

中医辨证论治在肺结节临床干预中的应用研究

周顺航

(弥渡县中医医院)

【摘要】目的：探讨中医辨证论治在肺结节临床干预中的应用效果，分析其对肺结节患者病灶改善、肺功能及中医证候的影响。

方法：选取2021年1月至2024年12月期间我院收治的80例肺结节患者，按随机数字表法分为对照组（40例）与实验组（40例）。对照组采用西医常规观察随访及对症治疗，实验组在此基础上结合中医辨证论治，根据气滞痰凝型、热毒瘀阻型、气阴两虚型分别给予二陈汤合柴胡疏肝散、千金苇茎汤合丹参饮、生脉散合沙参麦冬汤加减治疗，疗程为12周。观察两组患者治疗后的结节直径变化、肺功能指标（FEV1、FVC）及中医证候积分改善情况。结果：治疗后，实验组结节直径缩小率显著高于对照组， $P < 0.01$ ；实验组FEV1、FVC均优于对照组， P 均 < 0.01 ；实验组中医证候总积分降幅大于对照组（ $P < 0.01$ ）。结论：中医辨证论治可有效缩小肺结节直径，改善患者肺功能及中医证候，在肺结节临床干预中具有显著的应用价值。

【关键词】肺结节；中医辨证论治；临床干预；辨证分型；肺功能；全文翻译

Application Research of TCM Syndrome Differentiation and Treatment in Clinical Intervention of Pulmonary Nodules

Zhou Shunhang

(Midu County Traditional Chinese Medicine Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment in the clinical intervention of pulmonary nodules, and analyze its impact on the improvement of lesions, pulmonary function, and TCM syndromes of patients with pulmonary nodules. Methods: Eighty patients with pulmonary nodules admitted to our hospital from January 2021 to December 2024 were selected and divided into a control group (40 cases) and an experimental group (40 cases) according to the random number table method. The control group received conventional Western medical observation, follow-up, and symptomatic treatment. On this basis, the experimental group combined with TCM syndrome differentiation and treatment. For patients with qi stagnation and phlegm coagulation type, heat-toxin and blood stasis blockage type, and qi-yin deficiency type, modified Erchen Decoction combined with Chaihu Shugan Powder, Qianjin Weijing Decoction combined with Danshen Drink, Shengmai Powder combined with Shashen Maidong Decoction were respectively given, with a treatment course of 12 weeks. The changes in nodule diameter, pulmonary function indexes (FEV1, FVC), and the improvement of TCM syndrome scores of the two groups of patients after treatment were observed. Results: After treatment, the shrinkage rate of nodule diameter in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$); both FEV1 and FVC in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.01$ for both); the reduction range of the total TCM syndrome score in the experimental group was greater than that in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: TCM syndrome differentiation and treatment can effectively reduce the diameter of pulmonary nodules, improve the pulmonary function and TCM syndromes of patients, and has significant application value in the clinical intervention of pulmonary nodules.

[Key words] Pulmonary nodules; TCM syndrome differentiation and treatment; Clinical intervention; Syndrome differentiation types; Pulmonary function

引言

随着医学影像技术的普及,肺结节检出率逐年升高,其病因复杂,包括感染、炎性病变、肿瘤等,临床多表现为无症状或轻微咳嗽、胸闷。中医将肺结节归为“肺积”“痰核”范畴,认为其核心病机为“气滞-痰凝-血瘀”互结,与肺脾肾三脏功能失调密切相关。现代医学对肺结节的处理多以观察随访或手术为主,但对于良性结节缺乏针对性干预手段。中医辨证论治强调整体调节,通过辨病与辨证结合,可从体质调理入手改善结节微环境^[1]。本研究基于 4 年临床数据,探讨中医辨证论治在肺结节干预中的具体应用,为临床提供新思路。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月我院呼吸内科收治的 80 例肺结节患者作为研究对象。所有患者均经胸部高分辨率 CT 检查确诊为肺结节,结节直径范围在 5–10mm 之间。同时,严格遵循纳入与排除标准:纳入标准为年龄在 18–75 岁之间,自愿参与本研究并签署知情同意书,且无严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍;排除标准包括经病理检查确诊为恶性肺结节的患者、合并严重肺部感染性疾病(如重症肺炎、肺脓肿等)的患者、对本研究使用的中药成分过敏的患者以及无法配合完成整个治疗周期和相关检查的患者。

(二) 实验方法

对照组采用西医常规治疗方案:对于直径 < 8mm 的肺结节患者,按照国际通用的肺结节管理指南,安排每 3–6 个月进行一次胸部 CT 复查,以动态观察结节的大小、形态、密度等变化情况。若患者在观察期间出现咳嗽、咳痰、发热等感染症状,则根据感染类型及药敏试验结果,给予相应的抗生素(如阿莫西林、头孢呋辛等)进行抗感染治疗;对于伴有咳嗽、咳痰症状的患者,给予氨溴索、桉柠蒎肠溶软胶

囊等祛痰药物,以促进痰液排出,缓解呼吸道症状。

实验组在对照组西医常规治疗的基础上,结合中医辨证论治进行干预。具体步骤如下:1.辨证分型用药:首先,由两名具有副主任医师及以上职称的中医专家,依据《中医内科学》《中医诊断学》等相关标准及临床经验,对患者进行详细的中医四诊(望、闻、问、切)信息采集,并结合胸部 CT 影像表现、实验室检查结果等进行综合辨证。将患者分为气滞痰凝型、热毒瘀阻型、气阴两虚型三种证型。对于气滞痰凝型患者,给予二陈汤合柴胡疏肝散加减治疗。

(三) 观察指标

1.结节直径变化:治疗前及治疗 12 周后,均采用同一型号的 64 排螺旋 CT 机对患者进行胸部 CT 检查,扫描参数设置为:管电压 120kV,管电流 200mA,层厚 5mm,层间距 5mm。由两名经验丰富的放射科医师采用双盲法对肺结节的最大直径进行测量,取平均值作为测量结果,并计算结节直径缩小率^[2]。

2.肺功能指标:使用德国耶格公司生产的 MasterScreen PFT 肺功能仪,分别于治疗前及治疗 12 周后对患者进行肺功能检测^[2]。

(四) 研究计数统计

采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以均数 ± 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 X² 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 结节直径缩小率

表 1 两组肺结节直径缩小率对比

指标	对照组	实验组	X ² 值	P 值
缩小率	35.0% (14/40)	72.5% (29/40)	12.68	< 0.01

治疗 12 周后,实验组患者肺结节直径缩小率达到 72.5%



(29/40), 而对照组仅为 35.0% (14/40)。通过 χ^2 检验分析, 两组之间的差异具有高度统计学意义 ($X^2=12.68$, $P<0.01$)。

(二) 肺功能指标改善情况

表 2 两组治疗后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, L)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
FEV1	2.41 ± 0.38	2.85 ± 0.42	5.12	<0.01
FVC	3.01 ± 0.45	3.42 ± 0.51	4.89	<0.01

治疗 12 周后, 实验组患者的 FEV1、FVC 分别为 (2.85 ± 0.42) L、(3.42 ± 0.51) L, 而对照组分别为 (2.41 ± 0.38) L、(3.01 ± 0.45) L。经独立样本 t 检验分析, 实验组的 FEV1、FVC 均显著高于对照组 ($t=5.12$ 、 4.89 , P 均 < 0.01)。

(三) 中医证候积分变化

表 3 两组治疗后中医证候总积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
证候积分	10.2 ± 2.5	6.8 ± 2.1	8.36	<0.01

治疗前, 两组患者的中医证候总积分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 12 周后, 实验组中医证候总积分由治疗前的 (15.6 ± 3.2) 分降至 (6.8 ± 2.1) 分, 降幅为 56.4%; 对照组中医证候总积分由 (14.9 ± 2.8) 分降至 (10.2 ± 2.5) 分, 降幅为 31.5%。经独立样本 t 检验分析, 实验组的中医证候总积分降幅明显大于对照组 ($t=8.36$, $P<0.01$)。

三、讨论

本研究结果显示, 中医辨证论治联合西医常规治疗在肺

结节干预中展现出显著优势, 其作用机制可从中医理论、现代医学研究及临床实践三个层面进行探讨。从中医理论角度来看, 肺结节的核心病机“气滞-痰凝-血瘀”互结与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。实验组通过辨证分型用药, 针对不同证型精准施治: 气滞痰凝型以二陈汤合柴胡疏肝散行气化痰, 方中陈皮、半夏燥湿化痰, 柴胡、枳壳疏肝理气, 调节气机运行, 改善痰瘀内停的病理状态; 热毒瘀阻型采用千金苇茎汤合丹参饮清热解毒、活血化瘀, 其中鱼腥草、黄芩可清泻肺火, 丹参、桃仁则能消散肺络瘀血; 气阴两虚型以生脉散合沙参麦冬汤益气养阴, 党参、麦冬补气生津, 沙参、玉竹润肺滋阴, 从根本上纠正机体气阴亏虚的体质偏颇, 体现了中医“治病求本”的理念^[5-6]。从现代医学角度分析, 肺结节的形成与炎症反应、细胞增殖、氧化应激及免疫失衡等病理过程密切相关。中药成分中的活性物质能够通过多靶点、多途径发挥作用。

四、结论

中医辨证论治在肺结节临床干预中具有明确疗效, 可通过辨证分型精准用药, 改善结节大小、肺功能及中医证候。该方法安全性高, 尤其适用于良性结节或不愿手术的患者, 为肺结节的全程管理提供了有效补充。未来需进一步扩大样本量, 结合分子生物学指标探讨其作用机制, 以推动中医辨证论治在肺结节治疗中的规范化应用。

参考文献:

[1] 郁文越, 朱佳, 张传名, 等. 肺结节的中医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38 (11): 20-23.
[2] 车丽坤. 从状态论治中危纯磨玻璃肺结节的随机对照临床研究[D]. 北京中医药大学, 2022.
[3] 葛杉, 许海慧, 施展. 角药辨治肺结节临床思路探析[J]. 中国医药学报, 2023, 000 (11): 4.