生气通天论》云：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积”；再者水火分离，金水无以互生，肾主纳气，却无以为济，可见气喘浅短、面白虚弱。

2.2 中气升降不调，枢机斡旋不利

脾胃中气为一身阴阳气机之枢纽，可助一气周流、脏腑运转，中气斡旋功能正常，阴阳脏腑各守其位。中土之胃右转，则心肺之气降，若中气不运，或见脾气下陷、中气痞满，或见湿困中土，或为他因，中轴升降失灵，则肺金不得肃降下行，气壅于内；中土之脾左旋不及，则肝木无以为升，气滞于中。肝左升肺右降，龙虎回环，是整体气机调畅及津血运行的基础[9]。若肝肺失其常度，首见气郁之证，进而津血运行受阻，无法完成正常生理功能，兼之脾胃运化失常而形成痰浊、瘀血，肺脏娇嫩，阻于肺络成积聚，表现为气滞而痰瘀互结之证，临床常见胸闷憋气、气逆咳痰之症。故中气升降不利导致气机升降失常，从而继发人体津血代谢失常是肺结节形成的重要病机之一。

3 辨治要点

花宝金教授认为中医调治肺结节，首先整体调理脏腑运行，改善体质，恢复肺本身微环境的稳定，痰瘀邪实无以继生；其次针对局部邪实的病理性质，通过痰瘀侧重兼夹及继发他邪的不同辨证论治。基于中气理论对肺结节病机的认识，花宝金教授在调复中气、改善体质中提出“补益”与“斡旋”两法，同时强调邪实的祛除应单刀直入，直达病所，调畅经隧。

3.1 土弱无以生金者，治以培土生金，重在“补益”

肺结节病机总属本虚标实，本虚主责之中气亏虚，治疗重在“补益”。中气充实，布散濡养得宜，肺脏得中土上输精气，则呼吸吐纳及肺脾两脏升降宣散恢复，肺气充盈，水液运行，痰饮、寒湿无以为生。花宝金教授在补益中气时常选用四君子汤、八珍汤等方剂加减，多用黄芪、党参、白术补益肺脾之气，再加化痰祛湿消瘀之品则功倍；肺恶燥，中气不足，运化无主，阴血无源，多兼用山药、白扁豆等充养脾阴，培土生金以滋养肺脏，同时与气药合用不至壅滞；日久肺阴不足者，可合用沙参麦冬汤之属，或以生脉饮三味直取气阴双补之效。病程较长，迁延日久，或素体弱甚，中气亏虚日久，阴阳不通，水火分离，阳虚甚者，可用附子、干姜、肉

桂之属培补阳气，一方面如《素问·生气通天论》所云“阳气者，若天与日”，阳升则阴寒尽消，另一方面脾肾为先后天之本，脾之后天依赖肾之先天温阳，培补阳气亦助中土恢复。此外，阳虚则寒凝，寒凝、寒痰停踞肺络，非一般祛痰之品可治，花宝金教授常加用细辛、芥子，温阳散寒、搜痰通络，《本草求真》言白芥子祛痰且“无阻隔窠囊留滞之患矣”。

3.2 土枢升降不调者，治以调节升降，重在“斡旋”

“气”是构成人体的精微物质，改善人体微环境，以调气为要[10]。脾失升浮、胃失降入，是气机升降失常的中心环节，花宝金教授常用补中益气汤升提脾气，旋覆代赭汤通降胃气，泻心汤类方调治中气，升降脾胃，枢转气机。《金匮要略》云：“大气一转，其气乃散。”再随证施用化痰祛瘀之品即可获效，花宝金教授临床常合用千金苇茎汤、半夏厚朴汤针对此类升降失常致邪实的情况。特别注意的是，中轴升降失常，影响肝肺回环，造成气滞，不可只拘泥于调整脾胃气机，还应关注肝气郁滞与肺气不通，临床可根据患者症状相应使用如柴胡、枳壳、木香、香附、陈皮等理气之品以增顺气化痰祛瘀之功，以紫苏子、苦杏仁、桔梗宣通肺气，恢复肺气宣降相宜的生理功能。

3.3 随证加减，早期截断

肺结节局部辨证为有形之邪，必有无形之气的异常，才致有形实邪胶结。无形之气的异常缘于中气不足或升降失常，治疗应把握脾胃中气，补益斡旋，从根本上纠人身气机阴阳之偏。花宝金教授强调，肺结节的产生发展亦是动态变化的过程，初起缘于内在不调，致肺部微环境变化，物质代谢失常，津血不利产生痰瘀，此时体质初变，邪气始生，病邪胶结不甚，应以把握中气变动为主，补益斡旋，兼之祛邪，即可取效。早期常以四君子汤补益中气，或半夏泻心汤斡旋升降，重在调整体质，正强则邪祛。若病程日久，或反复外感内伤，病邪深入，留恋肺络，顽痰胶结，久癥内生，如喻嘉言《寓意草》所述“窠囊之痰，如蜂子之穴于房中，如莲实之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难”，此类调理中气之余，还须加用力专效宏、直捣病所之药，多选用虫类药、藤类药或辛香开破类药搜经通络，如全蝎、蜈蚣、蜂房、蕲蘗之属。另外，肺结节早期各类病理产物伏于肺络，症状多不明显，多数患者为痰瘀久伏肺络，耗伤正气，加重体质恶化，又会诱发肺结节增大，若证候复杂，痰瘀日久生毒化热，则极易向恶性肿瘤转化[11]。花宝金教授强调对此类患者的早期干预，需注重调理体质，恢复一身之气；同时，针对复杂病机，适当加用解毒散结之品，如夏枯草、猫爪草、皂角刺之类，或加瓜蒌、贝母、牡蛎、鳖甲等软坚散结之品，以早期截断，防止转癌。

4 验案举隅

李某，男，48 岁，2022 年 3 月初诊。主诉：发现双肺散在磨玻璃结节半月余。患者自觉胸闷、气短半年余，偶有干咳。半月前于北京某医院查胸部 CT 示：双肺多发散在磨玻璃结节，大者直径约 7 mm。近日咳嗽加剧，特来我院门诊就诊。刻下症：咳嗽，痰少而黏，色白，胸闷、气短，偶有憋气感，活动后气短明显，平素乏力，纳少，眠一般，大便质稀。舌暗淡，苔白腻，舌中有裂纹，舌前凹陷，脉濡滑。中医诊断：咳嗽，肺脾两虚、痰瘀互结证。处方：黄芪 15 g，党参 10 g，白术 15 g，茯苓 15 g，生姜 10 g，法半夏 15 g，苦杏仁 10 g，芦根15 g，生薏米 10 g，桃仁 10 g，水蛭 3 g，白英 20 g，炒麦芽 10 g，炒神曲 10 g，细辛 6 g，芥子 10 g。颗粒剂 14 剂，每日 2 次，早晚温水冲服。

2022 年 4 月 5 日二诊。患者诉服药后咳痰量增多，色白质黏，咳出后顿觉胸中宽松，气短好转，食欲增加，胃脘部偶有凉感。予原方加干姜 10 g，五味子 15 g，继服 28 剂。颗粒剂，每日 2 次，早晚分服。

2022 年 5 月 7 日三诊。患者诉服药期间痰量增加后逐渐减少，日常运动后无明显不适，无剧烈咳嗽，偶咳白色黏痰，气短消失，胃脘部不适消失，舌淡红，苔白，裂纹较前变浅，舌前仍有凹陷。予前方加麦冬 10 g，白扁豆 10 g，山药 10 g，陈皮 15 g，去水蛭，继服 28 剂颗粒剂，每日 2 次，早晚分服。嘱患者服药满 3 个月后复查胸部 CT。

四诊：患者服药 3 月后，复查胸部 CT 示双肺多发肺结节较前减少，大者直径约 3 mm。患者自诉未有明显不适，继续于门诊调理。

按：患者因肺结节就诊，胸闷气短，偶有憋气感，为肺气不足；平素乏力，大便质稀，乃脾胃中气不足，无以生化以助肺气，导致肺气虚弱。气虚无以运行津血，致使痰浊、瘀血留于肺络，日久局部实邪壅聚，产生肺结节。治疗当以补益中气、恢复气机生化运行为先，予四君子汤加减恢复中气运化，加黄芪补益肺气，麦芽、神曲运化中焦，苦杏仁疏利肺气；同时肺结节局部为实邪，根据舌脉，辨为痰瘀互结，且患者胸闷、气短半年余，邪实胶痼，故予半夏、生薏苡仁、桃仁、芦根祛痰化瘀，细辛、芥子、水蛭之类搜经通络，祛肺络顽邪；再施以专药白英，解毒散结。患者二诊痰量增多，咳出后自觉轻松，为肺络邪实排出，遂加干姜，守而不走，温补中焦，五味子收敛肺气，以防耗散。三诊患者痰量减少，舌象变化，乃实邪渐去，机体逐渐恢复，仍需以调理中

气为辨治核心，培土生金，改善体质，续加益气养阴之品。综上，此案整体辨治以脾胃中气为核心，根据中气虚弱及邪实程度不同以分阶段论治，首治扶正与祛邪并重，改善内环境，祛除邪实，早期截断；后随邪气渐去，辨治仍勿忘中气，“补益”与“斡旋”贯穿始终，恢复正常状态。

5 小结

综上所述，中气理论反映了中焦脾胃之气为滋养脏腑、调节人体脏腑气机升降的核心枢纽。肺结节乃虚痰夹瘀所成窠囊之病，病机总属本虚标实、虚实夹杂。花宝金教授基于中气理论探讨中焦脾胃在肺结节形成中的两个要点，即中气亏虚及中气升降不调，并进一步根据临床经验总结提出“补益”与“斡旋”两大治则。“补益”重在培土生金，补益肺脾，宣散升降恢复，则邪无以生；“斡旋”重在调节升降，枢转脾胃气机，肺气宣降相宜。再根据兼夹病理因素施以温阳散寒、化瘀祛痰之药，根据病程分期论治，随证加减，防止转癌，以期发挥中医药治疗肺结节的特色优势。

参考文献：

[1] 周清华，范亚光，王颖，等. 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016 年版)[J]. 中国肺癌杂志，2016，19(12)：793 - 798.
[2] 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.
[3] 赵玉华，王寅. “中气”浅析[J]. 云南中医学院学报，2011，34(3)：56 - 58.
[4] 彭鑫，杜松，于峥，等.《黄帝内经》“中气”理论的渊源与构建[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(5)：665 - 668，672.
[5] 王栋，常虹，连建伟.《四圣心源》脾升胃降学说探微[J]. 浙江中医药大学学报，2015，39(1)：24 - 25.
[6] 张慧婷，姜可园，王一鸣，等. 肺结节中医病名及病机探讨[J]. 光明中医，2022，37(3)：389 - 392.
[7] 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.
[8] 李玥，张馨月，何姝霖，等. 肺结节临床症状及中医证候分布特征[J]. 中国中药杂志，2023，48(17)：4782 - 4788.
[9] 陈顺合，杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药，2020，40(5)：5 - 8.
[10] 石伯伦，庞博，花宝金. 花宝金基于调气解毒学说的肺结节防治思路与方法[J]. 北京中医药，2023，42(2)：185 - 188.
[11] 高伟，武维屏. 浅谈中医药干预肺部结节结癌转化进程[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：217 - 220.

Differentiation and Treatment of Lung Nodules Based on Middle Qi Theory

ZHENG Guangda[1], MENG Linghan[1], WANG Linfeng[1], SHANG Lu[2], REN Juanxia[2], LI Dongtao[1], BAO Yanju[1]
(1. *Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing* 100053, *China*;
2. *Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang* 110847, *China*)

Abstract Pulmonary nodules are common in clinical practice, but due to their mild symptoms and lack of stable tumor formation, the treatment strategy mainly involves regular follow - up examinations. Therefore, most patients fail to receive early prevention and treatment in a timely manner, leading to prolonged illness and progression to cancer. Traditional Chinese Medicine (TCM) has unique advantages in understanding pulmonary nodules and reducing their size. Professor Hua baojin, based on the unique perspective of middle qi theory, believes that pulmonary nodules are generally caused by deficiency of middle qi combined with phlegm and blood stasis, resulting in the formation of cystic masses. The pathogenesis lies in the deficiency of middle qi, which leads to the inability to generate "metal" or the dysfunction of middle qi ascending and descending, resulting in the congealment of phlegm and blood stasis and the formation of localized pathological masses. Furthermore, he proposed to focus on "tonification" and "mediation" in treatment, while paying attention to adjusting the treatment plan according to the progression of the disease, aiming to intercept the disease in its early stages and provide new perspectives and ideas for the understanding and prevention of pulmonary nodules.

Key words Pulmonary nodules; Middle qi theory; Hua Baojin; Differentiation and treatment