

魏成功态靶辨治肺结节术后咳嗽经验介绍

邓智康¹, 吕舒雯¹, 蔡红梅² 指导: 魏成功³

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006
2. 暨南大学, 广东 广州 510632
3. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 介绍魏成功教授运用态靶思维辨治肺结节术后咳嗽的临床经验。魏成功教授认为, 岭南地区肺结节术后咳嗽病机特点为虚、寒、湿、瘀四态。虚态则补虚, 勿忘固脱; 寒态则治寒, 勿温补太过; 湿态则治湿, 重在于脾; 瘀态则祛瘀, 兼补气养血。临证调态论治, 获得良效。

[关键词] 肺结节术后; 咳嗽; 态靶辨治; 魏成功

[中图分类号] R249; R563.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 10-0191-05
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.036

Introduction of WEI Chenggong's Experience in Treating Cough After Pulmonary Nodule Surgery Based on Syndrome Targeted Differentiation

DENG Zhikang¹, LYU Shuwen¹, CAI Hongmei² Instructor: WEI Chenggong³

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Jinan University, Guangzhou Guangdong 510632, China; 3. Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: This article introduces Professor WEI Chenggong's clinical experience in treating patients with cough after pulmonary nodule surgery by the syndrome-targeted differentiation. Professor WEI Chenggong believes that the pathogenesis of cough after pulmonary nodule surgery in the Lingnan region is characterized by four syndromes: deficiency, cold, dampness, and stasis. For deficiency, the treatment focuses on tonifying without neglecting to secure the body's vital energy; for cold, it addresses the cold without excessive warming and tonifying; for dampness, it targets dispelling dampness with an emphasis on the spleen; and for stasis, it involves removing stasis while also tonifying qi and nourishing the blood. This syndrome-targeted approach in clinical practice has yielded good results.

Keywords: After pulmonary nodule surgery; Cough; Treatment based on syndrome-targeted differentiation; WEI Chenggong

魏成功教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广东省名中医、国家临床重点专科肺病科的学科带头人, 从事临床科研工作近40年, 善治各种慢性呼吸道疾病, 尤擅长治咳嗽。魏成功教授师从全小林院士, 根据岭南地域特点,

基于“态靶”辨证思维, 总结肺结节术后咳嗽病机特点, 将其分为虚、寒、湿、瘀四态; 调态打靶, 遣方用药, 疗效良好。笔者跟师学习, 现总结魏成功教授运用态靶思维辨治肺结节术后咳嗽的临床经验, 介绍如下。

[收稿日期] 2024-11-20
[修回日期] 2025-04-01
[基金项目] 魏成功第七批全国老中医药专家学术经验继承项目 (国中医药人教函[2022]76号)
[作者简介] 邓智康 (1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 136621110@qq.com。
[通信作者] 魏成功 (1966-), 男, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: wcg368@126.com。

肺结节可分为孤立性或多发性^[1]；影像学特点为直径 ≤ 3 cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影，不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。肺癌作为近年来发病及致死率最高的恶性肿瘤^[2]，许多患者在诊断时即为肺癌晚期^[3]，失去最佳治疗机会；因此肺结节作为其早期的影像学特征，对肺癌的早筛及诊断具有显著意义。随着医学影像技术的提高及人工智能技术的介入，肺结节的检出率日益提升，国内一项8 281人的健康人群肺结节筛查发现^[4]，肺结节检出率为39.19%，其中男性1 515人，检出率为34.73%，女性1 730人，检出率为44.14%；许多高危具有手术指针的肺结节患者行手术切除。咳嗽是肺结节切除术后最常见的并发症之一，发生率高达25%~50%^[5-6]，除此之外，还伴有胸闷、气短、肋肋不适、术口疼痛^[7]、失眠等，部分术后咳嗽迁延难愈，常加剧术口疼痛，这对患者术后恢复及生活质量影响极大。西医治疗上常以解痉平喘、止咳、抗炎等对症处理；中医学在治疗咳嗽同时还改善全身不适症状，提高患者生活质量。

1 病“态”分类

1.1 虚态 主要指的是年高体弱或慢病日久，气血阴阳亏耗或素体弱者所表现出的虚弱状态。魏成功教授认为，其主要与肺脾肾三脏相关。肺为气之主，肺通过呼吸作用，将自然之清气吸入，并呼出浊气完成人体的气体交换；肺通过宣发肃降，通调水道以维持人体正常生理功能；正如《灵枢·决气》所言“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”。邪之所凑，其气必虚。雾霾、尾气、粉尘等属外邪范畴^[8]，肺为娇脏；外界邪气极易随呼吸而侵入肺脏，入肺后肺虚肃降失常；外邪难以消除而不断沉积，阻于肺络，日久招致肺结节的产生。患者平素多有咳嗽、神疲乏力、少气懒言、恶风、自汗出等肺卫不足的表现。脾胃者，后天之本，气血生化之源，其人平素中土不足，气血化源匮乏，脾气虚无以行津，湿聚成痰，日久痰气交结，痹于肺成肺积。临证多见气短乏力、四肢倦怠、目眩纳呆、便溏，甚者小便混浊。肾主纳气，年老体衰，或肺胀日久，肾失固摄，则出现咳嗽喘促、呼吸多吸少、动辄气喘、腰膝酸软，皆为肾不纳气之征象。

魏成功教授认为，肺结节切除术虽为微创手术，

但损伤元气，术后上述种种症状更加严重，肺卫亏虚，肺失宣肃而作咳，气足不而出现胸闷气短，腠理疏松，愈加容易感受邪气，如此往复，部分患者咳嗽、气短、自汗可迁延数月。

1.2 寒态 为机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之邪弥漫积滞的病理状态。魏成功教授认为，寒态为“肺积”的形成提供了良好的土壤，在肺结节切除过程中，手术时间偏长，手术室温度低，手术损伤。此类患者本就素体阳虚，经历手术过程则易导致阳气进一步虚损，其所累及脏腑在于肺脾肾三脏。魏成功教授认为，岭南阳气易浮而外泄，汗出较多损伤卫阳，正如《医碥》中所提及的“岭南地卑土薄，土薄则阳气易泄，人居其地腠理汗出”。阳气易浮患者往往多自感热甚，当地居民饮食偏嗜凉茶、龟苓膏等生冷之品，愈加损伤中阳，或寒邪直中少阴，所以岭南之地气候虽湿热，患者却多表现为寒态；气血得温则行，得寒则凝，“阳化气，阴成形”，阳气无以温煦则阴寒内生，故结为积，停聚于肺，则为“肺积”。寒态患者的辨证要点为：咳嗽痰白，清晰量多，恶风，畏寒肢冷，四肢不温，腰腹部冷感，纳差便溏，舌暗淡、苔白水滑，脉弱或脉沉细。《素问·至真要大论》曰：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”

1.3 湿态 为脾运化及输布功能障碍，湿浊内阻的状态。魏成功教授认为，湿态的成因主要归咎于脾，脾虚痰湿内阻为肺结节术后咳嗽重要病机之一，且以内湿为主，患者多表现为咳嗽、痰多色白、胸闷脘痞、四肢困倦、纳呆便溏、舌淡胖有齿痕、舌苔厚腻、脉濡或弦滑。人体之水谷精微物质源于胃之受纳腐熟，脾阳健运，脾气散精上归于肺，肺经过宣发肃降，经三焦疏布至全身以滋养形体百骸。地不满东南，岭南之人土气先天不足，加之气候多湿热的特点，易感受外湿，湿为阴邪，易阻碍气机而影响脾气的运化功能而内生痰湿；今时之人，嗜食肥甘厚味，加重脾虚损，运化失司形成水湿痰饮等病理产物，正如《丹溪心法》所云：“诸病皆由痰而生；凡人身上、中、下有块者，多是痰。”痰随气机升降，通过三焦无处不到；若留于肺者，日久气血凝滞亦可成肺积。肺结节手术属金刃损伤，皮肤、血络皆为所伤，术后肺失通调，脾失转运，三焦失疏布，痰饮、水湿、瘀血停聚胸中，引起肺失宣降

而作咳，且病势缠绵，迁延难愈。

1.4 瘀态 指因液运行不畅而阻滞于脉中，或溢于脉外，凝聚于某一局部而形成的病理状态。魏成功教授认为，形成瘀态原因有以下三种：一者，责之在肝。肝主疏泄，气机畅达则血行脉中，百病生于气也，思则气结，多为女性患者，因思虑过度，情绪抑郁；气为血之帅，气滞则血凝；日久结为积聚，痹阻于肺形成肺积，多表现为咳嗽、胸胁苦满、急躁易怒、舌暗、舌下络脉迂曲、苔白、脉弦细。二者，金刃所伤。经肺结节手术金刃损伤皮肤、肺络、血络，血溢脉外，甚者胸腔形成瘀血。三者，久病入络。患者除肺积之外往往伴有多种基础疾病，多处于肺胀、消渴、心力衰竭等病症的终末阶段，年龄偏大，临床多表现为形体消瘦，四肢颤动，咳嗽不甚，气短乏力，口干，舌质紫暗、有瘀斑、苔少、舌体颤动、舌下络脉成串珠样改变，脉弦滑、脉沉弦等，具瘀血内闭夹风之象。

2 调“态”论治

2.1 补虚-勿忘固脱 魏成功教授在治疗肺结节术后咳嗽虚态患者，遵照“虚则补之”，常用靶方为玉屏风散、补中益气汤、来复汤；若气不摄津，见大汗耗散滑脱者，强调在补益的同时固脱以标本兼顾，同时还应当仔细审因，无表邪方可用之，以免闭门留寇；常用靶方为玉屏风散、补中益气汤，靶药为黄芪、人参、山萸肉。肺结节术后患者，若出现咳嗽、痰白、气短汗出、目眩、疲倦、便溏、小便清长、舌淡有齿痕、脉细弱者。病在于脾者，予靶方补中益气汤加味，处方：黄芪 30 g，人参 20 g，柴胡 10 g，升麻 10 g，桔梗 10 g，旋覆花 10 g，白术 30 g，当归 15 g，补气养血，升阳举陷，以恢复肺之宣降止咳；《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生膜胀。”魏成功教授深谙经典之道，方中重用黄芪以补中气、升阳气；考虑术后损伤元气，遂加入参大补元气、补益脏气，尤以肺脾为要；白术健脾益气，助脾化生气血，血为气之母，其气已虚，营血亦亏，故佐当归养血和营，佐柴胡、升麻升发清阳；再添桔梗-旋覆花这一药对以协调气机升降，顺应肺宣发肃降之特性。诸药合用，补气与升提并用，陷下者升之，以复脾升胃降，气机畅达，咳嗽自止。病在于肺者，则以靶方玉屏风散加五味子补敛肺气、生津之汗；方中黄芪甘温

之品，入肺脾二经；功长于补肺脾之气；更善于实卫气而止汗，《本草求真》谓黄芪“入肺补气，入表实卫，为补气诸药之最”。研究表明，黄芪可以促进人体免疫系统功能，其中的多糖类有效成分可增强人体细胞及体液免疫功能^[9]。防风为“风药之润剂”，走表以驱散风邪，黄芪配防风相畏相激；《本草纲目》言“黄芪得防风而功愈加大”；五味子酸甘化阴收敛肺气以生津止咳，贴合“涩可去脱”之意，其有效成分可通过调节咳嗽敏感性、神经源性炎症等生物学过程来发挥镇咳作用^[10]。治疗肺结节术后咳嗽虚态患者，魏成功教授尤其重视山萸萸的应用。山萸萸性微温，味酸甘入肝肾经，具有补肾益精、收敛固涩的功效，临床常用于治疗肝肾不足所引起的诸证，此外本品还敛汗力强，大剂量使用可敛汗固脱，常配伍人参、附子、龙骨牡蛎等回阳救逆之品如来复汤。正如张锡纯《医学衷中参西录》所言：“萸肉救脱之功，较参、芪、术不更胜哉。盖萸肉之性，不独补肝也，凡人身之阴阳气血将散者，皆能敛之。故救脱之药当以萸肉为第一。”研究发现，山萸萸提取液有抗心律失常^[11]的效果。

2.2 治寒-勿温补太过 《素问·咳论》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”魏成功教授认为，肺结节术后咳嗽作为咳嗽的一种，与肺脾肾三脏密切相关；所属“寒态”者，究其病机根本在于阳气不足，失于温煦而招致肺咳、脾咳、肾咳，故治法上当以温通为要；常用靶方为小青龙汤、射干麻黄汤、附子理中丸、四逆汤；靶药为麻黄、桂枝、附子、细辛。魏成功教授认为，肺寒的成因在《素问·咳论》中有言：“皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”肺结节手术过程亦可归属于“皮毛先受邪气”，皮毛肺络损伤，手术室温度低，时间长，为肺寒形成提供客观条件，故部分术后咳嗽患者术前即便为平人，术后却属寒态，表现为咳嗽咳痰、量多清稀、或呕、畏寒肢冷、舌淡、苔白、脉沉。针对此类患者，魏成功教授常予以小青龙汤、射干麻黄汤以温肺化饮止咳，正所谓“病痰饮者，当以温药和之”。术后以中阳不足而咳嗽伴有腹部冷、便溏、肢倦乏力、痞满纳差者，病在中焦，常予附子理中丸为靶方以暖中土；若术后咳嗽，出现伴有腰膝酸软、四肢冰冷，

脉沉细，常加四逆汤、肾气丸温补肾阳以达到益火之源以消阴翳。

魏成功教授认为，治寒时勿温补太过，系肺为娇脏，不耐寒热，若温补太过，中焦不通则容易出现局部热化，形成上热下寒之证，临床症见咳嗽、痰黄、胸闷、咽痛等“上热”表现，常予小陷胸汤(黄连15 g，瓜蒌15 g，半夏10 g)以清化热痰、宽胸散结。此外，魏成功教授还十分重视黄连的运用，临床见久咳，咳声连连、咽痒、咽干，经抗白三烯、吸入激素、支气管扩张剂等治疗无效后，加黄连止咳则疗效显著，魏成功教授认为，其病机核心在于火。黄连苦寒，性趋沉降，入心、肝、脾、胃、大肠经；有清热燥湿、泻火解毒之功。现代研究表明，黄连中的小檗碱，具有抗菌、抗病毒、抗炎等药理作用^[12]。考虑到黄连苦寒伐胃之品，寒态者则宜配伍干姜。

2.3 治湿—重在于脾 魏成功教授认为，在肺结节术后咳嗽中治湿重点在于治脾，脾属土，位于中焦，主运化，化生气血上输于肺，正如《素问·经脉别论》所云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”脾气宜升，胃气宜降，二者为气机升降之枢纽；脾胃健旺、气机畅达则真气从之，病安从来。然肺积湿态患者土气不足，无以制水，加之金刃侵袭，加重肺气损伤，故咳嗽迁延难愈，故在治疗肺结节术后咳嗽时，重在治脾，予培土生金，斡旋中焦气机，常用靶方为加味六君子汤、健脾渗湿汤。程国彭《医学心悟》曰：“肺属辛金，生于己土，久咳不已，必须补脾土以生肺金，此诚格致之言也。”

魏成功教授结合岭南之地多气候多湿、湿性重着的特点，针对湿态者，多用白芥子，其性辛温，长于温肺豁痰、利气散结，擅清皮里膜外之痰。现代药理研究表明，白芥子具有镇咳祛痰的作用^[13]。此类肺结节，靶方为加味六君子汤(陈皮10 g，姜半夏10 g，党参15 g，甘草10 g，白术30 g，茯苓30 g，干姜10 g，藿香10 g，白芥子15 g，槟榔15 g，知母20 g)。半夏为辛温之品，功长于燥湿化痰、降肺胃之气，为止呕要药；陈皮辛温、燥湿化痰行气，正如《丹溪心法》所言：“善治痰者，不治痰而治气。气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”茯苓、白术健脾祛湿，干姜暖中焦以温化寒痰；脾太阴湿土得温乃

运，党参、甘草益气健脾，藿香芳香之品以化中焦湿浊，槟榔辛散湿邪，化痰破结；加知母以防诸药燥烈之性伤阴。诸药合用，健脾消痰，降胃气，升脾气，避秽浊以恢复中焦气机升降，正如《临证医案指南》所云：“脾宜升则健，胃宜降则和。”

2.4 祛瘀—当补气养血 魏成功教授认为，久病必瘀，久病入络，病情日久，深入血络，故在治法上以活血行气、破瘀消癥、搜风通络为主。常用靶方为柴胡疏肝散、血府逐瘀汤、鳖甲煎丸；常用靶药三棱、莪术、水蛭、三七；临床根据疾病的瘀态论治。

肺结节手术创伤致使脉管破裂而出血，属离经之血，是为瘀血，术后引流仍有部分血液留于胸中，易阻滞气机，肺失宣肃，多症见咳嗽、干咳无痰、肋肋疼痛、痛如针刺、舌暗淡、苔白、脉弦或脉涩，常予血府逐瘀汤以活血化瘀、行气止痛。若病史较长，病情较重者，虽肺积已行手术治疗切除，常合并他病，日久诸如胸痹、肺胀、消渴、癥瘕者，常予化斑汤加三棱10 g，莪术30 g，水蛭10 g，蜈蚣5 g，以破瘀消癥；若术后咳嗽日久迁延难愈，舌紫暗淡、舌下络脉怒张、脉沉弦细，加僵蚕10 g，地龙10~30 g，全蝎6 g等虫类药以剔风搜络攻毒散结，现代药理研究表明，地龙含有氮的有效成分以扩张支气管平滑肌，减轻或解除支气管痉挛的作用^[14]。

魏成功教授在治疗肺结节术后咳嗽患者瘀态时，在活血行气化瘀的同时还注重补血补气。活血化瘀之品大多辛温，性峻烈，使用易耗伤气血，若使用不慎者还易招致出血；故在用药上重视三七、当归、川芎、黄芪；三七性温味甘，微苦，入肝胃经，有散瘀止血兼补虚之功，正合肺结节术后咳嗽患者瘀血兼正虚的基本病机，使用三七时，常以打粉冲服。魏成功教授考虑到气为血之帅，血为气之母，瘀态者以瘀为基本病机，然术后肺络、血络、元气三者皆有损伤，故重视养血、补气。当归辛甘苦微温，归肝、心、脾经，“补中有动，行中有补”，功长补血活血，为活血补血之要药；川芎可活血行气、祛风止痛，《本草汇言》中言“上行头目，下调经水，中开郁结”，为血中气药，加上黄芪“补气第一要药”，诸药合用，共奏化瘀补气养血之功，以达祛瘀生新之效。

3 病案举例

李某，女，56岁。患者1个月前行左肺下叶切除

术,术后病理提示:黏液腺癌。诊见:咳嗽咯痰,乏力,汗出,自觉易上火,口干不欲饮,无咯血丝痰,无胸闷心悸,怕冷,纳眠尚可,二便调。舌暗淡、苔白、舌下络脉迂曲,脉沉细。处方:黄芪25 g,防风10 g,白术30 g,苦杏仁10 g,姜半夏10 g,麦冬20 g,五味子15 g,三七15 g。共7剂,每天1剂,水煎,温服。

二诊:服药后咳嗽减少,汗出缓解,近期患者贪凉,口淡,痰多,纳差,腹冷,便溏。舌暗淡、苔白腻、舌下络脉迂曲,脉沉细。处方:陈皮10 g,姜半夏10 g,党参15 g,甘草10 g,白术30 g,茯苓30 g,干姜10 g,藿香10 g,白芥子15 g,附子15 g,三七15 g。共7剂,每天1剂,煎服方法同前。

三诊:服药后无明显咳嗽,痰少,口干,腰酸,舌淡、苔薄白、舌下络脉少许迂曲,脉沉细。守前方去姜半夏、藿香、白芥子,加盐补骨脂30 g,牛膝15 g,山茱萸10 g,知母20 g。共7剂,每天1剂,煎服方法同前。

服药后病情稳定,暂无咳嗽不适。

按:患者初诊时症见咳嗽乏力、汗出、口干、自觉上火,舌暗苔白腻,脉沉细。考虑为“虚态”夹瘀,病位在于肺,予以玉屏风为主方,以补肺金敛汗止咳,三七活血。二诊咳嗽减轻,大便次数增多,结合舌饮食失宜,寒湿累及中焦,故以加味六君子以培土制水兼温阳化痰,附子干姜暖脾阳。三诊诸症好转、无明显瘀瘀,去姜半夏、藿香、白芥子辛温行气之品,耗气之物,加盐补骨脂、牛膝、山茱萸肉补益肝肾,三七活血补虚。

[参考文献]

[1] 杨国旺,张兴涵,张怀锐,等.肺结节中西医结合全程管理专家共识[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(1):149-159.

- [2] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68(6): 394-424.
- [3] 中国临床肿瘤学会血管靶向治疗专家委员会,中国临床肿瘤学会非小细胞肺癌专家委员会,中国临床肿瘤学会非小细胞肺癌抗血管生成药物治疗专家组.晚期非小细胞肺癌抗血管生成药物治疗中国专家共识(2022版)[J].中华医学杂志,2022,102(48):3819-3835.
- [4] 陈力群.健康人群体检肺结节的检出率及相关因素分析[D].大连:大连医科大学,2019.
- [5] 孟玉凤,冯淬灵.基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J].中医杂志,2022,63(10):927-930,935.
- [6] RAMPINELLI C, DE MARCO P, ORIGGI D, et al. Exposure to low dose computed tomography for lung cancer screening and risk of cancer: secondary analysis of trial data and risk-benefit analysis[J]. BMJ (Clinical research ed), 2017, 356: 347.
- [7] 孙行,王敏,牛舒婕,等.单孔和双孔胸腔镜肺结节日间手术对患者术后疼痛和早期预后的影响[J].实用医学杂志,2024,40(8):1058-1062.
- [8] 张晓梅,肖培新,姜良铎,等.雾霾毒损与特发性肺间质纤维化[J].中华中医药杂志,2017,32(9):3931-3939.
- [9] 杨晓旭.中药黄芪的药理作用及临床应用效果观察[J].内蒙古中医药,2018,37(10):84-85.
- [10] 林豪,王阔,曾钦成,等.基于网络药理学和分子对接技术探讨五味子治疗慢性咳嗽的机制研究[J].北华大学学报(自然科学版),2022,23(4):466-470.
- [11] 姬涛.山茱萸的炮制及药理研究进展[J].光明中医,2022,37(21):4018-4020.
- [12] 周瑞,项昌培,张晶晶,等.黄连化学成分及小檗碱药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2020,45(19):4561-4573.
- [13] 孙银芳.中药白芥子最新研究进展[J].新中医,2015,47(10):209-211.
- [14] 王丹彤,王丹辉.中药地龙的化学成分及药理作用研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(68):254-255.

(责任编辑:刘淑婷)