

张东伟基于开阖枢理论针药结合治疗肺腺癌术后肺结节经验探赜

王中原¹, 王叶叶¹, 尹维帅¹, 王闫萍¹, 李莢若彤¹, 宋芯茹¹, 张东伟^{2*}

(1. 安徽中医药大学, 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院肿瘤科, 合肥 230031)

摘要: 张东伟临证认为肺腺癌术后肺结节病机为“阳化气不足, 阴成形太过”, 从开阖枢角度分析为气机升降失常、枢机不利、开阖失度致气滞、痰凝、血瘀结于肺络, 治以开太阳太阴以化痰散结、阖阳明厥阴以化瘀降浊、运少阳少阴以枢转气机, 恢复“枢”之转动, 调节“阖”之凝聚, 促进“开”之布散, 使气血津液恢复“升降出入”之常态, 从而达到“结节消、气血通、正气复”的治疗目的, 临床疗效显著, 为临床诊疗结节类疾病提供不同的思考角度。

关键词: 肺结节; 开阖枢; 肿瘤; 针药结合; 临床经验

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)09-1062-06

Exploration of Zhang Dongwei's experience in treating postoperative pulmonary nodules in lung adenocarcinoma with combined acupuncture and herbal medicine based on the opening and closing pivot theory

WANG Zhongyuan¹, WANG Yeye¹, YIN Weishuai¹, WANG Yanping¹, LI Jiaruotong¹, SONG Xinru¹, ZHANG Dongwei^{2*}

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China; 2. Department of Oncology, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Abstract: This paper discusses Zhang Dongwei's clinical experience in combining acupuncture and herbal medicine to treat postoperative pulmonary nodules in lung adenocarcinoma based on the opening and closing pivot theory. In clinical practice, Zhang Dongwei's clinical observations suggest that the pathogenesis of postoperative pulmonary nodules in lung adenocarcinoma is "insufficient yang transforming qi and excessive yin forming masses". Based on theory of opening and closing pivot, it is considered that disorder of qi movement ascending and descending, dysfunction of the pivot, and imbalance of opening and closing lead to qi stagnation, phlegm coagulation, and blood stasis accumulating in the lung collaterals. The treatment focuses on opening Taiyang and Taiyin to resolve phlegm and dissipate masses, closing Yangming and Jueyin to remove blood stasis and descend turbidity, and activating Shaoyang and Shaoyin to pivot qi movement. This restores the rotation of the "pivot", regulates the condensation of the "closing", and promotes the diffusion of the "opening", returning qi, blood and body fluids to their normal state of "ascending, descending, exiting and entering", thereby achieving the therapeutic goals of "eliminating nodules, unblocking qi and blood, and restoring healthy qi". The clinical efficacy is significant, providing a different perspective for the diagnosis and treatment of nodular diseases.

Keywords: pulmonary nodules; opening and closing pivot; tumor; combination of acupuncture and medication; clinical experience

基金项目: 安徽省第二批省级中医优势(特色)专科建设优势专科(皖中医药服务秘〔2022〕34号)

作者简介: 王中原(1998—), 男, 硕士研究生, 主要从事中西医结合防治恶性肿瘤研究

*通信作者: 张东伟, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 电子信箱-13866777039@163.com

肺结节是指直径在3 cm以内密度增高的实性或亚实性,或边界清晰,或呈磨玻璃影的肺部阴影,根据病灶大小可分为小于5 mm的微小结节、5 mm至10 mm之间的小结节、超过10 mm的结节^[1]。直径大于8 mm的部分实性结节,多提示需缩短随访问隔;有家族性肿瘤病史或肿瘤可能的高危患者,或影像学表现出分叶、毛刺、胸膜牵拉等恶性征象时可被定义为高危结节^[2]。患者通常无症状,多数患者即使有广泛肺实质病变,体格检查也难以发现异常体征^[3]。因此对于结节的良恶性诊断以及预后判断至关重要。目前临床多通过胸部CT来识别结节的情况,并对其性质作初步判断。当前西医对良性结节多无较好的治疗方案,只待发展为具有手术指征的结节再首选外科切除、放疗等,若发展为恶性结节再进行治疗仿佛“亡羊补牢”。中医药治疗结节类疾病有上千年实践经验,遵循“治病求本,标本兼治”原则,可实现预防、治疗和防止复发恶变的作用。从门诊复诊患者来看,张东伟运用中医药治疗肺结节显示出独特疗效。

张东伟,安徽中医药大学第一附属医院肿瘤诊疗中心主任,国医大师徐经世学术经验继承人,世界中医药学会联合会五运六气专业委员会常务理事,从事中西医结合抗肿瘤一线工作三十余年,深谙龙砂医学开阖枢之精髓,擅用开阖枢思想治疗肿瘤及相关性疾病,对癌前病变及结节类疾病辨治经验丰富,疗效显著。笔者有幸跟师临床,亲聆恩师教导,现将恩师运用开阖枢理论治疗肺结节经验与同仁分享。

1 阐开阖之理,明枢机之要

开阖枢理论首见于《黄帝内经》,以门户开合作比喻,阐释机体三阴三阳气化功能对阴阳协调运动的影响。三阴三阳代表自然界阴阳离合的六种态势,其划分标准源于一年内阴阳二气的盛衰消长规律^[4]。《易经》记载:“太极生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”揭示宇宙从混沌初开到万物蕃育的演化脉络:宇宙以太极为根本,分化出阴阳二气,阴阳之气以开、阖、枢三种方式运行,借此化育万物;阴阳两仪再各自分生太少成为四象;在此基础上推演出非太非少的阳明与厥阴,终构三阴三阳体系,据此可知三阴三阳实为阴阳的再细分与具象化^[5]。

《素问·阴阳离合论》系统阐述三阴三阳方位离合与开阖枢:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲……厥阴之表,名曰少阳。”依此阴阳分属规

律,三阳之气的离合运动呈现出太阳为开、阳明为阖、少阳为枢;三阴之气的离合变化表现为太阴为开、厥阴为阖、少阴为枢。“人气应天,天有六气,人以三阴三阳而上奉之。”三阴三阳不仅表示阴阳离合的时空阶段,亦概括人体气机气化六种基本状态^[6]。天之三阴三阳,外化为风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气,于人则分属各脏腑经络^[7]。依据顾氏三阴三阳开阖枢方位图,心位南、肺位西,皆非三阴三阳正位。南北相对,正北属少阴,故心为手少阴,少阴源于心火而配属君火,病变以心肾阳衰居多。西方属太阴阳明所主,须以“实则阳明,虚则太阴”为纲,肺为手太阴,其证治多从阳明太阴体系加以阐释,因此,三阴三阳辨证能较为全面地体现疾病发生时机体内外环境变化的动态时空规律^[8]。

2 探病源之本,析病机之源

中医将肺结节纳入肺积、癥瘕、积聚等疾病范畴。早在《难经·五十六难》中描述:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。”肺积的形成常与先天禀赋不足、外感六淫邪毒、情志失调、饮食失宜等因素相关,诸因致使脏腑功能失调,继而气、痰、瘀胶结于肺,渐成有形之积^[9]。《诸病源候论》亦指出:“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也。”可见结节或肿瘤是整体病变的局部征象,成因于本虚,责之外邪侵袭。张东伟巧妙运用开阖枢理论将“土壤种子学说”思想应用于辨析结节类疾病,重视调理“土壤即微环境”,临证所见肿瘤患者接受手术、放化疗后体质或从火化,或从虚化,或痰瘀胶结,以虚实夹杂居多。《医宗必读》有言:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”张东伟提出正气亏虚为发病的基础,肿瘤患者经手术、放化疗干预后机体阳气渐衰,脏腑机能下降,因此体质偏颇成为结节形成之“土壤”。肺腺癌术后患者正气耗伤、肺络损伤,更易使气机升降失常、枢机不利、开阖失度,痰瘀余毒复结,发为肺结节。

张东伟总结国医大师徐经世对“郁证”研究的学术思想,认为情志郁结是本病重要诱因,情志久郁易使肝气郁结,肺气运行受阻,津液代谢失司,进而凝聚成痰浊^[10]。痰湿内蕴是核心病理因素,饮食油腻、缺乏运动、化疗药物损伤脾胃等因素,导致脾胃运化失常,水湿失于运化输布,留滞体内渐聚为痰,痰浊久羁于肺乃成结节。瘀血阻络是病情

关键环节,血行不畅,瘀血与痰浊胶结,形成“痰瘀互结”的病理性产物,故结节质坚难消。张东伟从开阖枢的视角分析认为肺结节产生的根源为阳化气之力不足,阴成形之象太过。阳气为开阖枢运转的动力,阳气不足致开阖枢功能失调。肺结节本质属于“阴成形”的病理性产物,即气滞、痰凝、瘀毒结聚而成。因此肺结节的产生,其本在于人体气化枢机之中,“开”势之不足,难以制衡“阖”之太过。手太阴肺主宣发肃降,司一身之气与津之布散,当其“开”机失畅,上焦之气不得宣降,津液无以输布;加之少阳枢机不利,三焦气机郁遏,水道壅塞而失于通调,内外表里之机窍转输失灵,致使气滞、痰凝、血瘀胶结,盘踞于肺络难消难散。痰浊既已蕴成,气血壅遏,阖机独行,日久则由无形之气而结为有形之积。所以张东伟认为论治不能独以攻削,而当斡旋其枢,复其开阖,转枢少阳以调气机而畅三焦,使气滞得行;助太阴以宣降,通气道而布津液,使结节得消。使开阖枢机得复,气滞能行,津液能布,痰浊可化,瘀滞可消,结节可渐化于无形。

3 立施治之纲,定疗病之则

3.1 重启宣运之“开”:开太阳太阴,化痰散结

太阳,为初阳,为阳气刚萌生阶段,在太极图中为阳生之初,此时对应冬至一阳生的阶段,其于人体对应一身之表,乃人体抗御外邪、固护肌表的首道屏障^[11]。太阴,为阴生之始,在太极图属阳鱼中包含一点真阴。阴阳刚萌生阶段,势微而力弱,易受邪侵而功能失调。《素问·阴阳离合论》中有言:太阳太阴为开。太阳太阴在开阖枢中属于气机之开机。肺脾同属太阴,故“开机”主司精气运行、敷布与排泄等功能,开机失司,机体内环境的稳定势必受到影响。张东伟在对每一经病辨证时认为,不能忽视阴阳整体观念,如在认知太阳时,要兼顾对太阴的观察,所谓“一阴一阳之谓道”,孤立的一阳病往往波及相对应的一阴。当体表之“门”不开,即太阳经“开”的功能受阻,阳气无法顺畅地向外布散,郁而不畅则影响太阴肺之宣发功能,进而影响太阴脾之运化功能。从气化层面看,开机失司多表现为气机不利,太阳开主气之敷布,太阴开主水之运化,二者“布气”与“运水”协同^[12]。太阴偏湿为本气,其性为阴,病易从湿化,痰浊久羁不去,渐成有形之积。

因此在治疗肺结节时张东伟强调开太阳太阴以

化痰散结。张东伟临证时将“开”的功能喻为启动键,重视启肺以宣发通道,运脾以涤除痰结。临证多选用消瘰丸为打底方,配伍姜半夏、夏枯草、海浮石、白英等以增强化痰软坚、散结消积之力。张东伟认为消瘰丸方中牡蛎味咸而具有极强的收敛作用,能够重镇“阖”阳而软坚敛阴。玄参味苦而咸寒,能启“枢”清热而滋阴降火,是通“枢”的关键,因其透邪外出,使郁闭有路可出而散结;贝母味苦、甘而微寒,主“开”,尤其是开太阳之表,开太阴之宣发,入太阴能“开”肺郁而化痰散结。张东伟临证所见肿瘤患者放化疗后易损伤阳气,故加少量桂枝以通阳化气,助阳以开运^[13]。

3.2 调节固结之“阖”:阖阳明厥阴,化痰降浊

周期性的盛衰交替是太极阴阳运动之规律,自然界阴阳二气的盛衰变化实为周期性的离合运动,阴阳交替、开合相续,故又称开阖、掉阖^[14]。阳明,为盛阳,为阳气最旺盛阶段,在太极图中为阳极生阴之始,此时对应夏至一阴生的阶段,在人体对应胃肠之腑,是阳气由表入里、由阳转阴之地;厥阴,为阴尽阳生之时,在太极图属阴极之处包含一点真阳。阴阳盛极转阖之际,气机敛藏,形质乃成,易因阖机失司致痰瘀凝结。《素问·阴阳离合论》中有言:阳明厥阴为阖。阳明厥阴在开阖枢中属于气机之阖机。涉及足阳明胃、足厥阴肝两经^[15-16]。故“阖机”指人体阳气敛降、阴精蓄藏及气血津液归藏、固摄、通降功能的总和。胃乃水谷之海,功以通降为要,以和降为顺;肝为五脏之贼,职司藏血,其用重在收敛闭藏。阖机功能失常易致形质聚散凝结失序,阳明阖主降浊气、通腑气,厥阴阖主藏阴血、敛相火,其相互关系体现气机通降与敛血蓄藏协同。阳明胃司通降,为六腑生化之源泉,贵在“通”;厥阴肝以藏血为职,为阴尽阳生之脏,贵在“敛”。阳明厥阴阖机不利,则浊气不降,阴血不藏,痰瘀互结,日久成积。厥阴为风木之脏,易从火化,炼液为痰、滞血成瘀,癥瘕积聚由此化生。

因此在治疗肺结节时,张东伟强调阖阳明厥阴以化痰降浊。张东伟将“阖”的功能喻为门户,重视通腑降浊,活血消瘀。临证多以血府逐瘀汤为基础方,配伍承气汤以通腑降浊。张东伟认为血府逐瘀汤方中桃仁主入心肝血分,破血行瘀、消癥散结,能直入厥阴而开血分之郁闭,使瘀去而新生;牛膝功善下行而入肝肾,能引血下行、通利腑气,助阳

明恢复“以降为顺”阖机之妙,使浊气从下而走。柴胡具有轻清升散之性,可开郁透邪、疏转少阳枢机;枳壳功擅破气宽中、下气通腑,助阳明之气机下行。桔梗与牛膝相伍,一升一降,升降相济,共助枢机转运,复气血运行归于常度。若患者有阳明腑实、大便秘结症状时,张东伟常以桃核承气汤化裁,其中大黄味苦性寒,通腑泻热,逐瘀通经,为“釜底抽薪”之要药,能使瘀热从大便而解,给邪以出路;桂枝味辛甘温,通阳化气,既可防止芒硝、大黄寒凉凝血,又能助温通血脉而行瘀。诸药合用,使阳明得降、厥阴得藏、瘀浊得消,使浊瘀固结渐化于无形。

3.3 执持升降之“枢”:运少阳少阴,枢转气机

在太极图中少阳对应东南方,为夏至阳气盛极而转、阴阳气机消长转换之时,故为三阳“枢”之所在;少阴对应正北方,冬至阴极而一阳生,故为三阴“枢”之地^[17]。《素问·阴阳离合论》有言:“少阳少阴为枢。”少阳居于太阳、阳明之间转枢三阳之经气,又处于三阳与三阴之间为六经之枢,能调和表里阴阳之气机;少阴为心肾所主,内寓水火,为阴阳之根,是人身气化升降出入总枢纽^[18]。《医宗金鉴》明确指出:“少阳为枢,枢折则气郁成积。”可见枢机不利是气滞、痰凝、血瘀渐成积聚的关键环节。少阳的生理功能对应人体之胆与三焦。足少阳胆主疏泄气机,正如《黄帝内经素问注》有言:“胆主甲子,为五运六气之首,胆气升则十一脏腑之气皆升。”手少阳三焦统摄一身气化活动,为水液运行重要通路,正如《素问·经脉别论》所述:“饮入于胃,游溢精气……通调水道,下输膀胱”,水液代谢的过程均依托三焦枢转气化之功得以实现。少阴的生理功能对应人体之心与肾。心主血脉,肾主水液,正常状态下心火下温肾水与肾水上济心火形成相济之态^[19]。少阳枢机失和可致气郁、水道不通,津液停聚而生痰;少阴枢机失常,则水火失济、血滞而成瘀。综上所述,痰瘀既成,复阻枢机,互为因果而渐成肺积。

因此在治疗肺结节时张东伟强调运少阳少阴以枢转气机。张东伟认为“枢”的功能最为关键,临证时将“枢”的功能喻为平衡之枢纽,执持气机升降,重视疏利少阳以畅气机,调和少阴以交水火,使开阖有度、升降复常。在开阖枢理论指导下,张东伟多以柴胡剂为调枢之主方,常取柴胡龙骨牡蛎

汤化裁,枢转少阳少阴,交通表里上下。其认为柴胡苦辛微寒且轻清升散,能疏转少阳枢机、透解半表半里郁邪;黄芩苦寒清热,助柴胡解少阳郁火;半夏辛温燥湿化痰、降逆和胃,以通利气机、除痰浊阻滞;人参、炙甘草、大枣属“土”之象,功以补中州之气,为枢机运转提供有力支撑。对于少阴枢机失常、心肾不交所致失眠多梦、心悸怔忡、腰膝酸软、舌淡脉细等症,张东伟每予桂枝加龙骨牡蛎汤为打底方。方中桂枝、白芍散敛并举以调和气血。龙骨、牡蛎味涩质重,能重镇安神、潜敛浮阳,使上越之火归于下元,助少阴恢复“藏精”之枢;生姜、大枣、甘草培土化源。全方诸药协同作用,可实现心火得以下行、肾水得以上济,少阴枢机运转复常,水火既济则阴阳自复平和。张东伟临证辨治尤注重柴胡、黄芩与龙骨、牡蛎配伍,以兼顾少阳、少阴枢机调畅。柴胡、黄芩为转动少阳之枢,疏解气郁,使痰浊消散;龙骨、牡蛎重镇潜敛,既可防止少阳疏泄太过,又能引导浮阳归藏于少阴。如此则少阳枢转于外,少阴枢固于内,升降出入复其常度,使气滞能行、痰浊能化、瘀血能消,肺结节因此渐化于无形。

4 承六气之变,施开阖之针

作为龙砂医学流派的特色针刺疗法,开阖枢六气针法为王凯军创制,该针法立足五运六气理论,结合顾氏三阴三阳太极时相图与开阖枢图的核心内涵,将运气思维与开阖枢理论融入针刺实践而形成,操作简便且起效快^[20]。正如《标幽赋》记载:“气速至而速效,气迟至而不治。”选穴着眼于六气层面机体的运气走向,兼顾开阖枢动态变化,分析疾病性质,遵循时间周期规律,针刺旨在恢复气机运行常态;取穴依据司天、司人、司病证的总原则,审时、握机、抓象相结合^[21]。依据人身无处不太极的原则,嘱患者面南端坐,先对患者进行辨证,再选取相应的六气位点。临床上可在患者头顶以百会为中心,划分三阴三阳开阖枢对应区域,明确病位、病时、病态后,遵循左升右降的原则,对相应六气位点触诊,触诊发现所选位点存在明显异常反应时,即可作为进针点,以百会为圆心的六气圈,沿发际线边缘切线方向进针。若需增强针刺效果,可于同一位点旁平行加刺一针。引针位点取百会,朝向需加强的六气位点。针刺的深度一般为25 mm,快速捻转15 s,留针时间多为30 min。临床运用该针法时,张

东伟多从六经欲解时角度探析疾病的发生发展,患者在某一时间段出现病情转归,或加重或缓解,该时段为该病的“相关时”,但此时并非疾病的“必解时”。三阴三阳的“欲解时”时长并不均等,因此临床辨治三阴病欲解之时,常守其起始时间。如很多肿瘤患者在凌晨1:00~3:00易早醒,此时段对应厥阴病欲解之时,因此张东伟多选用厥阴位点针刺,患者睡眠状况多可显著改善^[22]。

5 病案举例

刘某,男,68岁,2023年3月27日初诊。主诉:右肺腺癌术后1年余,复查发现双肺多发结节。病史:患者2021年因右肺腺癌行右肺上叶切除术,术后定期复查。2023年3月5日复查胸部CT示:右肺上叶术后改变,术区见散在斑片状、条索状密度增高影,边界欠清;左肺上叶可见数枚小结节样磨玻璃密度影,边界欠清,最大者直径约9 mm。后至本科门诊求中医药治疗。刻下:神疲乏力,偶有咳嗽,咯少量黄白痰,咽痒,无胸闷、胸痛。晨起口干口苦,时有寒热交替,经常烦躁,夜寐欠安,凌晨1:00~3:00早醒,醒后难以再次入睡,纳差,便秘,小便正常。舌暗红,苔薄黄腻,脉弦细。中医诊断:肺积;辨证:痰瘀互结,枢机不利。治法:枢转气机,化痰散结,化瘀降浊。张东伟结合其病机予消瘰丸合小柴胡汤合血府逐瘀汤加减治疗。处方:太子参15 g,北柴胡10 g,黄芩10 g,姜半夏9 g,夏枯草30 g,白英20 g,浙贝母10 g,玄参10 g,煅龙骨、煅牡蛎各40 g(先煎),当归10 g,熟地黄10 g,桃仁6 g,红花6 g,牛膝10 g,川芎10 g,赤芍10 g,山茱萸15 g,海浮石30 g(先煎),桂枝10 g,蜜远志10 g,炮姜6 g,炙甘草10 g。共14剂,每剂水煎200 mL服用,每日1剂,早晚饭后半小时服用。患者取面南端坐位,对六气针穴常规消毒,针取百会为中心,分别于少阳、太阴、厥阴位点顺时针平刺,留针30 min,每周2次。平刺进针深度约15 mm,快速捻转15 s,以患者出现酸麻胀感为宜。针具:采用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针。

2023年4月10日二诊:服药后患者精神好转,口干口苦、寒热往来、心烦明显减轻,咳嗽咯痰减少,纳食增加,大便仍偏干,2~3日排便1次。夜寐稍改善,但仍有凌晨1~3点易醒,醒后难以入睡。舌暗红较前变淡,苔薄白,脉弦。处方调整:原方加炒大黄10 g,蜜远志增至15 g。续服21剂。

针灸同前,加百会引针加强厥阴。

2023年7月10日三诊:2023年6月21日胸部CT复查:1)右肺上叶术后改变,结合临床及既往影像;2)左肺上叶肺大疱及疑似磨玻璃结节,左肺下叶少许纤维化灶。患者诸症平稳,咳嗽已止,纳可,睡眠较前改善,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。处方调整:前方加胆南星10 g,龙葵20 g,车前子10 g,去赤芍,续服21剂。针灸同前。

随访:患者症状逐步改善,2025年2月26日影像学复查显示左肺上叶磨玻璃结节最大者直径由9 mm缩小至4 mm,一般症状趋于稳定,体力明显改善,生活质量显著提高。

按语:本案例为肺腺癌术后双肺多发结节,张东伟全程以“开阖枢”为纲,针药并举,动态调治。初诊时患者以枢机不利为本,痰瘀互结为标,考虑患者术后正气耗损,余邪未尽,加之情志失畅,导致太阴开机运化失司,肺脾宣肃与运化功能失常,痰浊内生;阳明、厥阴阖机失调,浊气无以通降,瘀血内阻而成结。刻下寒热往来、口苦咽干、烦躁,为少阳枢机失和之象;丑时早醒恰逢厥阴病欲解时,此时乃两阴交尽、阴尽阳生的阶段;神疲乏力、纳差、咳嗽咯痰,为太阴开机失运之象;大便秘结、舌暗红为阳明阖机不降、瘀血内阻之征。张东伟用小柴胡汤枢转少阳,疏利三焦;用消瘰丸化痰软坚,开太阳太阴;用血府逐瘀汤降浊行瘀,阖阳明厥阴。三方合用共调开阖枢机,使气顺痰消瘀化。佐以桂枝、炮姜增加通阳开运之力;以夏枯草、海浮石、白英增强化痰散结之功;以煅龙牡重镇安神,助少阴固藏之性;以太子参、山茱萸、熟地黄益气养阴,顾护本虚。针取少阳、太阴、厥阴位点,共奏枢转开阖之功。二诊时患者药后精神转佳,寒热、口苦、烦躁减轻,咳嗽咯痰减少,提示少阳枢机渐利、太阴开运渐复。但仍有大便干且2~3日1行,丑时易醒,提示阳明阖机未畅、少阴心神未敛。故加炒大黄10 g通腑降浊,助阳明之阖;增蜜远志至15 g化痰安神,交通心肾,助少阴之枢。针法加强厥阴引针,以应阴尽阳生之机,助阖机固藏。三诊时诸症平稳,表明枢机已转、痰瘀渐化。但肺中仍有伏痰、瘀毒尚存。故加胆南星10 g清热化痰、散结解毒,入肝经以助厥阴阖机;加龙葵20 g清热解毒、抗癌散结,直入肺经以清余邪;加车前子10 g引邪外出;去赤芍防其寒凉过甚。全方重在清余邪、散结毒,

引邪外出。患者三诊后少阳枢机转运如常,太阴开机布散有度,阳明厥阴阖机敛降有序,痰瘀余邪已基本清解,正气逐步恢复。远期随访:开阖复常,结节消而正气复。2025年2月26日复查,左肺上叶磨玻璃结节最大者直径缩小至4 mm,患者精神状态改善,生活质量明显提高。治疗全程中张东伟紧扣“开阖枢”理论,初诊以枢转气机,二诊以通腑安神,三诊以清邪散结,始终不忘扶助正气,使“开”能布散、“阖”能固藏、“枢”能转运,气血津液复常,结节渐消,内环境趋于稳定。

6 小结

张东伟承龙砂医学之精髓,将开阖枢理论运用于肺腺癌术后肺结节的诊疗实践,立足“阳化气不足,阴成形太过”的核心病机,确立开太阳太阴、阖阳明厥阴、运少阳少阴的治法,以消瘰丸、血府逐瘀汤、柴胡类剂为基随证加减,协同开阖枢六气针法,实现对肺腺癌术后肺结节“气、痰、瘀”病理产物的系统调治,为中医干预癌前病变、防止肿瘤复发恶变提供巧妙的诊疗思路。张东伟的诊疗经验不仅是对龙砂开阖枢理论的传承与创新,也为中医药干预肿瘤术后并发症、癌前病变等提供重要学术参考。

参考文献:

- [1] 云南省传性传染病临床医学中心,云南省医院协会呼吸内科专业委员会,昆明市医学会肺结节早诊早治专业委员会.肺结节规范化诊治专家共识[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(5):388-397.
- [2] 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.
- [3] 盛宜婷,阮奕秋,蔡宛如.肺结节病中西医结合诊治的研究进展[J].中国现代医生,2025,63(9):100-103.
- [4] 王慈航,商庆新.《黄帝内经》运气七篇基础理论研究概况[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5920-5924.
- [5] 王诚斌,郭松涛,高晓丁,等.从古太极图再论开阖枢[J].光明中医,2025,40(19):4177-4181.
- [6] 吴同玉,叶桂华,陈美芳,等.从“六经病欲解时”浅谈中医辨证的时空性[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1524-1526.
- [7] 张登本,陈震霖,杨宗林.论《黄帝内经》“三阴三阳”概念的符号特征[J].现代中医药,2026,46(1):1-5.
- [8] 顾植山.从五运六气看六经辨证模式[J].中华中医药杂志,2006(8):451-454.
- [9] 郭茂欣,杨天明,郝家鹏.基于“菀陈则除之”理论的肺结节中医分期诊治新思路[J].贵州中医药大学学报,2025,47(6):30-35.
- [10] 张东伟,刘鑫禹,徐经世.国医大师徐经世经方论治肿瘤相关情志病的经验探析[J].中医药临床杂志,2025,37(2):256-260.
- [11] 王雷,明子荐.顾植山教授“三阴三阳太极时相图”的启示[J].中医学报,2017,32(6):971-974.
- [12] 尹笑玉.基于六经“开阖枢”理论的《伤寒论》三阳病本证的文献研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [13] 花放,张东伟.张东伟副主任医师运用“固阳思想”治疗恶性肿瘤经验探微[J].中国民族民间医药,2022,31(6):84-87.
- [14] 江红.从三阴三阳开阖枢论治失眠[J].光明中医,2016,31(19):2777-2781.
- [15] 潘力,叶松.通降理论在脾胃病中的运用[J].中医学,2023,12(1):221-225.
- [16] 刘浩翔,穆宇,张庆祥.基于“肝为五脏之贼”论治肺肾疾病验案四则[J].山东中医杂志,2025,44(12):1382-1386.
- [17] 孙维新,李吉磊,姜伟艳,等.开阖枢理论及其在藏象学说中的运用[J].北京中医药,2024,43(11):1305-1309.
- [18] 李江红,王梦玺,孙彤,等.基于“少阳为枢,少阴为枢”理论探讨“长新冠”后双心疾病[J].中西医结合心脑血管病杂志,2026,24(1):147-152.
- [19] 马亚楠,石丽美,张伊诺,等.王淑玲教授基于“少阴为枢”理论治疗心肾不交型失眠经验[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(8):1896-1899.
- [20] 陈冰俊,顾植山,陶国水,等.龙砂开阖六气针法探析[J].中华中医药杂志,2025,40(7):3322-3326.
- [21] 李美佳,杨桂芹,孙计赞,等.浅谈龙砂开阖六气针刺法及其临床应用[J].中医临床研究,2024,16(33):125-129.
- [22] 柳为,张东伟.“开阖六气针法”治疗乳腺癌相关性失眠思想探微[J].中医药临床杂志,2022,34(5):791-793.