

· 学术探讨 ·

血浊理论在肺结节治疗中的应用

葛馨月, 胡越, 王林枫, 刘瑞*

中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

摘要 血浊理论在肺结节辨证治疗中具有重要意义。血浊状态是中医对肺结节微环境的独特诠释。本文基于血浊理论, 结合肺结节的动态演变规律, 深入剖析肺结节的证治。提出“浊血伤络”是肺结节发生发展的核心病机, 指出浊血滞络是肺结节发生的病理基础, 浊血损络是肺结节进展的病理关键, 浊毒闭络是肺结节癌变的前提条件。因此, 治疗时主张从“浊血伤络”角度, 以清化血浊、恢复络脉功能为总则, 辨证与辨阶段相结合, 以解郁壅气、扶阳抑阴、化痰行瘀解毒与宣络、荣络、开络之法相结合, 为肺结节的治疗提供新思路。

关键词 肺结节; 血浊; 浊血伤络; 肺癌; 结瘤转化

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)07-0001-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260132

肺结节作为肺癌前病变的主要表现, 检出率不断攀升^[1], 严重困扰我国居民正常生活。肺结节进展到肺癌的发生机制复杂, 血液高凝状态等动力学改变和免疫细胞类型、比例及数量等血液成分改变在肺结节的发生发展中发挥重要作用^[2-3]。国医大师王新陆认为血浊是血液变质、变稠及循行障碍进而扰乱脏腑气机的病理现象^[4], 与肺结节发生发展密切相关。本文从血浊理论的发展与肺结节发生发展的关系及治疗进行论述, 以期对肺结节诊治提供新思路。

1 血浊的理论溯源与发展

《灵枢·根结》首次提出血具有清浊两种状态, 并在《灵枢·阴阳清浊》进一步阐释血“清者其气滑, 浊者其气涩”, 揭示了血的清浊状态与气机运行的关系。

血浊的形成源于体内阴阳失和, 如“阳气蓄积, 久留而不泻, 其血黑以浊”(《灵枢·逆顺肥瘦》)的阳郁致浊及“多阴而无阳, 其阴血浊”(《灵枢·通天》)的阳虚致浊理论, 指出阳郁、阳虚是导致血浊的病机。至元明时期, 医家们首次对血浊的病因进行论述, 《格致余论·涩脉论》从情绪、饮食及误治三因立论, “或因忧郁, 或因厚味, 或因无汗, 或因补剂, 气腾血沸, 清化为浊”, 并论及湿热、痰饮是引起血浊的成因, “血为败浊, 皆湿热之所为也”(《脉因证治·卷下·血证》)、“津液稠黏, 为痰为饮, 积久渗入脉中, 血为之浊”(《医学正传·卷之二》)。孙一奎在《赤水玄珠·痰饮门》中深化血浊致病学说, 提出“血浊气滞, 则凝聚为痰”, 首倡血浊为痰饮生成之肇端。至此, 确立了血浊兼具病理产物与致病因素的双重属性。在此基础上, 现代学者提出血浊为痰、瘀、毒等病理产物的前驱状态^[5], 其核心病机在于精微物质异常沉积血脉^[6], 即阴血为浊之所舍。此外, 血浊与血液高凝状态显著相关, 而现代研究证实血液高凝是肺结节进展的特征性变化^[2], 为肺结节的理论研究提供了证据支撑。

2 “浊血伤络”是肺结节发生发展的核心病机

《临证指南医案·痰饮》言: “络中乃聚血之地……凡久恙必入络, 络主血”, 指出络在血分。络脉有广义和狭义之分, 广义络脉包含经络之络和脉络之络, 狭义之络则仅指脉络之络, 二者共同构成了沟通机体内外、保障气血流通灌注的功能网络^[7]。络脉在血

收稿日期: 2025-05-05 修回日期: 2025-12-04

基金项目: 首都卫生发展专项(2024-2-4153); 国家自然科学基金面上项目(82274609); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——临床科研一体化人才专项青年拔尖人才培养项目(HLCMHPP2023101); 中国中医科学院科技创新工程项目资助(CI2021A01810, CI2021B009); 中国中医科学院优秀青年科技人才(创新类)培养专项(ZZ13-YQ-023); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202205)

作者简介: 葛馨月(2000-), 女, 硕士研究生, 从事中医药防治肿瘤的临床与基础研究。

***通信作者**: 刘瑞(1985-), 男, 博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 从事中医药防治肿瘤的临床与基础研究。

浊的形成和肺结节的发生发展中意义重大,尤其是络脉反注功能异常。络脉反注即络脉在将气血精微灌注到全身脏腑组织器官的同时,又不断将其代谢废物吸收入血液,实现气血回流,将代谢废物等污浊之物运走移除^[7],可见络脉是泌浊排泄的关键通道。《疡科心得集·辨瘰癧癰瘤论》言:“癰瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成”。一旦络道郁堵不通,反注功能失职,浊气滞留于内化为血浊,反过来郁堵、损伤络脉,终致络病,成为肺结节发生发展的病理基础。

2.1 气机郁逆、浊血滞络是肺结节形成的病理基础

气机郁逆为始动,浊血滞络,痰瘀胶结终成积聚之变。《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,气机升降出入是人体生命活动的基础,精、血、津、液相互转化的媒介,其失常是肿瘤发生的关键病机^[8]。外感六淫或烟雾、粉尘等外界污浊之气直入肺脏,引起气机失衡,精微转化受阻内化为浊。《临证指南医案·积聚》言:“初为气结在经,久则血伤入络”,浊邪亦遵循“由经至络,由气及血”的病邪传变规律,与血相抟,终致血浊形成并壅滞肺络,令其吸清呼浊功能障碍,进而引起清浊相干。《素问·阴阳清浊》言:“清浊相干,命曰乱气。”清浊混杂滞留于肺引起肺气郁痹。《医学正传·痰饮》言:“自郁成积,自积成痰,痰夹瘀血,遂成窠囊”,究其本质,肺结节的形成以“郁”成积为始,继而痰瘀胶结,噬耗正气致癌毒滋生,最终导致肺结节向肺癌转变。

情志内伤为关键诱因,气郁阳遏致浊血壅滞络脉是肺结节的核心病机。《疡医证治准绳·瘰癧》言:“忧怒郁遏,时时积累,脾气消阻,肝气横逆,遂成隐核……名曰岩癌”,七情内伤伏匿为邪,损伤脏气,阻滞气机,病理产物留滞经络不能随气机排出,终致诸邪搏结,成为结节发生的关键诱因^[9-10]。现代研究亦指出,免疫失调是肺结节的重要病理机制,而精神刺激能抑制机体的免疫功能,破坏免疫监视系统,促进肿瘤的发生发展^[11]。《三因极一病证方论·七气》言:“脏腑神气,不守正位,为喜怒忧思悲惊恐悸,郁而不行,遂聚涎饮结积,坚牢有如坏块”,阐释了情志不畅致脏腑气机逆乱,精血津液输布与代谢失常,化生痰瘀浊邪并相互搏结,成为结节牢坚难消的基础。需要强调的是,情志久郁易郁遏阳气,《灵枢·逆顺肥瘦》言:“阳气蓄积,久留而不泻,其血黑以浊”,阳郁不宣则血浊益甚,血浊壅络则气郁愈深,造成“气郁-血浊-络滞”的恶性循环,促进瘤体发生发展,故浊血壅滞络脉与气机郁逆常相互影响,互为因果,是肺结节形成的病理基础。

2.2 寒气内盛、浊血损络是肺结节进展的病理关键

寒伤阳气为始,浊血蚀络,正虚络损终致进展之变。《灵枢·百病始生》言:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,寒伤肺阳,则阳虚无以温运,血凝为瘀,津聚为痰,痰瘀搏结乃成积块。寒性收引凝滞,更使已成之痰瘀胶结难解,深伏肺络而成结节顽疾。《素问·阴阳应象大论》言:“寒气生浊,热气生清”,寒邪约束络脉,凝滞气血酿生内浊。另外,其为阴邪,易伤阳气,耗损脏腑及络脉之气。络气既虚,浊血乘虚蚀络,络网失于约束固摄之力,浊邪乘虚而动,循经播散^[12],成为结节进展的病理关键。

络脉虚损加重阳虚,生寒化浊。络脉以玄府为门户^[13],借助卫气抵御病邪。《素问·生气通天论》言:“阳者,卫外而为固也”,阳气的盛衰直接决定了卫气的卫外功能强弱。络脉虚损累及玄府开阖,致卫气不固,阳气失充,导致整体形成阴盛阳负之态。《灵枢·通天》言:“多阴而无阳,其阴血浊”,血失温煦则浊质不断滋生,加重气机郁滞,痰瘀叠生。现代研究也证实,阳虚证与肺结节恶性风险和进展显著相关^[14-15]。究其本质,阳虚卫外失守易引外浊侵袭,同时气化失权致血水输布异常,化为内浊。浊损络道,戕伐阳气,而阳气愈虚,浊邪愈甚,两者交相为患,最终导致结节进展。因此,络脉虚损既是痰瘀化毒的先导,也是推动肺结节恶性进展的关键病理环节。

2.3 痰瘀互结、浊毒闭络是肺结节癌变的前提条件

痰瘀胶结为基,浊血化毒,邪盛络闭终致成癌之变。《类证治裁·积聚论治》言:“若营气自内所生诸病,为血为气,为痰饮,为积聚,种种有形,势不能出于络外,故经盛入络,络盛返经,留连不已。”络脉既损,浊血壅滞于局部,与痰瘀等有形之邪搏结于络中,必致络脉闭阻不通。此浊血与诸邪闭络之态形成恶性循环,使病理产物愈加缠绵难解。痰瘀搏结,深伏络中,郁久不散,逢人体正气亏虚无力抗邪,超出人体最大负荷而化毒致癌。癌毒既成,其性甚烈,能克伐后天之本,致气血生化乏源使正气愈虚。另外,癌毒性强横,能噬夺精微以反哺瘤体,正虚与邪耗交相为患,使瘤体迅速生长。

痰瘀化热加重浊毒鸱张之势。《黄帝素问宣明论方·积聚论》言:“世传冷病,然瘕病亦有热,或阳气郁结,拂热壅滞而坚硬不消者”,阐明积聚可因郁热而坚。痰瘀阻滞络脉,气血壅遏不通,郁而化热生火,“血为败浊,皆湿热之所为也”(《格致余论·涩脉论》),火热之邪煎灼营阴加重血液稠浊郁滞之态,并氤氲生毒。浊血所酿之毒与火热之邪相合,其势鸱张

亢烈,肆虐络脉,致络道充盈膨急,失于柔韧之性,甚则使络脉形态乖戾失常,或刺激络脉致其增生无度,新络丛生,诱发新生血管形成。此类新络并非营养正体,而为瘤体盗取精微之邪径,为其快速增长提供营养支持。同时血浊状态下,血液流动性下降,加之络损失固,局部瘤体所蕴之毒遂易乘隙突破络脉约束,随血妄行走窜至他处,形成转移灶^[16]。转移灶既成,邪毒播散,加速癌瘤进展。

3 运用血浊理论指导肺结节治疗

3.1 肺结节形成期:解郁化浊、燮气宣络

《本草衍义补遗》言:“经络隧道,以通畅为和平”。治疗应宣通络脉,透散郁浊,畅达局部气机。络有气络和血络之分,在时间的演变顺序上,病初伤于气络,故用宣络之法,首在斡旋气机升降,畅达情志^[17]。调节气机升降应顺应脏腑的升降特性,以药物的升降浮沉之性纠正脏腑气机之偏^[8]。中焦司清浊之分,取半夏泻心汤中半夏、干姜之辛配合黄连、黄芩之苦,形成“辛开苦降”之法,使中焦气转,清浊自分。肝肺为清浊气化之轮,《四圣心源·浮沉大小》言:“乙木上达而化清阳……辛金下降而化浊阴”,当顺左升右降之性燮其轮转之能,取桔梗汤合小柴胡汤,桔梗启宣肺气,黄芩清降肺金之浊,柴胡疏利肝气又能升清气,使肝肺气机冲和则浊阴降泄。

情志失畅,肝木侮金。情志治疗应贯穿肺结节治疗全病程,尤重“木郁达之”原则,可用柴胡疏肝散行气机,解郁滞,散浊阴,以控制疾病进展。方中柴胡、香附疏肝之郁,芍药敛肝之阴,三者刚柔相济,既调肝肺气机,又解少阳郁热,改善机体阳郁生浊的状态。现代研究证实,该方能显著下调促炎因子IL-6及TNF- α 表达水平,改善肺结节的炎性微环境,发挥抗抑郁和缩小结节最大径的作用^[18]。

3.2 肺结节进展期:扶阳化浊、温荣络脉

《格致余论·痛风论》云:“热血得寒,污浊凝滞……治法以辛热之剂,流散寒湿”,强调温振阳气是解除血浊状态,控制瘤体进展之要义,一则温煦阳气以复“阳化气”之功,二则辛散之力能解“血浊气涩”之态,扶阳抑阴恢复络脉正常功能。临床施治应遵“辛甘发散为阳”之旨,取辛温行气散寒与甘温培补阳气之品配合使用。《伤寒论》甘草干姜汤和《外科证治全生集》阳和汤为此法典范。甘草干姜汤辛甘化阳以温肺散寒,适于肺结节阳虚未甚、寒凝初成之证。若兼表阳郁闭,合麻黄附子细辛汤,取麻黄开玄府透寒凝,细辛启肾阳达太阳;若兼热象,寒热错杂,则易炙甘草为生甘草,清热并“行污浊之血”(《脉因证治·乳硬

论》)。阳和汤擅治疗肺结节进展期之三阳不足、寒凝毒结之阳虚较重者。方中辛温之麻黄、芥子、炮姜炭、肉桂,得甘温之熟地黄、鹿角胶,辛能通阳,甘能守中。方药配伍妙在鹿角胶为血肉有情之品,《得配本草·卷之九》谓其能“补阴中之阳道,通督脉之血舍”,与熟地黄并用可阴中求阳,既防辛燥伤阴,又使阳得阴助而生化无穷,不致阳生而涣散无根。

3.3 肺结节癌变期:化痰行瘀、解毒开络

《灵枢·寿夭刚柔》言:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血”。痰瘀消则络道通,浊气排泄有路则精微复归正化,毒邪生成之源自绝。聚焦于截断血浊生毒的趋势,临证当以痰瘀并治、血水同调为纲。治痰首重气血调燮,《医林改错·食自胸右下》言血府逐瘀汤主治“肺管正中,血府有瘀血”。方中桔梗升清开提肺气、枳壳降气导浊下行,二者升降相因调气络,深合“肺主宣肃”之特性。柴胡、川芎相须为用,柴胡引清去浊,川芎行血中滞气,配合桃仁、红花、当归、赤芍调血络,气血兼顾,共奏疏利肺腑血浊之效。对于络脉郁滞严重者,恐草木之品难以见效,可借虫类药之性搜络剔瘀,如全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等,取矿物药味咸之性软坚散结,如牡蛎、海螵蛸、海浮石等^[19]。治痰当辨寒热。小陷胸汤以黄连、半夏、全瓜蒌相配,具苦辛通降、寒温并用之妙,尤宜痰热互结之证。三物白散以巴豆峻逐寒痰为君,配伍桔梗辛散苦泄,开提肺气,载药上行,与巴豆一升一降,相反相成,佐以贝母化痰散结,共奏温下寒痰,涤痰开结之效,尤宜沉寒痼冷之顽痰。

针对癌毒肆虐、正虚邪恋之病机,临证应细辨痰瘀、癌毒、正虚之偏颇,可配伍化浊抗癌解毒、扶正培本之药对。针对癌毒,可选择浙贝母-山慈菇、石见穿-猫爪草化痰散结,金荞麦-蒲公英、白花蛇舌草-白英-龙葵清热解毒抗癌^[20]。同时配伍补虚药以扶正培本,如黄芪-白术-茯苓培土化湿,沙参-麦冬-石斛养阴生津,阿胶-鹿角霜益精养血,墨旱莲-女贞子、炒杜仲-怀牛膝补益肝肾。

4 展望

肺结节作为一种慢性病,符合中医学“浊邪致积”“久病入血”及“久病入络”的疾病演变特征。本文基于血浊理论,系统阐释了“浊血伤络”在肺结节发生发展中的动态演变及治疗策略。邪气演进有表里之次第,浊血伤络有“络郁-络虚-络闭”之不同。本文在强调肺结节病灶发展阶段的基础上,融合血浊致病及络脉为病的辨病思路,以清解血浊、恢复络脉功能为总则,构建了“宣络-荣络-开络”的治疗思路,以期为临床实践提供借鉴与思考。

参考文献:

[1] 赵俊松,崔利,何江波,等. 上海 22351 例无症状体检者低剂量 CT 肺癌筛查及随访结果初步分析[J]. 诊断学理论与实践,2019,18(2):183-188.

[2] FENG H, HUANG G G, CAO B X, et al. Maximum amplitude and mean platelet volume in the blood as biomarkers to detect lung adenocarcinoma cancer featured with ground-glass nodules [J]. Eur J Inflamm,2023,21:1721727X231151530.

[3] CHEN P J, ROJAS F R, HU X, et al. Pathomic features reveal immune and molecular evolution from lung preneoplasia to invasive adenocarcinoma[J]. Mod Pathol,2023,36(12):100326.

[4] 马冲. 清化血浊汤治疗高脂血症 MCAO 大鼠作用机制的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2009.

[5] 王新陆. “浊”与“血浊”[J]. 天津中医药,2019,36(9):833-838.

[6] 刘喜明,仝小林,王朋倩. 试论“膏浊”致病论[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(12):839-842.

[7] 王永炎,常富业,杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(3):1-6.

[8] 刘瑞,花宝金,侯炜. 从气机升降学说论肿瘤病机[J]. 中医杂志,2014,55(7):544-547.

[9] 张一鸣,蒋树龙. 探讨七情伏邪视角下乳腺癌病机及形神辨治[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(8):58-61.

[10] 陈瑞祺,周胜红. 肺结节与焦虑的相关性探析[J]. 中医药信息,2023,40(6):71-75.

[11] KISSEN D M, BROWN R I, KISSEN M. A further report on personality and psychosocial factors in lung cancer [J]. Ann N Y Acad Sci, 1969,164(2):535-545.

[12] 李奕,庞博,花宝金,等. 基于络病理论探讨恶性肿瘤的病机[J]. 中医杂志,2022,63(15):1427-1430.

[13] 李娟,刘瑞,花宝金. 基于调气解毒学说论治玄府络脉并病之肺结节[J]. 世界中医药,2023,18(18):2631-2634.

[14] 姜可园,谢莉莹,梁绵杰,等. 孙增涛教授基于肺阳虚理论治疗肺结节的经验探讨[J]. 天津中医药,2022,39(7):901-905.

[15] 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.

[16] 田虎,田思胜. 恶性肿瘤血液高凝状态的中医药治疗[J]. 中医杂志,2019,60(7):572-575.

[17] 郑红刚,侯炜,花宝金. 调气解毒法的学术内涵及其在肿瘤防治中的实践[J]. 中医杂志,2022,63(21):2023-2028,2036.

[18] 梁浩. 基于真实世界客观研究观察柴胡疏肝散加味治疗肺结节(肝郁气滞证)的临床疗效及对患者情绪的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

[19] 雷茂,何佳玮,马琼,等. 肺结节“结癌转化”时空辨治体系的构建与应用[J]. 时珍国医国药,2025,36(15):2916-2921.

[20] 张曦文,杨子祺,席玉棚,等. 花宝金运用抗癌解毒药对治疗肿瘤经验探析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(2):62-64.

Application of “Blood Turbidity” Theory in the Treatment of Pulmonary Nodules

GE Xinyue, HU Yue, WANG Linfeng, LIU Rui

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Abstract The theory of blood turbidity holds great significance in the syndrome differentiation and treatment of pulmonary nodules (PNs). The state of blood turbidity is a unique interpretation by traditional Chinese medicine of the microenvironment of PNs. Based on the theory of blood turbidity and combined with the dynamic evolution law of PNs, this article conducts an in-depth analysis of the syndrome differentiation and treatment of PNs. It is proposed that “the injury of collaterals by turbid blood” is the core pathogenesis of the occurrence and development of PNs. It is pointed out that the stagnation in collaterals is the pathological basis for the occurrence of PNs. The damage of collaterals by turbid blood is the pathological key to the progression of PNs. The blockage of collaterals by turbid toxin is the premise for the canceration of PNs. Therefore, in the treatment, it is advocated to start from the perspective of “the injury of collaterals by turbid blood”, with the general principle of clearing and resolving blood turbidity and restoring the function of collaterals. Combining syndrome differentiation with stage differentiation, integrating the methods of relieving depression and regulating qi, assisting yang and restraining yin, resolving phlegm, promoting blood circulation, removing blood stasis, detoxifying, dredging collaterals, nourishing collaterals, and opening collaterals, which provides ideas for the treatment of PNs.

Key words Pulmonary nodules; Blood-turbidity; Turbid blood damaging collaterals; Lung cancer; Nodule-cancer transformation