

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.21.017

基于湿浊三焦传变探讨肺癌胸腔积液的治疗思路

谭滢, 韩宝瑾, 钟毅薇, 蔡瑞娟, 毛启远, 林洪生✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 认为“湿浊蓄于下焦-逆传三焦-上凌肺络”为肺癌胸腔积液的核心病机,并据此阐释肺癌胸腔积液的形成路径:湿浊先蓄于下焦,肾与膀胱气化失司为病源;继而逆传三焦,少阳枢机不利为枢纽;最终上凌肺络,胸阳痹阻致水饮停聚。据此确立其辨治原则:温肾化气以固根本,通过温补肾阳、助膀胱气化阻断湿浊生成;疏利三焦以截传变,调畅水道阻止湿浊上犯;开泄上焦以逐饮邪,缓解肺络壅滞之症,为临床辨治恶性胸腔积液提供新思路。

[关键词] 肺癌;胸腔积液;湿浊;三焦传变;温肾化气

恶性胸腔积液(malignant pleural effusion, MPE)是指恶性肿瘤侵犯胸膜而引起的胸膜腔积液,15%~20%的癌症患者随疾病进展会出现胸腔积液^[1],其中肺癌占24%~42%^[2]。肺癌患者一旦出现胸腔积液,往往标志着疾病进入晚期,患者不仅具有进行性加重的呼吸困难、胸痛、咳嗽等痛苦症状,其生活质量与预期生存期亦显著下降^[3]。现代医学治疗方法如胸腔穿刺、胸膜固定术、留置胸腔引流管以及全身性或局部腔内化疗、靶向治疗等虽能在一定程度上缓解症状、控制胸腔积液增长,但面临感染风险高、个体疗效差异大、副作用显著等难题,且难以逆转水液代谢紊乱,胸腔积液复发率居高不下^[2,4]。

肺癌胸腔积液归属于中医“悬饮”“支饮”范畴。传统理论多从肺脾肾功能失调论治,但我们在临床中观察发现,部分晚期肺癌胸腔积液患者除具有咳喘、胸闷、气短等肺系症状外,常伴有下肢浮肿、小便不利、腰膝酸冷、纳呆便溏、舌苔厚腻水滑、脉沉濡或弦滑等下焦(肾、膀胱)湿浊壅盛、气化失司的证候特征。这提示,此类胸腔积液的形成,除肺本身受邪外,其深层次病机可能在于下焦湿浊蕴结不化,随三焦水道逆乱上犯,壅遏于肺,导致肺之宣降失常,水液停聚胸胁而成饮。《素

问·太阴阳明论篇》中有“伤于湿者,下先受之”的论述,可以看作湿邪致病“始于下焦、可向上传变”的理论根基,为理解湿浊从下焦蓄积、进而上犯肺络的传变过程提供了核心依据。此病机认识强调病位根源在肾与膀胱气化失司,核心病邪为湿浊与癌毒搏结,病势循三焦上犯,突破了单纯从肺脾论治肺癌胸腔积液的局限,可为临床辨治提供新思路。

1 “伤于湿者,下先受之”的理论溯源

1.1 病机本质的阴阳辨析

《素问·太阴阳明论篇》提出“伤于风者,上先受之。伤于湿者,下先受之”,以阴阳属性构建“病邪-病位”对应规律:风、热等阳邪易袭人体上部,湿、寒等阴邪则首犯下焦。此论不仅指解剖部位,更蕴含“阴邪亲阴位”的医理要义,湿性属阴,其性沉降,与人体下焦的阴属性同气相求,故致病时首犯下焦。《素问·阴阳应象大论篇》进一步阐释“地之湿气,感则害人皮肉筋脉”,既点明湿邪源于“地之浊气”的阴邪本质,又指出其“黏腻胶结易阻滞气机、壅塞经络”的致病特性,与《灵枢·百病始生》“清湿袭虚,则病起于下”的论述相呼应,二者均以“湿邪为病”为核心,前者强调湿邪易通过皮肉筋脉弥漫阻滞,后者则明确湿邪易趁虚侵袭人体下部,均印证了“湿邪性沉、易阻气机、好犯下焦”的致病规律。从气化角度,“下”

基金项目:国家自然科学基金(82074405);中国中医科学院广安门医院科研项目(2023031,2024009)

✉ 通讯作者:drlinhongsheng@163.com

对应肾与膀胱的气化功能。肾为水脏，主津液代谢；膀胱为州都之官，司水道排泄。湿邪侵袭或内生，首犯肾与膀胱，致气化失司，形成湿浊蓄积的病理基础。湿邪分内外，外湿多由居处潮湿等外感而入，直犯下焦；内湿因脾失健运、肾失气化而生，聚为水饮痰浊沉积下焦。

1.2 病势传变的三焦层级规律

湿浊致肺癌胸腔积液的传变，以“下焦为起点、中焦为枢纽、上焦为终末”形成明确层级，其核心是湿浊随三焦气机逆乱向上蔓延。《素问·至真要大论篇》言：“诸湿肿满，皆属于脾”，提示湿邪虽“下受”，但其根源在于脾失运化，中焦为湿浊传变的关键枢纽。脾阳为湿邪困遏，中焦气机升降失常，清阳不升、浊阴不降，湿、水、饮等浊邪不得疏泄而蓄积下焦，形成湿浊壅滞的状态。三焦为决渎之官，若湿阻三焦水道，下焦浊阴可随气机逆乱向上传变：初则湿泛中焦，脾失制水之能，见腹胀、便溏，此为传变的中间阶段；继则湿浊进一步上冲，肾失主水之职，致喘咳、胸腔积液，此为传变的终末阶段。若湿热搏结下焦，可随三焦气化上蒸，出现《外感温热论》所论“湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上”的头昏、胸闷等症，进一步印证湿浊从下焦向上弥漫的传变趋势。《温病条辨》中指出“湿温久羁，三焦弥漫……神昏窍阻，少腹硬满”，既言“少腹硬满”，又论“神昏窍阻”，阐明了湿浊自下焦起、经三焦弥漫、终至上蒙清窍的层级传变病理。《医门法律》亦指出“湿邪乘虚入里，必归脾肾”，强调脾肾亏虚是湿浊内停下焦的根本，为“下病上犯”理论提供了辨证依据。

2 “湿浊蓄于下焦-逆传三焦-上凌肺络”的肺癌胸腔积液形成路径

2.1 下焦湿浊蓄积：肾与膀胱气化失司为病源

《素问·灵兰秘典论篇》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”该论述明确提出膀胱排泄津液需依赖气化功能。湿浊蓄积的核心病机，首责肾阳亏虚、膀胱气化失司。张介宾《景岳全书·杂证谟·水肿》谓：“命门火衰，则水湿泛滥如注”，指出肾阳如釜底之火，火衰则水谷津液不得蒸化，反聚为湿浊；膀胱若气化无权，则津液停蓄而成浊阴，此即《金匱要略·水气病脉证并治》“肾者水脏，主津液，今肾虚不能制水，故水妄行也”的关键所在。肾与膀胱相表里，《素问·灵兰秘典论篇》言“膀胱者，州都之官，津液藏

焉，气化则能出矣”，明确膀胱气化功能以肾阳为动力，肾虚则动力匮乏，膀胱失其排泄之职，此乃“肾虚不能制水”的核心病机。肾阳为一身阳气之根，主温煦水液代谢。湿为阴邪，其性重浊黏滞，最易下注困遏下焦阳气，形成“阳虚-湿困”的恶性循环。

而湿浊蓄积非独一脏之过，乃脾、肾、膀胱功能失调的整体病变。湿邪困脾，中焦斡旋失职，如《医宗金鉴》云“脾不运湿，则水泛高原”。脾气不升则清阳不布，浊阴不降则湿邪下趋，为下焦湿浊蓄积奠定病理基础。脾阳根于肾阳，肾阳衰则脾阳失于温煦，形成“火不生土”之局面。脾阳不振又加重湿浊内停，反困肾阳，终致脾肾阳气同衰，湿浊愈聚愈甚。临床可见小便不利、下肢浮肿等湿浊潴留之象，恰如《诸病源候论》所言“膀胱有热，则水液涩而难行”。

2.2 湿浊逆传三焦：少阳枢机不利为关键环节

《难经·六十六难》提出“三焦者，原气之别使，主通行三气，经历五脏六腑”，确立三焦为元气运行之通路、气液输布之枢纽。《素问·灵兰秘典论篇》云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”该论述进一步阐明其通调水道的功能特性。三焦既为水火升降之道路，又司脏腑气化之协调，其气化正常是维持津液代谢平衡的根基。《医原》指出“三焦为决渎之官，若雾露之溉，气滞则水壅，水壅则浊逆”，提示湿浊久蓄下焦必循三焦水道上逆的病机特点。湿浊重浊黏腻，阻滞三焦气化，致水道壅塞不通，形成“清阳不升、浊阴不降”的逆乱状态，正与《丹溪心法》“浊气在上，则生膜胀”所揭示的“阴阳反作、气机逆乱”之核心病理相契合。但其核心在于少阳枢机不利。《伤寒来苏集》强调“少阳为枢，枢折则气逆”，少阳作为三焦气化的调节枢纽，其气机不畅则三焦通道壅滞，湿浊不得下泄反随逆气上冲，呈现少腹坠胀（下焦湿浊）、胸闷如窒（中焦阻滞）、咳喘倚息（上焦壅塞）的渐进性传变。现代临床观察亦表明，肺癌胸腔积液患者常下肢浮肿与胸闷喘咳并见^[5]，印证了湿浊“从下焦逆传上焦”的病变趋势。

2.3 湿浊上凌肺络：胸阳痹阻致水饮停聚

《医门法律》谓“肺为娇脏，畏湿畏浊”，提示肺体清虚、喜润恶燥易为湿浊所侵的特性。喻昌在《寓意草》中指出“浊阴上干清道，肺气膈郁，则水精不得四布”，阐明湿浊上犯肺络的核心病机为湿浊阻滞肺之宣降，致水液输布失常。湿为阴邪，

易遏胸阳,《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》描述的“喘息咳唾,胸背痛”正是湿浊痹阻胸中阳气,致气机不畅的表现。湿浊久郁可酿痰生瘀,《证治汇补·胸膈门》谓“痰挟瘀血,碍气为肿”,指出湿浊与痰瘀搏结,阻滞肺络,致气血运行不畅,形成“湿-痰-瘀”互结,痹阻肺络的病机态势,终致《诸病源候论》所言“水气停聚两胁,漉漉有声”的悬饮重症。

临床分三个阶段,症见胸膈满闷、呼吸不利,伴咳嗽痰多、舌苔白腻,此为湿浊初犯肺之氣分,痹阻胸阳,气机阻滞而未及血络;症见咳喘剧烈,甚至不得卧,伴舌苔黄腻,此为湿浊久郁化热,壅于肺络。病势深入可见胸痛如刺、咳唾血丝,或痰中带血,伴舌质暗紫、脉涩,此为湿浊酿痰生瘀,痹阻肺络。叶桂在《外感温热论》中提出“通阳不在温,而在利小便”,强调通利三焦、导湿下行对改善肺络壅滞的重要性。吴瑭在《温病条辨》中以宣痹汤通阳泄痹,亦体现了“治肺必先调三焦”的整体观。

3 基于湿浊三焦传变的肺癌胸腔积液辨治思路

基于“湿浊蓄于下焦-逆传三焦-上凌肺络”的肺癌胸腔积液形成路径,我们提出“温肾化气以固根本、疏利三焦以截传变、开泄上焦以逐饮邪”的辨治法则,临床应用需紧扣病机演变,根据病情轻重、病势缓急和患者证候特点灵活施用,而非简单分期或孤立使用。若湿浊初聚下焦、肺络壅滞尚轻,可先以疏利三焦截断传变,佐以温肾化气固本;若饮邪壅肺显著、喘促胸满明显,则需先以开泄上焦急逐饮邪,待肺气宣降稍复,再兼顾疏利三焦与温肾化气;若病程迁延、湿浊弥漫三焦,又当三法协同,根据湿浊轻重、正邪盛衰调整用药侧重,实现“急则治标、缓则治本、标本兼顾”的动态治疗原则。

3.1 治本之道:温肾化气以固根本

张介宾在《景岳全书·新方八阵》中确立“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”的治则,其核心在于通过阴阳互济恢复肾阳气化。《类经图翼》进一步阐释“命门为水火之宅,肾阳如釜底薪火,火旺则水自化气”,揭示湿浊蓄积下焦的核心病机在于“肾阳衰微-气化无权-阴浊壅滞”的病机传变过程。若仅逐水饮而不温肾阳,恰如沸釜抽薪,其沸益甚,必致湿浊再生、病情反复。

治当温肾阳以助水液化气,以金匱肾气丸为基

础:附子大辛大热,为回阳救逆第一要药,直达下焦命门,温补肾阳以化气;熟地滋阴填精,补阴以涵阳,二者合为阴中求阳之法,既防附子燥烈伤阴,又使阳得阴助而生化无穷。现代药理研究表明,附子含乌头碱类成分,可增强肾小管重吸收功能^[6];熟地黄多糖能调节下丘脑-垂体-肾上腺轴,改善肾阴虚模型动物的水液代谢紊乱^[7]。肉桂引火归元,温肾化气之力更专;茯苓健脾渗湿,助脾运化水湿,二者火土相生,共同推动水液代谢。《景岳全书》指出:“湿浊久羁,必伤脾肾”,温肾之外,当温运脾阳以截生湿之源,予白术配生姜健脾温阳,干姜挥发油可调节肠道菌群^[8],从而促进水液代谢,白术多糖可通过抗炎、免疫调节等多重机制改善微循环调节水液代谢^[9]。补骨脂配肉豆蔻温肾涩肠,补骨脂素改善肠道屏障通透性^[10],肉豆蔻醚调节肠神经递质,减少肠道湿浊内生,适用于伴五更泄泻者^[11]。

3.2 截断逆传:疏利三焦以调枢机

叶桂在《临证指南医案》提出“上下交病,当治其中”,明确将少阳三焦作为截断湿浊逆传的治疗关键,而《温病条辨》更指出“邪留三焦,犹可战汗而解”,若失治则可致逆传危候。李杲《脾胃论》中强调以脾胃为升降枢纽,通过调节中焦气机恢复三焦气化。此与少阳疏利法相合,形成“调枢机-畅三焦-复升降”的治疗路径。

宗李杲“升清降浊”法,以柴胡达原饮化裁:柴胡苦辛微寒,入少阳经,升发清气以转枢机,其有效成分柴胡皂苷可促进胆汁分泌,调节肝胆疏泄功能^[12];黄芩苦寒,清泄三焦郁热,其有效成分黄芩苷具有抗炎、抗变态反应的作用^[13]。草果辛温燥烈,辟秽化浊,其挥发油可抑制肠道致病菌^[14];槟榔、厚朴下气导滞,促进胃肠蠕动,加速湿浊排泄。通草甘淡渗利,引热下行,现代药理显示其含通草皂苷,能增加尿流量,改善三焦水液代谢^[15]。胸胁胀痛者可加丝瓜络、旋覆花通络降气;呕恶纳呆者,加半夏、生姜和胃降浊;少腹坠胀者,可加川楝子、乌药疏肝泄浊。在疏利少阳中当实现升降平衡,临床随证加减常用药对如下:如柴胡、葛根配伍,柴胡升少阳清气,葛根升脾胃清阳,二者协同促进脾主升清功能,从源头减少湿浊生成。湿浊中阻,见脘痞纳呆、小便不利者,可用泽泻、半夏相伍,泽泻淡渗利湿,导湿浊从小便而出,半夏降逆和胃,燥中焦之湿,二者协同,分消走泄,加速湿浊从二便排泄。若湿浊弥漫,见头身

困重、呕恶苔腻者，当以荷叶、半夏相须为用，荷叶升发清阳，醒脾化湿，半夏降逆和胃，燥湿化痰，如此则清气上升而湿浊自化，浊气下行而逆传自断，正如《吴医汇讲》所言：“治湿之法，非升不能散其郁，非降不能涤其浊”。

3.3 治标之策：开泄上焦以逐饮邪

《临证指南医案·痰饮门》明训“饮属阴邪，非阳不运，然气痹则饮停，当以开泄为急”，提示肺癌胸腔积液急症的核心病机为“上焦气痹-浊阴壅塞”的恶性循环。胸为清阳之府，肺主一身之气，若湿浊上凌肺络，必致气机痹阻、胸阳不展，形成“饮停胸胁，咳唾引痛”的悬饮重症。此时虽属重症，仍可依据病机演变分为不同阶段，辨证施治，以辛润开痹、苦辛泄浊、虫蚁搜剔三法分别对应湿浊初痹胸阳、湿浊化热壅肺、浊瘀胶结阻络三个阶段。

辛润开痹法适用于湿浊初痹胸阳证，症见胸胁闷痛、呼吸浅促、舌苔白腻，胸部CT示少量胸腔积液伴胸膜轻度增厚，可选用瓜蒌薤白半夏汤化裁。方中瓜蒌甘寒清润，其有效成分瓜蒌皂苷可松弛支气管平滑肌，改善肺通气功能；薤白辛温通阳，含大蒜素类成分，具抗菌消炎作用^[16]，二者合用“辛润以通胸阳之痹”。旋覆花苦降肺气，旋覆花素可抑制支气管痉挛^[17]；降香辛温活血，其挥发油能改善微循环，有助于缓解因气滞血瘀所致的胸胁刺痛^[18]，四药共奏通阳散结、降气化痰之效。苦辛泄浊法适用于湿浊化热壅肺证，临床表现为咳喘不得卧、胸腔积液增长快、苔黄厚腻者，B超常示中大量胸腔积液伴液性暗区清晰，可用葶苈大枣泻肺汤合小陷胸汤加减，葶苈子苦寒沉降，《本草正义》谓其“泻肺如决堤”，现代药理显示葶苈子皂苷可修复水肿大鼠的精氨酸、组氨酸代谢紊乱，并改善其免疫功能，促进水液和肾脏毒素排泄^[19]；大枣甘温，缓和葶苈子峻烈之性，保护脾胃。黄连苦寒清热，具抗炎作用，可抑制胸膜炎症渗出^[20]；半夏燥湿化痰，瓜蒌清热涤痰，三药合为小陷胸汤，增强苦辛泄浊之力。胸部CT提示包裹性胸腔积液、胸膜增厚，舌紫暗有瘀斑者，属浊瘀胶结、络道阻塞之候。当予旋覆花汤加虫类药物，旋覆花降气散结，茜草代新绛以活血通络，青葱管通阳开窍，三者构成旋覆花汤基础方，旋覆花汤加减可改善胸膜粘连^[5]。虫类药物如地龙咸寒通络，蟋蟀辛温破瘀，二药为血肉有情之品，善搜络中瘀浊。

4 结语

本文基于“伤于湿者，下先受之”经典理论，结合临床观察提出肺癌胸腔积液“湿浊从下焦上犯于肺”的核心病机认识，构建“温肾-通三焦-治肺”的辨治思路，尝试突破“见饮治肺”的局限，揭示病位根源在下焦气化失司。临床实践中应注重“治本以固根本、截传以断病势、治标以缓急症”的分层干预，既遵循“湿浊三焦传变”的病机规律，又体现“因人、因时、因地”的辨证论治精髓，以期为中医药辨治恶性胸腔积液提供融合经典理论与现代临床的新思路。

参考文献

- [1] ORLANDI R, CARA A, CASSINA EM, et al. Malignant pleural effusion: diagnosis and treatment-up-to-date perspective[J]. Curr Oncol, 2024, 31(11): 6867-6878.
- [2] 石玮, 邢烙涛, 陈思杨, 等. 恶性胸腔积液的中西医结合治疗进展[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(3): 61-64.
- [3] 刘晔, 王立峰. 恶性胸腔积液诊治的研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2024, 51(10): 877-882.
- [4] CROOK R, WALKER S, MASKELL N. Treatment of malignant pleural effusions[J]. Clin Chest Med, 2025, 46(2): 227-240.
- [5] 王博, 张越, 刘海峰. 香附旋覆花汤治疗肺癌恶性胸腔积液的临床效果及安全性[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(5): 1070-1073.
- [6] 施钟政, 郭超峰. 经方四逆汤的临床应用概况[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(3): 79-84.
- [7] 张嘉妮, 李玉星, 杨梦琳, 等. 六味地黄汤及“补泻”药对对肾阴虚模型小鼠下丘脑-垂体-性腺轴功能的影响[J]. 中国现代应用药学, 2017, 34(1): 25-29.
- [8] 李申澳, 余卫东, 许寅, 等. 生姜与干姜的化学成分、药理作用、处方应用研究进展及其质量标志物预测分析[J/OL]. 中国中药杂志. (2025-06-10)[2025-06-22]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20250603.203>.
- [9] 陶铭, 尹苗苗, 王帅, 等. 白术多糖研究进展[J]. 中医药学报, 2025, 53(6): 109-116.
- [10] 曹柳, 唐晓晴, 罗青, 等. 补骨脂素对溃疡性结肠炎小鼠肠道屏障及继发性肝损伤的改善作用[J]. 天然产物研究与开发, 2024, 36(7): 1121-1129, 1148.
- [11] 刘润润, 孙爱清, 于小钧, 等. 肉豆蔻化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 中草药, 2023, 54(14): 4682-4700.
- [12] 李新存, 彭东辉, 王永福, 等. 基于代谢组学研究柴胡皂苷C对急性肝损伤小鼠的保护作用[J]. 中国药房, 2025, 36(5): 552-557.

- [13] 刘晓金. 黄芩化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊. (2025-05-06)[2025-10-12]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250506.1510.059>.
- [14] 黄泽琳. 草果黄酮的制备及其缓解溃疡性结肠炎活性机制研究[D]. 昆明: 云南农业大学, 2024.
- [15] 张锐, 殷洪林, 马懿飞, 等. 通草的本草考证及药理作用研究[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(3): 178-182.
- [16] 边汝涛, 张理, 徐学功. 瓜蒌薤白半夏汤制备工艺、物质基础、药理作用的研究概述[J/OL]. 中华中医药学刊. (2025-05-22)[2025-07-18]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20250522.1308.022.html>.
- [17] 马丽萍. 基于升降浮沉药性理论的旋覆花及其组分治疗慢性支气管炎的药效学评价及作用机制研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [18] 张东泽. 姜丽红教授益气活血法治疗 PCI 术后患者的用药规律及芪丹复脉方抗心肌缺血再灌注损伤机制研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [19] 周宁, 郑晓珂, 王秋红, 等. 葶苈子对肾阴虚水肿模型干预作用的代谢组学研究[J]. 中药材, 2017, 40(9): 2166-2171.
- [20] 武鑫华, 荀思佳, 吴文轩, 等. 黄连的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(7): 110-116.

Therapeutic Approach to Malignant Pleural Effusion in Lung Cancer Based on the Transmission and Transformation of Damp Turbidity through the *Sanjiao* (三焦)

TAN Ying, HAN Baojin, ZHONG Yiwei, CAI Ruijuan, MAO Qiyuan, LIN Hongsheng

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT This paper proposes that the core pathogenesis of malignant pleural effusion in lung cancer lies in "accumulation of damp turbidity in the lower *sanjiao* (三焦), retrograde transmission through the *sanjiao*, and upward invasion of the lung collaterals". This theory elucidates the pathophysiological process of effusion formation as follows: damp turbidity first accumulates in the lower *sanjiao*, where dysfunction of the kidney and bladder in *qi* transformation serves as the source of disease; it then transmits retrogradely through the *sanjiao*, with stagnation of the *shaoyang* pivot acting as the key link; finally, the damp turbidity ascends to the lung collaterals, where obstruction of chest *yang* leads to fluid retention in the thoracic cavity. Accordingly, the therapeutic principles are established as follows: warming the kidney and promoting *qi* transformation to strengthen the root, by tonifying kidney *yang* and facilitating bladder *qi* transformation to block the generation of damp turbidity; dredging and unblocking the *sanjiao* to interrupt its pathological transmission, by regulating water pathways and preventing upward encroachment of damp turbidity; and opening and dispersing the upper *sanjiao* to eliminate retained fluids, by relieving obstruction of the lung collaterals. This approach provides a novel perspective for the syndrome differentiation and treatment of malignant pleural effusion in lung cancer.

Keywords lung cancer; pleural effusion; damp turbidity; transmission and transformation of the *sanjiao* (三焦); warming the kidney and promoting *qi* transformation

(收稿日期: 2025-06-23; 修回日期: 2025-07-24)

[编辑: 贾维娜]