黃挺教授辨證治療肺癌相關性咳嗽經驗

Professor *HUANG Ting's* experience in the treatment of lung Cancer-related coughing

陳翠萍　黃　挺 (指導) *CHEN Cuiping, HUANG Ting*

(1.浙江中醫藥大學；2.浙江中醫藥大學附屬杭州市中醫院)

[摘要]　總結黃挺教授對肺癌相關的咳嗽的中醫辨證治療經驗。咳嗽是肺癌的常見症狀，中醫藥在治療咳嗽方面具有緩急止咳、固本培元等特點，黃教授治療肺癌多年，對治療肺癌咳嗽有獨到見解，臨床上辨別施治，對肺癌相關的咳嗽進行系統診療，效果顯著。

[關鍵詞]　肺癌；咳嗽；黃挺

肺癌是全球發生率最高的癌症，2022年約有近250萬新病例，發生率及死亡率均位於所有惡性腫瘤的前三名[1]。臨床表現為咳嗽、胸痛、咳血等，而咳嗽是肺癌最常出現的症狀。目前，針對肺癌的主要療法有：外科手術、放射治療、化療、標靶治療和免疫治療等，然而，患者可能因接受了其中一種或多種療法而出現各種程度的咳嗽症狀，部分患者的症狀持續時間較長，難以治癒，嚴重影響其日常活動和生活質素。

黃挺教授為杭州市名中醫，浙江中醫藥大學碩士生導師，從事腫瘤內科臨床工作數十年，對治療肺癌本病相關和肺癌治療相關的咳嗽擁有獨特的見解和深厚的經驗積累。

1　病因病機

肺癌屬於中醫「肺積」、「咳嗽」、「咯血」等範疇。患者患了肺癌後，不同階段都可能出現咳嗽症狀，由於臨床病情和表現有所不同，需要根據具體情況採取相應的治療原則；黃教授提出了肺癌本病相關的咳嗽和肺癌治療相關的咳嗽這兩大類病因分類。對於肺癌本病相關的咳嗽，由於素體虛弱已久，因虛致實而成癌灶，治法著重宣肺化痰、益氣養陰、固本培元。針對肺癌治療相關的咳嗽，其原因會隨著患者治療後的表現而有所差異。整體來說，疾病的發生機制是由本虛標實引起的，其中正虛是主要原因，氣、火、痰、瘀則是次要因素。在臨床上，這些症狀常常會出現虛實夾雜的情況，因此在治療時需要根據具體情況分證施治。

2　辨證論治

2.1　肺癌本病相關的咳嗽

《素問·咳論篇》指出：「五臟六腑，皆令人咳，非獨肺也，此皆聚於胃，關於肺。」黃教授認為，肺癌是一種全身屬虛，局部屬實的疾病，咳嗽作為肺癌常見症狀，不僅是肺臟疾病，與其他臟腑也有密切關係。「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」，黃教授治療肺癌咳嗽時善用培土生金之法，如患者咳聲重濁，痰多，體倦乏力，胸悶脘痞，大便時溏等，多用六君子湯合三子養親湯加減。六君子湯由黨參、甘草、茯苓、白術、陳皮、半夏、生薑、大棗組成。方中四君子湯益氣健脾，脾健則氣行，氣行則濕化；半夏辛溫，歸脾、胃、肺經，有燥濕化痰、降逆止嘔、消痞散結之功效。方中陳皮既能燥濕化痰，與半夏合用可增強祛痰之功，亦可調理氣機。三子養親湯由紫蘇子、白芥子、萊菔子組成，方中白芥子豁痰利氣；紫蘇子下氣消痰，止咳平喘；萊菔子降氣化痰，消食導滯；諸藥配伍加減，能有效改善病情，提升患者生活質素。此外，肺癌患者常肺陰不足，久而累及腎陰則見肺腎陰虛。肺腎陰液虧虛，肺失濡養，氣逆上咳。患者表現為久咳少痰或痰中略帶血絲，口燥咽乾，腰膝酸軟，舌紅苔少，脈細數。黃教授臨證多運用百合固金湯加減，取其養陰清熱、潤肺化痰之功。方中百合味甘、微苦、性微寒，歸心、肺經，養陰潤肺，清心安神，生熟地共用滋腎水，制虛火，三藥相伍潤肺滋腎，金水並補。桔梗合貝母祛痰利肺、利咽止咳；麥冬、玄參養陰清熱。當歸甘溫而潤，補血調經。白芍性微寒，養血斂陰和營。甘草性味甘平，藥性和緩，調和諸藥。

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

2.2 肺癌治療相關的咳嗽

2.2.1 肺癌術後咳嗽 咳嗽病因多為外感六淫或內邪乾擾肺臟。內傷咳嗽主要為臟腑功能失調。肺主氣，司呼吸，其氣貫百脈而通他臟，不耐寒熱，易受內、外邪侵襲而致宣肅失司，肺氣上逆，發為咳嗽[2]。黃教授認為肺癌術後咳嗽多屬內傷咳嗽，證型為氣陰兩傷，肺氣與肺陰皆不足。肺癌患者素體本虛，又經手術 金刃所傷，氣血受損，肺喜潤惡燥，術後肺臟失於滋養，故常表現為乾咳無痰或少痰，早期腺癌伴隨加強活動或上樓梯後出現氣急。部分女性或體胖的患者或伴隨喘息、多汗，常在體位變動或氣候變化時誘發加重；咳嗽痰稀多常見於鱗癌；患者咳聲短促，口乾咽燥，神疲乏力，舌苔正常，脈細弱。治法當以益氣養陰，潤肺止咳，方選沙參麥冬湯加減，藥物組成：沙參、麥冬、玉竹、白扁豆、天花粉各15g，桑葉6g，甘草3g。黃教授臨床常共用南沙參和北沙參，二藥味甘、性微寒，入肺、胃經。南沙參偏於清肺止咳，兼有益氣之功，可補肺脾之氣，與白扁豆、甘草共同增強扶正之力；北沙參偏於養陰潤燥，生津止渴，二藥同用滋陰清肺，生津潤燥功效明顯，與方中麥冬、玉竹、天花粉共同清養肺胃之陰。方中桑葉味苦、甘，性寒，可清解肺中燥熱。若氣虛重者配伍黃耆、白術、太子參等補益肺脾。黃教授臨床上喜用太子參，太子參具有益氣健脾、生津潤肺的作用，臨床上用於氣陰不足、自汗口渴、肺燥乾咳等症。有研究表明，太子參乙酸乙酯萃取物、太子參粗多醣萃取物和活性成分組合群，可以增加抗發炎細胞因數IL-10的生成，進而控制病情的發展。太子參潤肺鎮咳的有效部位可減輕和控制肺部氣道發炎反應，增強機體抵抗性，改善肺功能[3]。如患者術後出現咳嗽痰黃稠，便秘，無發熱，舌苔黃膩或淡黃膩，脈象滑或細中帶滑。黃教授認為是局部感染，細菌定植，證型為痰熱蘊肺，肺氣不足。治法當以清肺化痰加健脾益氣，方選清金化痰湯加減，方藥組成：黃芩、梔子、桔梗、麥門冬、貝母、橘紅、茯苓、桑白皮、知母、瓜蔞仁（炒）、甘草、皂角刺、太子參。痰黃苔黃膩者可加膽南星30g、薑半夏15g，若伴發熱，加蒲公英、魚腥草、寒水石等；黃教授多用膽南星配伍薑半夏，膽南星一般用量約15-30g，功效清熱化痰，息風定驚。用於痰熱咳嗽，癲狂驚癇；薑半夏，用量約10-15g，主要功效是燥濕化痰，降逆止嘔，消痞散結。兩藥相配伍能加強消痰止咳之效。

2.2.2 肺癌放射治療後咳嗽 放射治療是用於治療肺癌的一種方法，在早期和中期肺癌患者中有良好的療效，但也會引發一些併發症，如放射性食道炎、放射性肺纖維化、放射性脊髓炎和放射性肺炎等[4]。放射性肺炎的常見症狀是咳嗽少痰，或乾咳無痰，咳嗽時胸痛、乏力，心煩發熱，口乾咽燥，舌紅少苔，脈細數。中醫病機主要為熱毒內盛和氣陰兩虛，治法應以清熱解毒、益氣養陰為主。方選清燥救肺湯加減，藥物組成：桑葉、人參、石膏、甘草、阿膠、胡麻仁、杏仁、麥冬、枇杷葉。方中桑葉清洩宣發肺中燥熱。杏仁、枇杷葉肅降肺氣、化痰止咳；麥冬長於養陰潤肺；石膏可清氣分之熱兼生津止渴。胡麻仁、阿膠可增強其滋陰補血、潤燥的功效，胡麻仁兼可潤腸通便；甘草、人參益氣和中[5]。若伴新的出血，加茜草30g、仙鶴草30g。如氣促嚴重者，活動後加劇，伴隨胸痛，咳嗽黃痰，或出現嚴重呼吸困難、紫紺等危重症狀患者，治法以清熱解毒，清肺化痰平喘，方選清金化痰湯加減，藥物組成：黃芩、梔子、知母、桑白皮、瓜蔞仁、貝母、麥冬、橘紅、茯苓、桔梗、甘草。方中黃芩、梔子味苦、性寒，清熱燥濕；浙貝母、桔梗和桑白皮助黃芩和梔子加強其清熱化痰之力。橘紅調氣化痰，氣順則痰降。茯苓健脾滲濕，佐以麥冬養肺陰、清虛熱。諸藥合用，共奏清熱、降火、理氣、化痰之效[6]。如熱毒表現較重，可酌加紫花地丁、銀花、連翹等。

2.2.3 其他肺癌治療後咳嗽 化療藥物引起咳嗽目前非常少見。如間質性肺炎引起的咳嗽，多為乾咳，治法以養陰為主，酌加益氣與斂肺藥如烏梅、五味子等。由於化療後免疫功能下降，增加了此階段肺部感染引起咳嗽的可能性，或使得原來咳嗽更加明顯，發燒不明顯或熱度較低，治療可以參考肺癌手術後咳嗽及肺癌放療後咳嗽的方藥，但必須加重扶正藥物。與EGFR-TKI治療相關的最嚴重的不良反應是藥物誘發的間質性肺病（ILD），乾咳為常見症狀，也可咳嗽痰多、發燒、氣促。嚴重者需結合現代治療。如患者高齡、PS評分低，或重要器官功能嚴重損傷，尤其是肺功能，而不願進行其他治療，這類患者的咳嗽多數以虛為主，治法以益氣養陰、潤肺止咳、補益肺脾、肺腎雙補為基礎，並兼化痰平喘、清熱解毒、止血。儘管門診患者中具有典型單一陰虛特徵的患者並不常見，但黃教授強調肺、脾和腎之間的關係密切。肺癌之咳日久，肺傷及腎，腎陰下虧，不能上滋肺臟，灼傷肺陰。若腎之陽氣虧損，一則不能助肺吸氣，攝納無力，肺氣上逆。二則陽虛不運，不能化氣行水，

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

則水濕內停，變生痰濁，上犯於肺。如未經其他治療的肺癌咳嗽出現痰色白、少黏或無，舌紅少津或舌淡紅苔薄，治法當以益氣養陰、潤肺止咳，藥物選用南沙參、北沙參、炒白芍、川貝粉、炙紫菀、炙款冬、野蕎麥根、生地、麥冬等藥；如出現咳嗽痰黃稠或咳嗽痰稀多，可參考肺癌手術後治療。如咳嗽時伴咯血，可加花蕊石15-30g、仙鶴草30-60g、茜草30g、丹皮（碳）10-15g等，如伴熱象加焦山梔、黃芩碳10-15g、馬齒莧30g。

3 驗案舉隅

3.1 案例1

患者，女，50歲，初診：2015年6月11日

患者肺腺癌1A期術後，咳嗽半月餘，咳痰量中，色白，口乾思飲，伴胸悶氣短，左上背近肩部疼痛，納可，寐安，大便正常，舌淡、苔薄白，脈沉細。胸部CT平掃示：肺癌術後改變，左胸部中等量積水。

西醫診斷：肺癌術後，左胸腔積水

中醫診斷：咳嗽

辨證：陽虛水氾，肺失宣降

治療原則：溫陽宣肺化飲

處方：小青龍湯合葶藶大棗瀉肺湯加味

炙麻黃10g、乾薑、五味子、炙甘草各6g，細辛6g，葶藶子（包）30g，大棗、陳皮、茯苓、炒白術、白芍、法半夏各10g。共7劑，每日1劑，每次水煎至200mL，分服。

服藥後，自覺症狀減輕。由於患者居外地，自行再服原方1週後，告之左上背近肩疼痛明顯好轉，胸悶氣短等諸症均減。胸部CT平掃顯示：左胸積水不明顯。囑咐其守方續服半月，1個月後來電告之上述症狀均癒；

小青龍湯作為漢代張仲景《傷寒論》中的名方，具有解表散寒，溫肺化飲的功效，主治外寒內飲證。葶藶大棗瀉肺湯亦載於《金匱要略》：「肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之」。方中葶藶子味辛、寒，主治癥瘕積聚，具有瀉肺降氣，祛痰平喘，利水消腫的作用。大棗味甘、平，具有潤心肺，養脾胃作用，同時具有安中而緩，防止正氣耗傷過度，扶正祛邪之意，兩藥配伍相用可達瀉肺行水、下氣祛痰而不傷正之功[7]。

3.2 案例2

患者，男，75歲，初診：2017年7月12日

患者反覆咳嗽10餘年，加重3月餘，咳白痰帶血絲，口不幹，活動後伴胸悶氣短，納可，寐安，大便乾，舌紅、苔薄白，脈細弦。胸部CT平掃顯示：右肺中央型癌症5×6cm，肺門淋巴結可疑增大。患者不願接受其他治療。

西醫診斷：肺癌

中醫診斷：咳嗽

辨證：氣陰兩虛，肺絡受損

治療原則：益氣養陰，鎮咳止血

處方：沙參麥冬湯加味

北沙參15g、麥冬10g、生地15g、炒白芍15g、桑葉6g、浙貝10g、炙紫菀10g、玄參15g、炒黃芩15g、太子參30g、仙鶴草30g、茜草30g、丹皮10g、甘草5g。共7劑，每日1劑，每次水煎至200mL，分服。

服藥後，咳嗽緩解、咳血止、大便通、胸悶好轉，服原方去玄參15g，一月後情況定穩後失聯；2018年1月咳嗽咳血絲再現，仿上方兩週症狀再消失，後失聯；2018年5月再來門診：痰中血絲再作，咳嗽氣急加重，上方加蒲黃碳30g、焦山梔子10g，血止，一月後再失聯。

患者為老年男性，年老體質虛弱，肺氣不足、脈絡損傷，黃教授臨床以沙參麥冬湯加味為基礎方，方中沙參麥冬湯方始載於《溫病條辨·上焦篇·秋燥》：「燥傷肺胃陰分，或熱或咳者，沙參麥冬湯主之。」該方由沙參、玉竹、桑葉、麥冬、天花粉、生白扁豆、生甘草組成。方中沙參、麥冬甘寒養陰，清熱潤燥；玉竹養陰潤燥，天花粉清肺養胃，化肺中燥痰；桑葉輕宣肺熱；甘草、扁豆健脾和中，諸藥合用，清補並施，共奏扶正抗邪之

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

功[8]。

[參考文獻]

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 Mayries. CA 402002 Cancer 2002 Cancer -Jun; 74(3) : 229-263.

[2] 郭蕾, 戴永生.戴永生教授運用五行辨證治療內傷咳嗽的臨床經驗[J].內蒙古中醫藥, 2021, 40(01) : 76-77.

[3] 林泗定.太子參鎮咳藥效活性研究[D].福建中醫藥大學, 2011.

[4] 燕忠生.放射性肺炎中醫病機、治法及用藥規律分析[J].現代中西醫結合雜誌, 2013, 22(36) : 4053-4055.

[5] 劉影, 熊燕, 孟令佔,等.沙參麥冬湯加減對肺癌放療患者生存品質及生存期的影響分析[J].四川中醫,2023,41(06):103-106 .

[6] 姚舜禹,於子木,毛信心,等.清金化痰湯治療重症肺炎臨床觀察[J].中國中醫藥現代遠距教育,2022,20(21):107-109.

[7] 趙子晉,鄭凱.淺談小青龍合葶苈大棗瀉肺湯加減治療肺癌引發的惡性胸腔積液[J/OL].中醫臨床研究, 1-4.

[8] 崔瑞芳, 李仁廷, 紀長隆,等.沙參麥冬湯治療肺癌臨床及基礎研究進展[J].遼寧中醫藥大學學報, 2024, 26(04) : 211-216.

（編委：郭岳峰審校2025.01.14）

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