

壶山林氏“制壅散”裁化治疗肺结节的临床疗效研究

林润立

壶山医学研究所 福建福州 350001

摘要：目的：讨论及研究中医辨证施治的前提下运用壶山林氏“制壅散”裁化治疗肺结节的临床疗效研究。方法：本次选列研究对象的患者均选择就诊于壶山医学研究所、壶山林氏各门诊部接诊且的影像资料查有肺结节，并小于 3cm 的患者，数量为 100 例，起始时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月，样本来源于分成常规组和参照组，每组 50 例。常规组的患者选用常规对症西医激素治疗，参照组患者在原有治疗基础上叠加壶山林氏“制壅散”裁化加减辨证施治。分析两组患者的治疗效果，明确患者的抑郁、焦虑情绪改善情况。结果：参照组患者的治疗效果更佳，影像资料明显形态变小或消散。 $p < 0.05$ 。结论：壶山林氏“制壅散”辨证施治肺结节患者疗效显著，并明显改善患者临床症状，促进患者肺结节变小或消散，值得临床推广参考应用。

关键词：壶山林氏；制壅散；中医药；中医辨证；肺结节

肺结节系一种系统性的、不明原因的非干酪样坏死性肉芽肿性病变为病理特征性疾病，患者的肺部出现直径小于或者等于 3cm 的结节，可以是单发，也可以是多发，形状为圆形或者不规则形、边界相对清晰，或者模糊的病灶，通常来看，有三分之二的患者可以自行缓解、死亡率在百分之一至百分之四之间。从影像学来看，孤立性的肺结节包括实性结节和亚实性结节，实性结节从影像学角度来看，可以是高密度影，其密度相对较为均匀^[1]。而磨玻璃结节会比周围组织密度更高，属于相对较为模糊的结节，不会将支气管以及血管结构完全遮盖。一些实性的结节，既可看到实性结节密度和磨玻璃结节密度的结节影，密度相对欠均匀。若结节为部分实性，其恶性概率最高，而磨玻璃样结节恶性程度相对较低。从现代医学的角度来看，在治疗肺结节上，若为 I 期或者 II 期时，患者定期复查即可，在某一周期内明确结节处于生长或者衰亡，以此来分析结节为良性或者恶性，而西医治疗该病上使用激素药物或者免疫抑制剂，在早期给予有效的干预。而中医在辨证治疗症瘕积聚有着明显的效果，坚持治未病的思想，做好早期肿瘤的预防或者干预，使得患者的生存质量得到提升，实现放疗或者化疗的减毒、增效，减少肿瘤出现转移或者复发的机率，本文就壶山林氏运用“制壅散”裁化加减辨证施治肺结节的效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为 100 例，起始时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月，年龄在 45–82 岁，平均年龄 67.34 ± 2.17 岁，女性 54 例，男性 46 例。样本来源于就诊于壶山医学研究所、壶山林氏门诊部接诊的影像资料查有肺结节，并小于 3cm 的患者，分成常规组和参照组，每组各 50 例。常规组的患者常规对症西医激素治疗，参照组患者在原有治疗基础上叠加壶山林氏“制壅散”裁化加减辨证施治。分析所有患者各项指标， p 小于 0.05，有一定的可比优势。

纳入条件：患者年龄均符合要求，且影像资料查有肺结节的诊断标准，并小于 3cm 的患者，精神健康，无影响本次研究的其他疾病，自愿参与本次研究；

排除标准：对本次研究存疑，其他重大疾病，存在精神障碍者。

1.2 方法

常规组的患者提供常规治疗，选择糖皮质激素治疗，口服强的松或者强的松龙，初始剂量 40–60mg/d；对于病情较重的患者可以选择 30–40mg/d；晨起后顿服，患者服一个月后复查胸部 CT，观察病灶吸收情况，若病灶缩小，说明治疗效果存在，之后逐渐减少糖皮质激素的药量，第二、第三个月每天减少 5mg，第三个月每月减少 5mg，最终剂量控制在 5–10mg 每天，共计治疗六个月。对于治疗效

果不佳的患者可以使用利妥昔单抗,或者甲氨蝶呤、硫唑嘌呤等^[2]。

参照组患者在中医辨证的基础上选用壶山林氏制壅散加减裁化治疗,肺结节疾病的发生主要与气郁结痰、痰湿阻肺有关,治疗上以开郁散结、涤痰清肺为主,同时给予软坚散结之品共进治疗,壶山林氏制壅散组成包括夏枯草、浙贝母、法夏、桔梗、枳壳、川贝母、淡竹茹、胆南星、青礞石、干瓜蒌、莱菔子、白芥子、葶苈子等,以涤痰化湿开胸散结,对于虚热内盛的患者,加桑白皮、地骨皮;气阴两虚的患者添加北沙参、鲜玉竹、制黄精以实现补气养阴的效果^[3]。对于脾虚的患者添加漂白术、云茯苓、薏苡仁、广陈皮健脾益气;同时可以添加生熟地、枸杞子、破故纸、上肉桂补肾纳气,实现金水相生同治的效果。

1.3 观察指标

分析两组患者的影像治疗效果,以及患者治疗中间其他症状和情绪焦虑等情况。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中,文中所生成的数据均使用 SPSS23.0 数据包处理,计量数量使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用 t 检验,显示 $p < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 参照组患者的治疗效果更佳, $p < 0.05$ 。

比较两组患者治疗效果 (例 / %)

组别	数量	痊愈	显效	有效	无效	有效率
常规组	50	11 (22.00%)	15 (30.00%)	14 (28.00%)	10 (20.00%)	35 (70.00%)
参照组	50	25 (50.00%)	10 (20.00%)	10 (20.00%)	5 (10.00%)	45 (90.00%)
P						<0.05

2.2 治疗前,两组患者的抑郁、焦虑无明显差异, $p > 0.05$ 。治疗后,参照组患者的抑郁、焦虑明显得到改善, $p < 0.05$ 。

比较两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组 (n=50)	46.02 $\pm$ 4.57	32.31 $\pm$ 1.58	41.27 $\pm$ 4.25	28.62 $\pm$ 1.51
参照组 (n=50)	46.04 $\pm$ 4.62	24.51 $\pm$ 2.25	41.34 $\pm$ 4.71	20.21 $\pm$ 1.27
t	0.005	4.387	0.024	3.392
p	0.628	<0.05	0.481	<0.05

3 讨论

现代医疗对于肺结节的具体病因并不明确,新冠疫情

结束后,大量肺结节病患者增加,临床不排除与疫苗抗体有关,但考虑该病的发生与患者存在吸烟史、体质虚弱有关,而且现在环境恶化,食品安全密切相关,都会影响患者的日常生活。从传统的中医学角度来看,肺结节的发病原因与患者六淫侵扰、七情内伤、劳逸处于失衡的状态,肺开窍于鼻、与外界直接相通,外邪六淫对机体入侵后,肺脏首当其冲。七情内伤,五志不畅,情志不遂,气机郁结,外而血瘀、痰凝^[4]。过劳、过逸均会对正气造成损伤,阻滞气机,导致脏腑的气血阴阳失调,继而发病。若饮食不当,也会对患者的脾胃造成损伤,导致脏腑功能及血津液发生了紊乱,促进了结节的生成。

而肺结的发生与痰湿伏肺、气郁化痰有着较大的关系,痰属于肿瘤的重要病理因素,痰对于肿瘤的发生、发展以及预后有着较大的影响,临床的重视度较高。正所谓的脾为生痰之源,肺属于贮痰之器,痰包括了有形之痰,也包括了无形之痰,有形之痰是指咯出的痰液,痰作为病理产物,也是致病的因素^[5-6]。现代影像学可以明确患者的病灶位置,而肺结节患者出现全身症状的病例可以达到 37.00%,而对肺外器官造成累计达到 54.00%。这也说明了中医中所提到的无独有偶,该病应从整体出发,疾病会对患者的肺、脾、肝、肾多个脏器造成损伤,治疗该病时通过补肾纳气、疏肝理气,提壶揭盖、通因通用等理论治疗该病,壶山林氏“制壅散”引自壶山林氏清热化痰口服液裁化,选用皆为软坚散结、涤痰宣肺之品,有着大量的临床实践案例,对肺部诸疾有着明确的疗效,在后疫情时代,对肺部疾病的中医辨证施治的起到重要的参考作用。

中医辨证施治肺部诸疾,要考虑气机的化生,阴化气、阴化形,当人的阳化气功能出现问题时,人体的阴阳就会失去平衡,在治疗时应实现调温阳通里,扶正消积,虽然当前在肺结节的治疗上并未达成共识,西医在治疗该病上,若患者无手术指征时,以随访为主,患者会出现较为严重的精神负担,在疾病的空窗期,患者会四处求医,易导致病情加重^[9]。使用中医辨证治疗肺结节,通过多靶点、多途径,多环节,充分的发挥治疗的优势缓解患者的抑郁、焦虑。壶山林氏制壅散就是针对肺结节患者早期,通过快速定位病灶,涤痰化郁、软坚散结,并可兼顾其他临床症状,如失眠、便秘、潮热、腹痛腹胀等情况。提高患者的生活质量,控制或者缩小良性肺结节。

综上所述,西医治疗肺结节病时主要通过糖皮质激素或者免疫抑制剂,但长期用药会对患者的机体造成损伤,增加患者出现不良反应,应谨慎用药,中医辨证施治并依据患者的具体情况选择个体化的治疗方案,临床选用壶山林氏制壅散,根据患者的具体情况裁化加减药物,对肺结节有着明确的临床疗效和显著的抑制和消散,并明显改善患者临床症状,促进患者肺结节变小或消散,值得临床推广参考应用。

参考文献

- [1] 石雪芹,王胜.王胜主任中医辨证施治肺结节经验[J].按摩与康复医学,2023,14(4):36-38.
- [2] 张笑雪,王通,严博煜,et al.中医辨证施治肺结节研究进展[J].光明中医,2023,38(16):3260-3262.
- [3] 许海柱,祝佳佳,张栩,et al.肺小结节患者中医证型与临床指标相关性研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(6):6.
- [4] 赵萍.肺结节中医治疗及临床研究进展[J].中医学,

2023,12(7):1613-1618.

- [5] 胡艳婕,董丽凤,魏晟,等.基于肺与大肠相表里理论探索结肠息肉合并肺结节的施治[J].西部中医药,2022,35(12):80-83.

- [6] 蒋艳丽,周森.基于"阳常不足"理论探讨"益火之源,以消阴翳"在肺结节治疗中的应用[J].实用中医内科杂志,2022(036-001).

- [7] 许梦瑶,宋文采,陈祥军.宋文采教授基于"和枢机,化寒饮"应用小柴胡汤与小青龙汤合方治疗肺结节经验[J].河北中医,2023,45(10):1589-1593.

- [8] 吕佩遥,陈云凤.二陈汤合半夏泻心汤加减治疗高风险肺结节1例[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):2.

- [9] 李志明,王芬,周天,等.从五脏生克制化关系探讨肺结节的绿色防治模式[J].吉林中医药,2020,40(7):5.