

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.006

# 肺结节术后慢性咳嗽的中医证治

崔云, 陈梦蕾, 樊茂蓉, 吴丽丽✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

**[摘要]** 慢性咳嗽是肺结节手术后常见的并发症之一, 其病因病机复杂, 辨证施治需综合考虑术前、术中、术后三个时期的不同特点。术前正气亏虚、邪留肺间; 术中金戈所伤、气血受损; 术后正虚加重, 以肺脾气阴两虚为本, 易夹风、痰、滞、瘀诸邪。治疗宜三期合参、重在术后, 补虚为先, 尤以益气养阴、补肺健脾为主; 并针对不同的兼夹证候分别采用祛风、化痰、行滞、通瘀之法, 慎用攻伐之品以防耗气伤血。

**[关键词]** 肺结节; 慢性咳嗽; 中医药疗法

近年来, 随着人们健康意识的普遍提高及低剂量螺旋CT在临床中的广泛应用, 肺结节(包括良性、恶性)的检出率越来越高, 肺结节切除手术的实施也越来越多。手术会造成躯体的损伤, 出现一些并发症, 咳嗽是肺结节手术后常见的并发症之一, 其发生率为36%~50%<sup>[1-2]</sup>。多数患者在咳嗽发生后可自行缓解或经治疗后缓解, 但仍有部分患者术后咳嗽持续日久, 迁延不愈, 带来较大生活困扰和社会负担。现代医学治疗此类慢性咳嗽以针对病因及镇咳药物为主<sup>[3]</sup>, 疗效不尽如人意。中医药在治疗肺结节术后慢性咳嗽方面体现出独特的疗效和优势<sup>[4-5]</sup>。我们认为, 肺结节术后所致慢性咳嗽病因病机复杂, 与他病引起的咳嗽不同, 辨证施治需考虑术前、术中、术后三个时期特点, 尤其要重视术后治疗, 现将临证体会总结如下。

## 1 病因病机需三期合参, 重在术后

肺结节术后慢性咳嗽归属于中医学“内伤咳嗽”范畴, 其发病兼有内因、外因、不内外因, 辨证分析不仅要重视术后咳嗽的演变过程, 还需综合分析患者术前、术中时期的各自特点, 三期合参。

### 1.1 术前正气亏虚、邪留肺间

肺部良恶性结节属于中医学“肺积”“积聚”等范畴, 其病因多为先天禀赋不足、情志失调、生

活起居失常等。《景岳全书·积聚》曰:“凡脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病”, 《活法机要》言:“壮人无积, 虚人则有之。脾胃怯弱, 气血两衰, 四时有感, 皆能成积”, 可见肺结节的发生及形成根本在于正气亏虚。有学者对150例肺部小结节患者进行中医体质辨识发现以气虚质多见<sup>[6]</sup>。气虚为本, 日渐气滞、血瘀、痰凝等邪胶结不去, 闭塞于肺而成有形之结, 正如《杂病源流犀烛》所云:“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰为食为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得而制之, 遂结成形而有块”。《丹溪心法》记载:“凡人身上、中、下有块者, 多是痰, 癌瘤者, 非阴阳正气所结肿, 乃五脏癖血浊气痰滞而成”, 结块生长会消耗气血津液, 形成机体正虚邪留的局面。临床中很多患者的肺结节病变是由常规体检或其他疾病检查意外发现, 且大多数无明显不适症状, 所以一些医者认为此类患者无证可辨或者忽视术前的资料收集。其实通过详细地询问病史、四诊合参, 多可获得患者体质、病因、病机变化特点等相关信息。因此, 医者应重视、采集并分析患者术前之整体状态。

### 1.2 术中金戈所伤、气血受损

现代医学认为, 肺结节术后慢性咳嗽的发生原因尚未完全明确, 肺叶切除术、淋巴结清扫、术中气管插管、麻醉时间长, 均是术后慢性咳嗽发生的危险因素<sup>[1, 7]</sup>, 减少手术创伤、熟练气管插管操作、缩短气管插管时间、做好围手术期肺保护及气

基金项目:中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01107);中国中医科学院西苑医院能力提升项目(XYZX0101-06)

✉ 通讯作者:xyyxc@126.com

道管理等有助于减少术后慢性咳嗽的发生<sup>[8]</sup>。

尽管随着手术方法的不断改进,肺部手术对患者造成的创伤趋于减轻,但这类机械性损伤仍会对机体产生不同程度的损害。《证治准绳》云:“打仆金创损伤,是不因气动而病生于外,外受有形之物所伤,乃血肉筋骨受病。”手术在祛除病邪的同时,既伤有形之血肉筋骨,又损无形之精气,并进一步损耗人体之气血阴阳。而患者术前本已正虚邪留,又受外力戕伐,二者相合,使气血耗伤更甚,又肺络损伤,易血瘀留著,正如《医学入门》记载:“金刃内损脏腑里膜,外损筋骨,伤脉络使血溢内外”。手术损伤成为术后慢性咳嗽的内在发病基础之一,亦是医者遣方用药前应该了解和因素。

### 1.3 术后正虚加重、易夹诸邪

1.3.1 正虚为本 肺结节术后手术局部结构性改变、分泌物增多,有效的咳嗽咳痰有利于痰液排出,缓解炎症反应,防止肺不张等并发症,促进术后康复<sup>[9]</sup>。但术中损伤、术后机体修复皆损耗人体正气,津液耗伤,无法滋润肺、脾两脏,致气阴两虚,气机升降失调、津液运行与输布失常,随之产生痰、瘀、饮等产物,使肺失宣降、肺气上逆而咳。若肺癌术后再行放疗、化疗等,正气更趋亏虚,则咳嗽更易反复发作,迁延难愈。总之,肺结节术后患者呈现本虚标实、虚实夹杂的特点,以肺脾气阴两虚为本,气阴两虚的病机贯穿疾病始终,以夹风、痰、滞、瘀为标。

1.3.2 夹风 肺为娇脏,不耐寒热,上通鼻窍,外合皮毛,与自然界息息相通,本就易受邪侵。肺结节术后患者正气虚弱,恢复不及,不能外达以温煦顾护肌表,卫表不固,则肺更加容易遭受外邪的侵袭。而风为百病之长、善行而数变,最易经口鼻、皮毛内袭于肺,风邪侵袭人体,既可单独致病,也可夹杂其他病邪致病,亦可在不同季节兼挟寒、热、燥等当令时气,而成风寒、风热、风燥之证。肺失宣肃,肺气上逆而作咳;外邪入里,进一步损伤脏腑,又常常变生他证,加重病情,致使咳嗽缠绵难愈。

1.3.3 夹痰 肺脾为母子之脏,肺脏受邪,术后正气大伤,肺气亏虚,继而子盗母气,子病及母,脾脏亦虚,运化无力,精微不生,津液代谢障碍,气化失司,则水湿内停,聚而成痰,阻滞气道,可见咳逆。临床可因患者术前体质、术后转归变化不同而成痰湿、痰饮、痰热等证。

1.3.4 夹滞 肺结节手术后耗伤气血,气血津液运行无力,虚气留滞而致肺气郁滞,可见咳嗽伴胸闷气短。术后患者往往承受较大的心理压力,常出现焦虑、抑郁等负面情绪。思虑过度,易耗伤阴血,血虚无以柔肝,木火刑金,或肝气不舒,气机郁滞,逆乘侮金,导致肺宣肃失司,不仅会引起咳嗽阵作,甚者还严重影响生活质量和术后康复。术后脾运失司、肝郁乘脾,引起脾胃虚弱,气机不畅,脾胃气滞,可见咳嗽伴脘痞纳差,或咽中如有物阻,不易咳出。

1.3.5 夹瘀 术后肺气虚损,治节失司,不能助心行血,无力推动血液,血行涩滞,加之术中金刃所伤,血道受损,血不循经,留积体内,经络阻塞,形成瘀血,阻碍气机,肺气上逆而咳,如《医林改错》所言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。《血证论》亦言:“盖人身气道,不可塞滞,内有瘀血则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳。”

## 2 治疗宜补虚为先,兼清诸邪

肺结节术后慢性咳嗽总属本虚标实、虚实夹杂,治疗宜补虚为先,尤以益气养阴、补肺健脾为主,针对不同的兼夹证候应分别采用祛风、化痰、行滞、通瘀之法,并慎用攻伐之品以防耗气伤血。

### 2.1 补虚

偏于气虚者,可见久咳无力,咳声低微,神疲乏力,少气懒言,自汗纳差,平时易于感冒,舌质淡、苔白,脉细弱,以参苓白术散为基础方。有研究<sup>[10]</sup>表明,参苓白术散加减可明显改善肺癌术后咳嗽患者的临床症状,提升患者肺功能,其作用机制可能与降低血清炎症反应因子,提高机体免疫力有关。临证可加黄芪、太子参,黄芪甘温,《本草求真》谓其“入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最”,内可大补肺脾元气,外可益卫固表;太子参属清补之品,具有益气健脾、生津润肺、消痞之功;气虚甚者,可酌加山萸肉以收敛耗散之气。偏于阴虚者,表现为干咳无痰或少痰,咳声短促,口干咽燥,盗汗,舌红苔少或无苔,脉细数,方以沙参麦冬汤为主,沙参可南沙参、北沙参合用,南沙参专入肺经,善清肺止咳,兼益气之功,可补肺脾之气;北沙参入胃经,可养阴润燥,二药同用滋阴清肺功效显著。气阴两虚者,以生脉散为基础方,加党参、百合、麦冬、玉竹、天花粉共同滋养脾胃

之气阴。若见恶寒、背冷等阳虚之症，可加干姜、桂枝以温通心肺之阳；若见面色苍白、爪甲色淡等血虚之症，可选四物汤以养血调血；同时需注重顾护胃气，可加茯苓、陈皮健脾行气，使气血生化有源。

## 2.2 祛风

风邪犯肺，可见阵发性咳嗽，多呈刺激性咳嗽、呛咳，无痰或少痰，常突然发作，发作前多有遇冷、环境变化、异味等刺激，多伴咽干咽痒、鼻塞鼻痒等，可在补虚基础上选用防风、白芍、钩藤、地龙、蝉蜕、僵蚕等祛风止咳之品。药理研究表明，虫类药物具有抗炎、抗过敏、舒张支气管及改善肺功能等作用<sup>[11]</sup>，在慢性咳嗽中应用广泛。平素体虚恶风者，加用玉屏风散益卫固表。

## 2.3 化痰

痰湿型咳嗽临床常表现为咳嗽痰多，咳声重浊，进食生冷、油腻等食物后咳嗽咳痰增多，痰出则咳减，或平素伴体倦乏力，食欲不振，大便时溏等，舌质淡体胖，苔白或白腻，脉濡滑，治宜健脾化痰、理气止咳，可选用二陈汤、六君子汤合三子养亲汤加减治疗。身体困重、痰多、苔白腻者加薏苡仁、苍术以健脾祛湿；食欲不佳、口淡无味者加麸炒白术、焦山楂、鸡内金以健脾开胃；若见发热、咳黄痰，舌红、苔黄，脉滑数等，属痰热蕴肺，可加黄芩、金荞麦、葶苈子、薏苡仁清热化痰，明确合并呼吸道感染时应及时给予抗感染药物治疗。中药苦寒之品及抗感染药物均不宜久服，须中病即止，以免损伤脾胃。

## 2.4 行滞

肺气郁滞者，临床可见咳嗽不畅，胸闷气短，舌尖红，脉弦或沉紧，可予蜜麻黄、紫苏叶、桔梗等宣肺止咳；肝气郁滞者，可见咳逆阵作，痰少质黏，伴胸胁胀痛，症状多随情绪波动而增减，舌红、苔白，脉弦，治宜疏肝理气，可选柴胡疏肝散加减，加用香附、旋覆花疏肝理肺、降气止咳；肝郁化火而见烦躁易怒者，方选泻白散合黛蛤散加减治疗；情绪低落、抑郁、失眠者，可加百合、合欢皮宁心解郁，且在药物治疗的同时给予患者心理疏导；脾胃气滞者，症见咳嗽伴脘痞纳差、腹胀，咽部异物感，可予半夏厚朴汤以化痰行气。

## 2.5 化瘀

若咳嗽伴胸部刺痛、口唇青紫、舌质青紫或有瘀斑瘀点、脉细涩等，为瘀血阻络征象，常伴有乏力、气短等气虚表现，治宜通补兼施，可选补阳还五

汤以益气活血、化瘀通络，加用丹参、鸡血藤、三七、赤芍等。丹参可祛瘀生新，行而不破，有补有散，集养血、活血、化瘀、止痛、生血于一体。《本草便读》云：“丹参，功同四物，能祛瘀以生新，性平和而走血，专通营分。”鸡血藤行血补血，具有行而不伤、补而不滞的特点，对于虚瘀并见者尤为适宜，正如《临证指南医案》所云：“大凡络虚，通补最宜”。三七、赤芍活血化瘀通络，疼痛明显者加延胡索以活血行气止痛。术后患者正气亏虚，应慎用三棱、莪术等破血耗气之品。

## 3 病案举隅

患者，女，65岁，2023年3月8日初诊。主诉：咳嗽反复发作3年余，加重1周。现病史：患者3年前体检查胸部CT提示右肺下叶小结节，遂行右肺下叶结节切除术，术后病理为肺腺癌Ⅰ期，未予放化疗。术后无明显诱因出现咳嗽，少痰，时轻时重，每遇刺激及情绪波动后加重，曾多次查胸部CT提示：右肺下叶术后改变，局部纤维索条影。肺功能及气道激发试验未见明显异常，间断给予口服复方甲氧那明胶囊及中药治疗，咳嗽仍时轻时重。1周前遇冷后咳嗽再次加重。刻下症见：咳嗽阵作，咳少量白黏痰，伴咽部不适、咽干咽痒，遇风及情绪波动咳嗽加重，饮食、二便尚可，舌淡、苔薄白，脉弦细。个人史：平时情绪易波动，长期夜间浏览手机至凌晨1点之后入睡。否认过敏史。查体未见明显异常。西医诊断：慢性咳嗽，肺结节切除术后；中医诊断：内伤咳嗽（风邪恋肺、痰气互结、肺脾两虚证）。治法：祛风止咳、化痰行滞、补肺健脾。处方：蜜麻黄6g，紫苏子10g，紫苏叶10g，穿山龙20g，地龙10g，蝉蜕10g，桔梗10g，旋覆花15g，防风10g，陈皮10g，茯苓20g，白芍12g，乌梅10g，南沙参20g，仙鹤草30g，钩藤20g，百合20g，玄参12g，川芎10g，北柴胡10g。14剂，每日1剂，水煎早晚分服。嘱调整入睡时间，以夜间11:00前入睡为佳。

2023年3月22日二诊：患者咳嗽、咽部不适较前减轻，偶有咳痰，易汗出，自觉乏力，仍情绪不稳，余症减轻，已遵医嘱调整入睡时间，舌脉同前。处方予初诊方去蜜麻黄，加黄芪20g、威灵仙15g、夏枯草15g。14剂，每日1剂，水煎早晚分服。辅以情绪疏导。

2023年4月6日三诊：服药后咳嗽咳痰、汗出

乏力减轻,仍咽部不适、异物感明显,大便略有不畅、日一行,舌脉同前。处方予二诊方去乌梅,加姜半夏 10 g、厚朴 10 g、麸炒白术 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。

2023 年 4 月 20 日四诊:服药后咳嗽咳痰、咽部不适均有减轻,进食肥甘食物后痰量有所增多、咽部不适明显,大便仍有不畅、日一行,舌脉同前。处方予三诊方中玄参加量至 20 g,加炒莱菔子 10 g、炒芥子 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。

2023 年 5 月 5 日五诊:服药后诸症基本缓解,偶有咳嗽咳痰,伴咽部不适,夜眠可,大便通畅、日一行,舌淡红、苔白,脉弦。处方予四诊方去穿山龙、地龙、蝉蜕、夏枯草、炒莱菔子、炒芥子,加瓜蒌 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。

2023 年 11 月电话随访,患者病情平稳,无咳嗽复发,偶有咽部不适,余无不适。

按语:患者为老年女性,平素情绪不稳,长期入睡偏晚,暗耗阴血,日久气滞痰凝,郁结于肺,形成结块;术中机体气血受损、肺脾两虚,致术后易受风邪侵袭,痰气互结,肺失宣降,肺气上逆而咳嗽反复发作。本案总属本虚标实之证,治宜扶正祛邪,急性期以祛邪止咳为先,佐以补虚扶正,中药以蜜麻黄、紫苏叶、桔梗宣肺止咳,防风、白芍、钩藤、穿山龙、地龙、蝉蜕祛风解痉,紫苏子、旋覆花降气化痰,陈皮、茯苓理气健脾,川芎祛风行气,玄参养阴利咽,乌梅敛肺止咳,柴胡、百合疏肝宁心,南沙参益气养阴、益胃生津化痰,仙鹤草补虚益卫,全方共奏祛风止咳、化痰行滞、补肺健脾之功。二诊咳嗽减轻、易汗出、自觉乏力,去蜜麻黄,加黄芪益气固表;仍情绪不稳,加威灵仙、夏枯草清肝散结通络。三诊诸症减轻,大便不畅,去涩肠之乌梅;咽部异物感明显,加姜半夏、厚朴、麸炒白术增强健脾行气化痰之功。四诊进食不慎后痰量增多,考虑脾虚生痰,继续益气健脾的同时加莱菔子、炒芥子健脾化痰,玄参加量以养阴利咽。五诊病情基本平稳,处方以补益肺脾为主,佐以疏肝行气化痰,加瓜蒌宽胸散结,因咳嗽

咳痰已基本缓解,去穿山龙、地龙、蝉蜕、炒莱菔子等祛风止咳化痰之品。本案治疗重在扶正祛邪,兼顾术前、术中气滞痰郁等病机特点,如此可使邪去正安,咳逆自平,达到病情无复发的目的。

## 参考文献

- [1]柴梅梅,包信娟,曾梅,等.肺癌术后患者持续性咳嗽发生率及影响因素的 Meta 分析[J].中国全科医学,2024,27(34):4350-4352.
- [2]GU S, WANG W, WANG X, et al. Effects of preserving the pulmonary vagus nerve branches on cough after pneumonectomy during video-assisted thoracic surgery [J]. Front Oncol, 2022, 12: 837413. doi:10.3389/fonc.2022.837413.
- [3]中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会.肺癌相关性咳嗽诊疗中国专家共识[J].中华医学杂志,2021,101(35):2751-2759.
- [4]张馨月,李磊,康雷,等.姜良铎巧用角药通调三焦治疗肺癌术后咳嗽经验[J].环球中医药,2022,15(12):2432-2435.
- [5]王寒笑,刘磊.刘磊基于“金水相生”理论治疗非小细胞肺癌术后咳嗽经验[J].中国民族民间医药,2024,33(8):97-101.
- [6]徐佳仪,王真.150 例肺部小结节患者中医体质分布探析[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(4):330-333.
- [7]LU XF, MIN XP, LU B, et al. Bronchial morphological changes are associated with postoperative intractable cough after right upper lobectomy in lung cancer patients [J]. Quant Imaging Med Surg, 2022, 12(1):196.
- [8]吴子恒,徐惟,许世广,等.达芬奇机器人与电视胸腔镜非小细胞肺癌后慢性咳嗽危险因素分析及应对策略[J].中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(11):1274-1280.
- [9]URSO B, MICHAELS S. Differentiation of lung cancer, empyema, and abscess through the investigation of a dry cough[J]. Cureus, 2016, 8(11):e896.
- [10]霍健,刘焕,苏兴利,等.参苓白术散加减对肺癌术后慢性咳嗽的疗效及相关机制研究[J].世界中医药,2019,14(9):2300-2304.
- [11]易娇,朱佳.虫类药治疗慢性咳嗽的机制及临床运用[J].吉林中医药,2014,34(11):1167-1170.

## Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Cough After Pulmonary Nodule Surgery

CUI Yun, CHEN Menglei, FAN Maorong, WU Lili

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

**ABSTRACT** Chronic cough is one of the common complications after pulmonary nodule surgery. Its etiology and pathogenesis are complex, and syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine (TCM) require comprehensive consideration of the distinct characteristics across the preoperative, intraoperative, and postoperative phases. Prior to surgery, there may be healthy *qi* depletion with lingering pathogens in the lungs; during surgery, metal instruments may injure the body, leading to *qi* and blood damage; after surgery, the depletion of healthy *qi* worsens, with dual deficiency of lung and spleen *qi* and *yin* as the root condition, often complicated by pathogens such as wind, phlegm, stagnation, and stasis. Treatment should follow the principle of comprehensively considering all three phases with a focus on the postoperative phase. Replenishing deficiency is the primary, particularly by tonifying *qi* and nourishing *yin*, as well as supplementing the lung and fortifying the spleen. For different accompanying syndromes, therapeutic methods such as dispelling wind, resolving phlegm, relieving stagnation, and unblocking stasis should be applied accordingly, while aggressive purgative herbs should be used with caution to avoid depletion of *qi* and blood injury.

**Keywords** pulmonary nodule; chronic cough; traditional Chinese medicine therapy

(收稿日期: 2025-03-26; 修回日期: 2025-04-22)

[编辑: 贾维娜]

广告

## 欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

