奚肇慶「肺主氣」學術觀點在肺結節病辨治中的應用

Xi Zhaoqing's academic viewpoint "lung in charge of the vital energy" and its application in the diagnosis and treatment of pulmonary nodules

奚 暘[1] 奚肇慶[2#] 林 飛[3] 張文曦[2] *XI Yang, XI Zhaoqing, LIN Fei, et al.*

（1.江蘇省省級機關醫院 江蘇省老年病醫院；2.江蘇省中醫院 南京中醫藥大學附屬醫院；3.新鄉醫學院第一附屬醫院）

（1. Jiangsu Province Official Hospital and Jiangsu Province Geriatric Hospital; 2. Jiangsu Hospital of Chinese Medicine and First Clinical Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine; 3. First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College）

[摘要] 介紹奚肇慶教授運用「肺主氣」學術觀點治療肺結節病的經驗。認為肺氣虛弱，衛氣不固，外邪侵襲，在臟腑功能失調的基礎上產生的一種對人體有明顯傷害性的病邪，可稱之「風毒」，是導致結節、腫瘤發生、發展的一種特異性致病因子。奚師認為肺結節病的發病與上焦「陽微陰弦」密切相關，肺居胸廓上焦，陽氣衰微，氣運不達，可導致陰濁邪氣壅阻於內。奚師提出「通陽泄濁」、「祛風散結」的治法，能有效預防結節的發生、縮小病灶、預防惡變併發症的發生，從氣治結節思想。

[關鍵詞] 肺結節病；肺主氣；風毒；通陽泄濁；祛風散結；名醫經驗；奚肇慶

奚肇慶教授（1949-）江蘇省名中醫、博士生導師，現為江蘇省中醫院、國家衛計委中醫急診臨床重點專科學術帶頭人，溫熱病及中醫流派研究所所長，南京中醫藥大學二級教授，中西醫結合急危重症博士後流動站導師，江蘇省衛健委新型冠狀病毒肺炎專家組中醫組組長。師從國醫大師、名師周仲英、徐景藩、李石青、龔麗娟。奚教授長期致力於肺系疾病的臨床研究。從事中醫臨床、教學、科研40餘載，廣泛研讀經典，勤求古訓，博采眾方，取諸家之精華，繼承中又有創新。用藥輕清簡約，量少味輕。擅長中醫急重症及疑難病症的診治，對肺結節病用藥獨有見地，獲效良好。筆者有幸追隨奚教授臨症，現將其治療肺結節病的臨床經驗進行初步總結如下。

肺結節是一種病因未明的多系統多器官的肉芽腫性疾病，肺部磨玻璃影常為早期肺部結節疾病的表現，主要見於各種炎症、水腫、纖維化及腫瘤等病變[1][2]。臨床表現比較複雜，早期症狀常較輕微，甚至可無任何不適，常無明顯症狀和體征，有時會出現咳嗽，咳少量痰液，或胸悶胸痛，短氣等[3]，肺結節原位肺癌早期胸痛較輕，主要表現為悶痛、隱痛、部位不一，與呼吸關係不確定，如脹痛持續發生則說明肺結節、癌症有累及胸膜的可能。惡性結節早期發病比較隱匿，中醫藥辨治及進行早期干預,防其病程發展、惡化[4][5][6]。

1 「肺主氣」的理論思想

肺主氣，包括主呼吸之氣和一身之氣兩個方面。 肺主呼吸之氣，呼清泄濁，實現體內外氣體交換的新陳代謝。張介賓《類經圖翼·經絡》引華元化之言：肺「虛如蜂窠，下無透竅，吸之則滿，呼之則虛。一呼一吸，消息自然，司清濁之運化」。《靈樞·五味》：「其大氣之摶而不行者，積于胸中，命曰氣海。出於肺，循喉咽，故呼則也，吸則入，天地之精氣，其大數常出三入一」，精確描述了呼吸的節律和功能。

肺主一身之氣，還涉及氣的生成、血的運行，以及津液的輸布代謝等，《素問·五臟生成篇》曰：「諸氣者，皆屬肺」、《素問·六節藏象論》：「肺者，氣之本」。

肺主氣其義有二，首先，人體之氣有賴於肺吸入的清氣，尤其是宗氣的生成，《靈樞·五味》「其大氣之摶而不行者，積於喘中，命日氣海」，與肺吸入的清氣密切相關。大氣者，自然界清氣，氣海者，膻中也，為宗氣積聚之昕。其次，體現肺對全身氣機的調節作用，肺主氣，司呼吸，是氣的升降出入的一種表現，是維持和調節全身氣機正常功能的重要因素。又主一身之氣，營衛之氣、宗氣、元氣的生成與盛衰，均與肺有密切關係。

因此，肺主氣的功能異常，可變生多種病理變化。肺主氣功能正常，則氣道通暢，呼吸勻和，清氣充盈，宗氣生成有源，氣機通達調暢。肺主氣宣發衛氣於肌表，肺衛氣虛，衛表不固而自汗，畏風，易於感冒等症。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

肺居上焦，上焦陽氣衰微，氣運不達，可導致陰濁瘀毒邪氣壅阻於內，而見胸痹短氣，成積之症。肺氣虛損，氣餒則氣滯，可見胸悶、脘痞、腹脹等氣機壅滯之症。若肺氣不足，呼吸功能減弱，宗氣的生成和運行，出現咳喘無力，短氣胸悶，動則更甚，聲音低怯，體倦乏力等氣虛的症狀。

奚師認為肺氣虛弱，衛氣不固，外邪侵襲，在臟腑功能失調的基礎上產生的一種對人體有明顯傷害性的病邪，可稱之「風毒」，是導致結節、腫瘤發生、發展的一種特異性致病因子[7]。

2 陽氣式微與濁氣生痹（結）的關係

張仲景在《金匱要略·胸痹心痛短氣篇》原文第五條枳實薤白桂枝湯主之，人參湯亦主之的「胸痹，心中痞氣，氣結在胸，胸滿」，和第六條茯苓杏仁甘草湯、桔枳姜湯證的「胸痹，胸中氣塞，短氣」將胸痹與胸滿短氣並論，氣結在胸與胸中氣塞並舉，表現肺結節病證的胸悶氣短，胸痛等症狀。奚師認為肺結節病的發病與上焦「陽微陰弦」密切相關[8]，肺居胸廓上焦，陽氣衰微，氣運不達，可導致陰濁邪氣壅阻於內。

尤在涇對此解釋謂：「陽主開，陰主閉，陽虛而陰乾之，即胸痹而痛，痹者，閉也，這裡「陽」屬氣，乃指上焦胸中陽氣的宣發功能，包括肺氣的衛外防禦功能和吸清呼濁的升降功能，以及輔心行血調理治節等功能，故仲景曰：「今陽虛知在上焦」；「陰」主內屬裡屬寒，乃指陰濁邪氣，包括體內生理代謝產生的污濁之氣和痰、濕、瘀、熱毒等病理產物。因此「陽微」即上焦陽氣式微，氣運不達，「陰弦」即陰濁邪氣，雍阻於內[1]。兩者也可互為因果，相互影響，導致氣滯不能運化痰濁，邪戀氣機無從宣展，使肺結節病纏綿，遷延難消。

偏虛之處，必有邪踞，「痹者，閉也」。《本草新編》「大約怪病多起於痰，……不知毒之未成者為痰，而痰之已結者為毒，是痰與毒，正未可二視也」。隨着「癌毒」學說的興起，外界不正之氣（如煙毒、霧霾等）經口鼻、皮毛直接侵襲人體，亢而為害，奚師認為「風毒」在肺結節、早期腫瘤患者發病過程中起着非常重要的作用，氣、血、津液代謝失常，可引起氣滯、血瘀、痰濁等病理產物的產生，鬱久則可凝聚成積，是一種特異性致病因子。另外，外邪與濁邪相互為患，濁毒一旦形成，可損傷正氣，耗傷氣血津液，損傷臟腑；濁毒蘊結，導致結節遷延難愈，或隨氣遷徙轉移。

在治療上奚師提出「通陽泄濁」、「祛風散結」的治法，正如《經方肺系急症實驗錄6則》[9]、《金匱要略胸痹方在呼吸系統疾病中的應用》[10]及《難治性呼吸病辨治與驗案》[11]所載醫案中，多從人參、桂枝、防風、薤白、姜半夏、枳實、薏苡仁、附子、山慈菇、腫節風[12]等，治療肺結節、早期癌性胸痛，提高療效，從側面說明肺主氣「陽微陰弦」與結節的產生、發展密切相關。

3 「肺主氣」理論思想辨治肺結節病

肺結節病呈慢性進展，早期胸部可見小結節而無明顯臨床症狀，或呈現出呼吸道感染咳嗽、過敏性鼻炎、過敏性或變異性哮喘，或伴隨影響胸膜、病灶增大，產生胸悶胸痛，短氣，喘息。根據臨床表現，結節病可屬中醫學「咳嗽」、「短氣」、「胸悶」、「胸痹」、「肺積」等範疇。肺結節的產生非常複雜，可濁邪風毒直接侵襲肌體，也可因臟腑功能失調而內生。其病因包括感受外邪（風毒）、情志過極、過度勞累等日積月累而成，病機特點為本虛標實，肺主氣功能虧虛為本，風邪（風毒）、濁毒、痰結，瘀痹肺絡為標。

治療運用「肺主氣」理論，萬病之生，不離調氣，《景嶽全書·卷三十六·諸氣·論調氣十七》：「夫所謂調者，調其不調之謂也。凡氣有不正，皆賴調和。如邪氣在表，散即調也；邪氣在裡，行即調也；實邪壅滯，瀉即調也；虛羸困憊，補即調也」。奚師指導肺結節病的治療，能有效預防結節的發生、縮小病灶、預防惡變併發症的發生，從氣治結節思想，無不啟迪後學。

4 典型病案

4.1 氣虛風襲，血弱氣痹

病例1，章某，女，44歲，南京市江甯區，2016年10月15日初診。主訴：左肺結節4年。病史：4年前，欲

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

育二胎，體檢診斷為肺結節，結核？腫瘤？纖維瘤？因懼怕穿刺、手術而採用臨床觀察，多次複查CT結節約1.8-2.0cm，症狀不著而未與重視。

刻診：顏面不華，無咳嗽咯痰，偶有左胸背脹痛，登樓胸悶氣短、左胸背作脹明顯，素易感冒，自汗無盜汗，大便幹結，月經衍期17天。舌質淡紫紅，苔中膩、齒痕，脈小緊滑無力。實驗室檢查：南京胸科醫院胸部螺旋CT平掃：兩側胸廓對稱，兩側胸壁軟組織及肋骨未見明顯異常，氣管居中通暢，兩肺門未見增大增濃，左下肺見直徑2cm結節影，兩肺少許纖維化，縱膈內未見明顯腫大淋巴結，兩側胸腔未見積液，印象肺部占位。血：TM八項（-），結核感染T 細胞檢測（T-SPOTTB）陰性。

中醫診斷：胸痹，證屬：氣虛氣餒，血弱氣痹。治法：益肺固衛，通陽泄濁（通陽散結，祛痰下氣，佐以養血和營）。處方以玉屏風、枳實薤白桂枝湯加減，黃芪12g，炒白朮芍各10g，當歸10g，熟地12g，紫菀10g，防風10g，枳實10g，薤白12g，全瓜蔞12g，桂枝6g，甘草4g。7劑，每日1 劑，水煎服。

2016年10月22日二診：稱貼，胸次漸暢，登樓氣喘，苔中薄膩，原制踵進。原方加生曬參8g，蘇子10g。14劑，每日1 劑，水煎服。

2016年11月28日三診：咳嗽咳痰不着，登樓、緊張時感胸痛，納便尚調，大便偏乾，手心易汗，舌質紅，邊齒痕，苔薄黃，脈細小滑。原制踵進。上原方去防風，薤白，桂枝，全瓜蔞，加郁金10g，桃仁10g，薏苡仁20g，牡蠣30，山慈菇10g，穿山甲6，仙靈脾10g。 14劑，每日1 劑，水煎服，同時口服複方薤白膠囊，每次2.1g，每日三次。

2016年12月17日四診：主訴：左肺結節5年餘2cm左右，偶有胸背脹痛，咳不著，無盜汗，二便尚調，月經過期17天減少為5天，舌質淡紫，苔薄，齒印，脈細小滑。原制消息，加入破堅散結之品。處方：生曬參8g，炒蘇子10g，炒白朮10g，牡蠣30g，黃芪12g，當歸12g，熟地12g，紫菀10g，郁金10g，枳實10g，山慈菇10g，穿山甲6g，腫節風20g，仙靈脾10g，甘草4g。（去玉屏風、炒白芍10g，桃仁10g）14劑，複方薤白膠囊，每次2.1g，每日三次。

2016年12月31日五診：一般可，活動後偶有左胸背脹痛，無咳嗽，身肥登樓三層時，胸悶氣短，畏寒，夜尿偏多，舌質淡紫紅，苔薄膩，有齒痕，脈細小滑。原制複入通利之品。上原方去生曬參，炒蘇子，熟地，紫菀，加紅參5g，冬蟲夏草1g，劉寄奴15g，荷葉20g。21劑，複方薤白膠囊，每次2.1g，每日三次。

2017年1月24日六診：胸部CT複查：左下葉見圓型高密度結節影，大小1.8×1.5cm（原2.0×1.8cm），結節影見小，胸悶痛不顯著，左乳脹痛，咳嗽，大便溏軟，舌質淡紅，苔薄微膩，脈細小弦滑。原方去枳實，加陳皮8g，青皮8g。14劑，成方輔之。

2017年2月20日七診：頗佳，精神轉振，半年來僅感冒一次，刻下咳嗽已平，無胸悶痛，下肢漸有力，可跑步登樓，納便尚調，體重有減，月經週期正常。舌質淡紫紅，齒印，苔薄，脈細小。小方踵進。處方：冬蟲夏草1.5g，荷葉30g，21劑，每日1劑，水煎服，同時口服複方薤白膠囊，每次2.1g，每日三次。

2017年3月18日八診：病史：頗佳，體重有減，咳嗽胸痛不著，精神亦佳，大便尚調，月經如常，左肺結節複查，明顯縮少，舌質紫紅，苔薄白，齒印，脈細小。成方調之。處方：冬蟲夏草21g，每次1g，每日一次。複方薤白膠囊0.35×10盒，每次2.1g，每日三次。

2017年4月6日九診：病史：腰酸，少腹隱痛，舌淡中裂，瘀點，齒印，脈細小。

實驗室檢查：稀釋β人絨毛膜促腺激素 4586.0mlu/ml。複方薤白膠囊，每次2.1g，每日三次。

2017年6月16日十診：體重下降4kg，精神尚可，久坐胸背掣痛，舌質淡紫，齒印，瘀點，裂紋，苔薄黃膩，脈小。原制出入，處方：生曬參7g，炒白朮10g，黃芪12g，當歸12g，熟地12g，紫菀10g，郁金10g，枳實10g，山慈菇10g，靈芝7g，穿山甲5g，腫節風20g，薏苡仁20g，甘草4g。

2017年8月7日十一診：主訴：左下肺結節1.2cm（原2.0cm）。病史：頗佳，咳嗽不著，夜寐亦佳，顏面紅潤，手足心汗出，偶有便秘，大便日行，舌質淡紫紅，中裂，苔薄黃膩，脈細小滑，效不作大更張。原制踵進，原方去郁金，穿山甲，加莪朮10g，黃芩10g。實驗室檢查：南京胸科醫院(2017-08-04，門診號：0000997166，CT144759）胸部螺旋CT平掃：兩側胸廓對稱，兩側胸壁軟組織及肋骨未見明顯異常，氣管居中通暢，兩肺門

Copyright 中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

未見增大增濃，左下肺見直徑1.2cm結節影，密度不均，邊界光整，余肺尚清晰，縱膈內未見明顯腫大淋巴結，兩側胸腔未見積液，心臟大小形態正常。

2017年9月10日隨診，自然受孕一次，病情穩定。

按：本案女性患者，肺結節病史較長，四診合參，當屬胸痹範疇，肺氣素虧，陽氣式微，治宜通陽散結，祛痰下氣。方中人參、玉屏風意，益氣固衛，枳實薤白桂枝湯意開痹散結。瓜蔞甘寒入肺，滌痰散結，開胸通痹；薤白辛溫通陽，散結化痰，散胸中凝滯結聚之痰濁，宣胸中陽氣以寬胸，治胸痹之要藥。枳實下氣破結，消痹除滿，桂枝通陽化氣，散寒止痛。

久病氣可及血，當歸、熟地、紫菀，養血和氣，用歸、地補陰以配陽，如《本經》言治「胸中咳逆上氣」；伍紫苑使血和氣降，疏通肺氣，勿俾壅塞，諸症自痊。

二、三診後，肺氣漸複，加重攻伐，牡蠣軟堅散結；而痰之已結者為毒，郁金《本草從新》：能開肺金之鬱，行氣解鬱，解毒破瘀；山慈菇《綱目》：攻毒破皮；穿山甲活血散結，剔痰潰堅。腫節風性微溫，味苦、辛，祛風通絡，清熱解毒，消腫散結，用於肺炎、風濕痹痛、腫瘤[13]等，。

六、七、八診，結節影見小，月經如期而潮，氣血亦充。奚師擬小方冬蟲夏草肺腎雙補，靈芝補氣散結平喘，《本草綱目》曰：「靈芝，無毒，主治胸中結，益心氣，補中」，荷葉清脾利濕，升發清陽，近研究證實，荷葉有良好的減肥的作用。輔以複方薤白膠囊清熱化痰，通陽散結。

嗣後，氣血充盈，自然受孕；邪氣受戡，肺部結節顯著縮小。從肺主氣補氣行氣，通陽散結，潰堅削積而獲顯效。

4.2 氣滯痰鬱，氣痹成結

病例2　李某，男，43歲，南京市秦淮區。2017年6月5日初診，門診號M21139998，病史：咳嗽，胸悶痛二月，胸部CT示左上肺磨玻璃結節影，大小0.7cm，心電圖（—）。有吸煙史，因胸科醫院建議微創手術治療，心中甚為焦懼。

刻診：近二月來咳嗽，胸悶胸痛，咽嗌痰阻，痰粘難出，胸脘痞滿，尤以生氣後為甚，素性脾氣急躁，心煩易怒，夜寐欠安，舌質淡紫紅，齒印，苔薄白膩，脈細弦滑。

中醫診斷：胸痹，證屬：氣滯痰鬱，氣痹成結。處方：以小陷胸、枳實薤白桂枝湯化裁。

處方：全瓜蔞12g，姜半夏10g，川連4g，薤白12g，桂枝6g，柴胡10g，茯苓15g，炒枳實10g，山慈菇10g，醋莪朮10g，生牡蠣20g，川貝粉4g，甘草4g。14劑，每日1 劑，水煎服。

二診：2017年6月26日，合度，咳嗽頓挫，胸次漸暢，胸膈痰出，易咯量多，色白質粘，夜寐漸入佳境，時有吞酸，舌質淡紫，齒印，苔薄黃，脈細弦滑，原制出入。

原方去桂枝，柴胡，加吳茱萸4g，白前胡各10g。21劑，每日1 劑，水煎服，同時口服血府逐瘀口服液10ml，每日3次。

三診：2017年7月17日，痰量顯少，苔脈同前，原制踵進。3月4日方去白前胡，14劑，每日1劑，水煎服，間斷口服血府逐瘀口服液。

四診：2017年7月31日，吞酸已止，咳嗽不復，偶有胸痛脘痞，舌質淡紫紅，齒印，苔薄，脈細弦滑，原制轉從益氣養血散結之劑。

處方：生曬參7g，白朮芍各10g，黃芪12g，當歸12g，熟地12g，紫菀10g，枳實10g，山慈菇10g，炙鱉甲15g，腫節風20g，薏苡仁20g，桃仁10g，甘草4g。複方薤白膠囊2.1g，每日3次。

五診：2017年8月14日，服用二周後，頗合，精神轉佳，心境亦暢，胸悶痛已平，舌質淡紫紅，苔薄，脈細弦，原方去桃仁、紫菀，加靈芝7g，藤梨根20g。複方薤白膠囊2.1g，每日3次。

六診：2017年8月28日，守方守法，繼服二周。

七診：2017年9月11日，複查胸部CT，左下肺結節影明顯縮小為0.4cm（原0.7cm）。囑慎起居，悅情懷，隨診。

八診：2017年9月25日，患者無明顯症狀和體征，素性急躁，納便尚調，舌質淡紅苔薄黃微膩，脈細弦滑，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

原制益氣養血，通陽散結，成方調之。血府逐瘀口服液10ml，每日2次，複方薤白膠囊2.1g，每日3次。

按：本案男性，素性脾氣急躁、易怒，本病特點咳嗽，胸悶胸痛，咽嗌痰阻，痰粘難出，胸脘痞滿，尤以生氣後為甚。症屬肝火偏旺，氣機不暢，痰濁內生，肺金被侮，偏虛之處便有痰結邪踞，屬中醫「咳嗽」、「胸痹」、「癥積」等範疇。奚師臨證時多從「氣」與「痰」，「痹」與「虛」論治，辨證與辨病相結合，初、二診一清一疏，一通一泄，小陷胸、柴胡、左金清熱化痰，《金匱要略》「氣結在胸，胸滿」，枳實薤白桂枝湯通陽泄濁。

肝為剛髒藏血，肺氣偏虛，奚師仿「人參亦主之」，佐以消堅，加靈芝、黃芪、當歸、熟地、薏苡仁、山慈菇、炙鱉甲、腫節風、藤梨根等，益氣養血，扶正消積，清熱解毒，防腫瘤抗癌。七、八診，經益氣養血，通陽散結之法，胸部CT複查，肺結節明顯縮小，成方緩調，以防他變。

本治療特點有二，一是寓清熱平肝於行氣之中，以複肺氣升降出入；二是寓散積化痰於補氣之內，以通補泄濁除痹積。

參考文獻

[1] 孫慧男，韓志海. 肺結節病的影像學表現[J]. 中國臨床醫生雜誌，2017,45(10):6-7.

[2] 胡潔，洪群英. 肺部結節診治中國專家共識[J].中華結核和呼吸雜誌. 中華結核和呼吸雜誌，2015,38(4):249-254.

[3] 王少墨，董志毅，屠洪斌，等. 388例原發性肺癌中醫證候分佈狀況分析[J].上海中醫藥大學學報，2013,27(5):30-33.

[4] 張宇婷，顧瀟楓，于小林，等. 張曉梅治療肺結節病經驗[J]. 中醫藥臨床雜誌，2017,29(09):1426-1427.

[5] 劉春全; 崔永. 肺結節評估四大指南比較分析[J].中國肺癌雜誌，2017,20(7):490-497.

[6] 宋勇，姚豔雯. 肺部小結節的診斷和治療近況[J].

[7] 奚肇慶. 試論《金匱要略》胸痹與肺的證治[J]. 南京中醫藥大學學報， 1995,11(3):6-7

[8] 仲景，奚肇慶.淺談治肺癌兼顧治風.浙江中醫藥大學學報[J].2014;(5):658-660.

[9] 奚肇慶. 經方肺系急症實驗錄6則[J]. 江蘇中醫藥，2004,25(1):31-33.

[10] 奚肇慶. 金匱要略胸痹方在呼吸系統疾病中的應用[J]. 南京中醫藥大學學報，1998,14(1):39-40

[11] 奚肇慶. 難治性呼吸病辨治與驗案[M]. 江蘇:科學技術文獻出版社，2011一版. 1-268.

[12] 梅全喜，胡瑩. 腫節風的藥理作用及臨床應用研究進展[J]. 時珍國醫國藥，2011,22(01):230-232.

[13] 岳海英，胡凱，蔣健，陳玉華，劉文其，王仁生.腫節風在放射性肺損傷中的防護作用[J].中國實驗方劑學雜誌，2015,21(11):121-126.

Abstract: This thesis introduces Professor Xi Zhaoqing's experience in treating pulmonary sarcoidosis with the academic opinion of "lung dominating qi". He believes that "wind toxin" is a kind of pathogenic factor that is harmful to human body due to the weakness of the lung qi and weiqi, and the invasion of exopathogens on the basis of the dysfunction of the viscera. "Wind toxin" is a kind of specific pathogenic factor that leads to the development of nodules and tumors. Professor Xi advocated that the incidence of pulmonary sarcoidosis and the upper energizer of "weak pulse at YANG and stringy pulse at YIN" is closely related. The reason is that the lung in the upper energizer of the chest is leading to the decline of the Yang qi and the lack of air transport, which ultimately leads to the obstruction of pathogenic factors in it. He put forward the "activating yang and removing toxic" and "dispelling wind and dissipating mass" approach, which can effectively prevent the occurrence of nodules, reduce the lesion, prevent the occurrence of malignant complications, but also reflects the idea of treatment of nodules from the Qi.

Key words: pulmonary sarcoidosis; lung dominating qi; experience of famous doctor; xizhaoqing

（編委：彭波審校2026.01.03）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved