

·名师经验·

基于“邪伏肺络”理论探析张喜奎运用补气通络方治疗肺结节经验

叶金连¹, 吴起浩¹, 黄国芳^{1,2}, 高心宇¹ 指导: 张喜奎^{1*}
(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003;
2. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003)

摘要: 总结张喜奎教授基于“邪伏肺络”理论运用补气通络方治疗肺结节的经验。认为“邪伏肺络, 气虚痰瘀”是肺结节发病的核心病机。宗气不足、肺络空虚为发病之本; 痰瘀互结、凝滞于络为成结之形。治疗遵循“异病同治”思想, 以补气通络、化痰散结为基本治法, 采用补气通络方随证加减, 该方由黄芪、葛根、薏苡仁、牡蛎、鸡血藤组成。临证强调分型论治: 偏气机郁滞证者, 以疏肝解郁、以通为补为法, 轻用黄芪, 配伍柴胡、郁金、香附等顺达肝肺之气; 偏痰瘀互结证者, 以攻补兼施、寓攻于补为法, 重用牡蛎、薏苡仁等软坚散结之品, 酌加僵蚕、地龙、麝虫等虫类药搜风剔络, 攻坚破积; 偏脾肺气虚证者, 以培土生金、截断固邪为法, 重用黄芪, 配伍白术、山药、党参等大补中焦脾土, 酌加丝瓜络轻清透络, 调和余邪, 引药入络。

关键词: 肺结节; 邪伏肺络; 补气通络方; 名医经验

随着低剂量螺旋 CT 的广泛应用及公众健康素养的提升, 肺结节的检出率逐年升高, 据统计其检出率约为 26.3%~31.0%^[1]。尽管其中早期肺癌仅占约 5.0%^[2], 多数结节属于良性范畴, 但结节性质的不确定性及潜在恶变风险仍易增加患者的心理负担。针对性质未明的肺结节, 现代医学多采取定期随访策略, 缺乏特异性阻断干预手段。中医药基于“治未病”思想, 发挥整体观与辨证论治优势, 在调整机体整体状态、阻断结节进展乃至促进病理产物消散方面展现出独特临床价值。

张喜奎教授系第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国中医高校名师、福建省名中医, 从医 40 余载, 学验俱丰。其在继承陈亦人教授学术思想基础上, 结合多年临床实践, 提出肺结节“邪伏肺络, 气虚痰瘀”的核心病机, 据此确立“补气通络”为基本治法并创制相应方药。本文旨在系统阐述张喜奎教授基于“邪伏肺络”理论辨治肺结节的学术经验, 以期临床诊疗提供理论参考与实践借鉴。

1 “邪伏肺络”病机探微

肺结节属中医“肺积”“痰核”等范畴。张师认为其核心病机为“邪伏肺络, 气虚痰瘀”, 即以气虚为本, 痰瘀互结为标。此论与现代医家“虚实夹杂”的病理认知高度相符^[3-6]。肺主气, 司呼吸, 朝百脉, 其微观结构与功能单位即为“肺络”。肺络又可分为气络与血络, 气络主司气的运行与宣降, 血络主司血的渗灌与濡养, 二者协同具有运行气血、渗

灌濡养及防御外邪的功能^[7]。若肺络受损, 功能失序, 易致邪气潜伏与结聚。肺结节的形成是由气及血、由经入络、由功能失调到形质结聚的渐进过程。

1.1 宗气不足、肺络空虚为发病之本 《灵枢·邪客》云: “故宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉”^[8]。宗气由肺吸入之清气与脾胃化生之水谷精气相合而成, 具有走息道以行呼吸、贯心脉以行气血之作用。张师认为现代人群多因饮食不节、劳倦内伤、情志抑郁或年老体衰, 先伤脾胃, 致宗气化源匮乏; 复因吸烟、久咳或时行疫戾袭肺, 直接耗伤肺气。《医学衷中参西录》指出: “大气者, 充满胸中, 以司肺呼吸之气也。”^[9]张师承此意, 认为宗气不足不仅升举无力, 更致肺络中气血运行无力。宗气虚陷, 无以充养微观络脉, 致使“肺络空虚”。此“空虚”之态, 一则气血津液运行迟缓, 二则络脉卫外功能低下, 正所谓“邪之所凑, 其气必虚”^[10]。肺络空虚使得外邪易侵, 内生痰瘀易滞, 为“邪伏”提供了始动因素与病理基础。

1.2 痰瘀互结、凝滞于络为成结之形 在肺络空虚、气化无权基础上, 内生之痰浊、瘀血乘虚入络, 相互胶结, 伏而不出, 终致有形结节。宗气亏虚, 气机升降出入失司, 导致络脉微循环障碍: 一方面, 气络失宣, 津液失于布散, 停聚为痰; 另一方面, 气虚无以帅血, 血络运行迟滞, 血行不畅而成瘀。痰性黏滞, 最易阻滞气机, 气阻津停则加重血瘀; 而瘀血内停亦能妨碍气机运行与津液输布, 从而加重痰阻。二者在病理上相互滋生, 互为因果, 正如《血证论》所言: “或血积既久亦能化为痰水”^[11]。痰与瘀在肺络这一“支横别出, 逐级细分, 网状分布”的特殊微观结构中相互搏结^[12], 形成“痰瘀互结, 胶固难解, 隐伏深在, 剔除不易”的病理状态。这种深伏于微细络脉中的病理产物, 既是致病之因, 又是病

收稿日期: 2026-01-08; 接受日期: 2026-02-18

基金项目: 福建省中医药科技项目(青年骨干项目)(2025QNCGA005); 福建中医药大学基础类学科科研提升计划项目(XJC2023006)

通信作者: 张喜奎, E-mail: zhxk1963@aliyun.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.09009

变之果,其形质与《丹溪心法》所述“痰核”相类^[13]。

2 补气通络方源流与“异病同治”机理探析

“补气通络方”源自陈亦人教授治疗扁平疣的经验方^[14],张师深谙经典,承袭师意,基于中医“肺主皮毛”理论,认为体表之疣赘与肺内之结节,虽发病部位迥异,然其病机本质皆属“气虚为本,痰瘀互结为标”。扁平疣乃痰湿热毒蕴结于肌肤,肺结节则为痰瘀胶结深伏于肺络,二者可谓“一表一里,其气相通”。鉴于此,张师将该方拓展应用于肺结节等气虚络瘀相关病证^[15-17],体现了中医“异病同治”的思想^[18]。

3 辨证分型与补气通络方的贯穿运用

3.1 补气通络方与经典补气化瘀方之辨异 临床常用补气化瘀类方剂如补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤等,诸方虽同具益气通络之功,然其治疗重心却有所不同。补阳还五汤重在益气活血,通经活络,意在“气旺血行”,主治气虚血瘀所致之半身不遂,其力专于疏通肢体经隧之瘀滞,而于肺络深伏之“痰核”则非其所长,且方中缺如化痰散结之品,难以攻克胶固之结节;黄芪桂枝五物汤功在益气温经,和营通痹,适用于血痹肌肤、营卫不和之证,然其病位偏于肌肤躯壳之表,对于邪气深伏于脏腑微络之肺结节,不仅药力难达病所,更乏软坚消积之功。故针对肺结节“有形之积”,上述二方虽理通而法未尽契。

张师所拟补气通络方,组成:黄芪30~50 g,葛根20 g,薏苡仁30 g,牡蛎(先煎)30 g,鸡血藤20 g。全方紧扣“肺络空虚,痰瘀伏结”之病机特点,以黄芪为君,大补胸中大气,以复肺络气化之源,寓“大气一转,其结乃散”之意;加之气旺则血行,使瘀血自去,寓通于补。以葛根、薏苡仁为臣,葛根升清阳,达肺络,兼具轻清透邪外出之效;薏苡仁渗湿健脾,化痰通络。以牡蛎、鸡血藤为佐,一则咸寒软坚,搜剔络中胶结之老痰;二则养血通络,使瘀去而新血不伤。全方兼顾气、痰、瘀、结,既扶正固本,又消癥通络,尤其适用于肺结节此类病位深着、痰瘀胶结、病程绵长之络病证候。

3.2 辨证分型与补气通络方的临证化裁 肺结节者,虽见证多端,然其病机总不离“邪伏肺络,气虚痰瘀”之根本。故立“补气通络方”为基本方贯穿始终。然临证需察证候之偏重,辨气滞、痰瘀、正虚之主次,随证化裁,方能切中病机,稳步收功。

3.2.1 偏气机郁滞证 此类证候多因情志不遂,或初得结节,对疾甚忧,致气机郁结,肺络不宣。虽本有气虚,但临床以“滞”象为主。症见胸闷不舒,善太息,胁肋胀痛,或咽中如有物阻,舌淡红,苔薄白,脉弦。此阶段结节多属微小,气机聚散无常,形质未坚。治法当确立“以通为补,疏肝解郁”之原则。

方中君药黄芪宜减量,约20 g为宜,防甘温壅滞气机,并配伍柴胡12 g,郁金9 g,香附10 g,取其辛散苦泄之性,以顺达肝肺之气。若兼心烦失眠,加合欢皮15 g、炒酸枣仁15 g以养心安神。此证用药,重在“疏通”,气行则血行,气顺则津布,防微杜渐,阻断无形之气转化为有形之积。

3.2.2 偏痰瘀互结证 此类证候病程多长,或素体痰湿偏盛,气滞血凝,痰瘀交阻,结聚肺络。症见咳嗽咳痰,胸胁刺痛,或结节密度增高,形态不规则,舌暗有紫点,苔腻,脉弦涩。此时虚象虽在,然痰瘀胶固难化,治当“攻补兼施,寓攻于补”,在益气通络基础上,重用化痰祛瘀、搜剔络道、软坚散结之品。补气通络方中,牡蛎、薏苡仁可增其量,以增强化痰软坚、渗湿消结之力;加僵蚕9 g、地龙9 g、虻虫6 g等虫类药,取其走窜灵动之性,搜风剔络,攻坚破积。若兼痰多质黏,痰色转黄,属痰热互结者,加浙贝母15 g、夏枯草12 g、白英20 g以清热化痰散结;若兼周身痰核明显,属痰湿壅盛者,加姜半夏12 g、陈皮12 g以燥湿化痰;若瘀血阻络,结节久而不消者,重用丹参20 g、桃仁9 g、王不留行20 g以破血逐瘀。待痰瘀渐化,实邪渐去,再渐增黄芪等补气之品用量,转为以补为主。

3.2.3 偏脾肺气虚证 此类证候多见于病久正衰,或经治后结节虽稳但体质虚弱,甚至复发者。症见神疲气短,纳差便溏,易感外邪,舌淡胖,边有齿痕,脉弱。此乃脾肺气虚,生化无源,络脉失养,若不固本,极易致痰瘀再生。张师将其称为“固邪”,指因正气不足而长期潜伏深在、难以彻底清除的顽固病邪^[19]。此期治疗当“以补为主,以通为辅”,治当培土生金,截断固邪。方中黄芪可重用至40 g,加白术12 g、山药20 g、党参12 g,大补中焦脾土,以资肺金化源;佐以丝瓜络9 g,取其轻清透络之性,既可引补药入络,又能调和余邪,防其死灰复燃。若兼口干,虚烦,属肺阴不足者,加麦冬12 g、北沙参10 g以润养肺阴,使补而不燥。此期重在“四季脾旺不受邪”^[20],通过强化脾胃功能,阻断痰瘀生成之源,达到截断固邪的目的。

病例介绍

郭某某,男,70岁,于2019年12月3日初诊。主诉:反复胸闷、胸痛1年,体检发现“肺结节”1月余。患者平素嗜烟,1年前自觉胸闷胸痛,咳嗽有痰,未经系统治疗。2019年11月3日于本地某三甲医院体检排除心血管器质性病变,胸部CT检查示右肺多发小结节,最大者直径约6 mm,建议随访。辰下症:胸中满闷,时有刺痛,倦怠乏力,晨起咳嗽有痰,痰白不黏,大便干结,纳寐尚可,舌质暗红,苔白厚,脉沉涩。西医诊断:肺结节;中医诊断:肺积(邪伏肺络,气虚痰瘀证)。治以补气通络,化

痰散结,给予补气通络方加减。处方:黄芪 30 g,葛根 20 g,薏苡仁 20 g,丝瓜络 12 g,鸡血藤 20 g,丹参 18 g,牡蛎(先煎)30 g,鳖甲(先煎)18 g,连翘 12 g,陈皮 12 g,山楂 20 g。14 剂,日 1 剂,水煎服,早晚餐后 40 min 温服。患者因居住外地,往返复诊不便,诉初诊后症状有所缓解,遂自行于当地按原方购药,守方继服。

2020 年 3 月 31 日二诊:患者胸中满闷、时有刺痛、倦怠乏力改善,但晨起咳痰未见明显减少。上方去丹参、连翘,加金银花 12 g,白芥子 9 g,姜半夏 12 g。14 剂,煎服法同前。

2020 年 4 月 7 日三诊:患者休假至福州,故上诊方未服毕即来复诊。胸闷、刺痛、身倦乏力、晨起咳痰改善明显,偶有心烦,舌质暗红,苔白厚,脉沉。二诊方加竹茹 12 g。14 剂,煎服法同前。

2020 年 8 月 10 日四诊:患者偶有胸闷、咳痰、心烦,稍感口干、身倦乏力,胸部刺痛较前未见改善,伴入睡困难,大便干结,舌质暗红,苔白厚,脉沉。三诊方去金银花、白芥子、姜半夏、山楂,加连翘 15 g,瓜蒌 12 g,枳实 12 g,桃仁 12 g,炒酸枣仁 15 g。14 剂,煎服法同前。

2021 年 2 月 2 日五诊:患者药后于本地某三甲医院复查胸部 CT 示部分肺结节消失,新见右肺上叶微结节,眠差改善,未见心烦,大便转常,舌质淡红,苔白稍厚,脉沉。四诊方去丝瓜络、鳖甲、竹茹、瓜蒌、枳实、炒酸枣仁、桃仁,加炒鸡内金 20 g,茯苓 15 g,陈皮 12 g,养心草 15 g,姜半夏 12 g。14 剂,煎服法同前。

2021 年 8 月 17 日六诊:患者近日偶有咳痰,腰酸明显,大便干结,食欲强,余症未见,舌质淡红,苔白稍厚,脉沉。五诊方去炒鸡内金、养心草,加杜仲 12 g,瓜蒌 12 g,苦杏仁 12 g,桃仁 12 g,黄精 10 g,续断 12 g。14 剂,煎服法同前。

患者因异地就诊,治疗期间间断按方服药并定期复诊。至 2021 年 10 月 20 日,患者断续服用补气通络方加减约 360 剂,复查胸部 CT 示原肺结节影未见显示。治疗期间定期监测肝、肾功能,均未见明显异常。

按语:患者古稀之年,脏腑渐衰之际,脾气不足,运化水饮失司,使津聚成痰,痰阻气滞,久而成瘀,痰瘀胶结,积聚肺中,结节乃成;加之长期吸烟,损伤肺气,宣降失职,宗气不布,壅滞于胸,气血不通,气络不畅,血络瘀阻,故见胸中满闷,时有刺痛;气虚水谷不化,精微失散,故见倦怠乏力;津液输布障碍,聚而为痰,阻于娇脏,气机上逆,故见咳嗽有痰;肠道失津濡润,加之气虚而推动无力,故见大便干结难出。结合舌脉,辨为邪伏肺络、气虚痰瘀证。治宜补气通络,化痰散结,方用补气通络方加减。

方中黄芪甘温入脾,补中益肺,通行血脉,使气旺血行,脾健痰消;葛根清扬升散,合黄芪鼓舞脾气,宣通气络,生津舒筋;合薏苡仁、丝瓜络,可通络顺气,调畅肺脉;鸡血藤、丹参行血散瘀,流利血络;牡蛎、鳖甲、连翘化痰散结,连翘轻清透达,兼有宣散郁热之功;薏苡仁、陈皮、山楂等健脾渗湿,理气化痰,又防补药之壅滞。诸药合用,气虚得补,痰浊得化,瘀结得通,而结节得散。二诊患者胸中满闷、时有刺痛、倦怠乏力改善,知药已中的,针对咳痰不减,考虑痰湿深伏,连翘清热有余而搜剔不足,故去之,改投白芥子、姜半夏。白芥子善走经络,能搜剔经络之痰;半夏燥湿化痰,能除脏腑之痰,二者相合,直指寒痰深伏之巢穴。以金银花易连翘,意在轻清宣透,防药性过燥。三诊患者偶有心烦,余症皆改善,乃守二诊方,加竹茹与前方姜半夏相伍,一温一凉,既可化痰,又可除烦。四诊患者胸部刺痛较前未见改善,示瘀血入络较深,药食两用之品力有未逮,遂以桃仁易山楂,取其破血行瘀之力;入睡困难,加炒酸枣仁宁心安神;胸闷、咳痰、身倦乏力等症状递减,稍见口干,大便干结,三诊方去金银花、白芥子、姜半夏,加连翘、瓜蒌、枳实以化痰解毒,并能消肿散结,通便导滞。五诊患者复查胸部 CT 示部分结节消失,新见右肺上叶微结节,舌质暗红改善,示胶固之痰瘀已化解为游溢之散邪。此时攻伐宜减,培补宜增,故去桃仁、鳖甲、丝瓜络等通络之品,加茯苓、炒鸡内金、姜半夏、陈皮以健脾助运,以绝痰源;未见心烦,大便转常,乃于四诊方去竹茹、瓜蒌、枳实;仍存眠差,养心草易炒酸枣仁以宁心安神。六诊未见失眠,故去养心草;食欲强,故五诊方去炒鸡内金;偶有咳痰,大便干结,加瓜蒌、苦杏仁、桃仁以止咳化痰,润肠通便;腰酸明显,加杜仲、黄精、续断以补肝肾,壮筋骨。

4 结 语

张喜奎教授基于“邪伏肺络,气虚痰瘀”的病机认识,在陈亦人教授经验方基础上继承,化裁并拓展应用补气通络方,强调以补为通,通补兼施,立方遣药重在顾护中气,畅达肺络。其辨证灵活,不专事攻伐,体现了“养正积自除”的学术思想,揭示了肺结节“因虚致实,络瘀成结”的病理机制,亦拓展了络病学说在肺结节诊治中的应用。

参考文献

- [1] HE Y T, ZHANG Y C, SHI G F, et al. Risk factors for pulmonary nodules in North China: a prospective cohort study [J]. Lung Cancer, 2018, 120: 122-129.
- [2] MAZZONE P J, LAM L. Evaluating the patient with a pulmonary nodule: a review [J]. JAMA, 2022, 327(3): 264-273.
- [3] 刘颖,徐力,陈铭昱,等. 徐力辨证论治肺结节经验 [J]. 江西中医药, 2023, 54(8): 25-27.

(下转第 49 页)