

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.003

当代名医

王晞星从“五脏致咳”辨治免疫检查点抑制剂相关性肺炎经验

祁雪¹, 杨晞², 王馨悦³, 张东信¹, 毛雨兴¹, 韩鸳鹑⁴,
翟文博¹, 吕柏洋¹, 李宜放²✉ 指导: 王晞星²

1. 山西省中医药研究院, 山西省太原市迎泽区并州西街46号, 030012; 2. 山西省中医院; 3. 天津中医药大学; 4. 上海中医药大学

[摘要] 总结王晞星教授从“五脏致咳”辨治免疫检查点抑制剂相关性肺炎(CIP)的临证经验。CIP以咳嗽为常见主症, 基于“五脏致咳”认为药毒引动癌毒导致五脏失和, 进而肺气宣降失常是其核心病机, 治疗当调和五脏以恢复肺气正常宣降功能。临证可将CIP分为肺阴亏虚、肺脾两虚兼痰湿、肝火犯肺、肺肾阴虚四种证型, 分别拟定柴麦金络润肺汤以滋阴润肺、芪桂培土化饮汤以健脾补肺兼化湿祛痰、柴丹疏郁润金汤以泻肝清肺、地脉金水相生汤以滋肾润肺。

[关键词] 免疫检查点抑制剂; 肺炎; 咳嗽; 名医经验; 王晞星

王晞星(1959—), 山西省中医院主任医师、博士生导师, 第四届国医大师, 首届全国名中医, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合防治肿瘤工作四十余载, 倡导“和法”治病的学术观点, 擅用“致中和”思想, 通过调和人体阴阳失衡、畅达气血郁滞、恢复脏腑功能协调, 使机体复归阴平阳秘的平衡和谐状态。

免疫检查点抑制剂(immune checkpoint inhibitors, ICIs)是治疗肿瘤的常用药物, 其通过阻断免疫抑制信号激活抗肿瘤免疫反应, 可显著改善肿瘤患者的生存预后^[1]。然而, ICIs会引发全身多系统的免疫相关不良反应。研究^[2]显示, 在接受ICIs治疗的晚期肺癌患者中, ICIs相关性肺炎(immune checkpoint inhibitor-associated pneumonitis, CIP)的发生率高达10%, 其显著增加死亡风险, 且近半数患者肺损伤无法完全恢复。CIP的诊断排除性诊断, 无诊断金标准, 目前主要依靠临床综合判断, 需严格排除肿瘤进展、感染等其他病因^[3]。与其他原因所致肺炎相比, CIP缺乏特异性

症状和影像学标志, 临床中对于接受ICIs治疗的患者, 出现任何新发呼吸道症状均需优先排查CIP^[4]。中医药治疗CIP具有一定优势, 可显著缓解咳嗽、喘息、气促等肺系症状, 提高免疫治疗耐受阈值, 减少激素用量, 促进炎性病灶消散, 重建免疫稳态, 最终实现延长患者生存周期的治疗目标^[5-6]。咳嗽是CIP的常见主症, 王晞星教授临床诊治CIP在重视传统“五脏致咳”理论的同时, 结合CIP本身癌毒、药毒的致病特色, 提出调和五脏的治疗总纲, 强调从五脏辨证治咳。现将其临证经验总结如下。

1 五脏失和、肺气宣降失常是CIP的核心病机

王老师认为, 肿瘤患者本身存在癌毒内伏、五脏亏虚的基础病机, ICIs治疗又导致药毒攻伐, 药毒引动癌毒, 使五脏真气耗伤愈重, 终致五脏失和, 影响肺气宣降失常, 发为咳嗽。肿瘤的病理性质总属本虚邪实, 其发生发展归因于机体正虚、癌毒肆虐^[7]。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰:“积者, 脏病也”, 指出肿瘤的发病源于五脏功能衰退。癌毒深伏, 性烈走窜, 盘踞体内日久, 耗伤正气, 加重五脏亏虚, 为CIP的发生埋下内在隐患。ICIs药性多偏温热、峻烈迅猛, 具有攻伐癌毒

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号); 山西省中医药管理局科研课题计划(2023ZYCY007)

✉ 通讯作者: lyftly@163.com

之功,却易耗损正气,当属中医学“药毒”范畴^[8]。肿瘤患者经 ICIs 治疗后,体内癌毒并未完全清除,又受 ICIs 药毒扰动,二者相合,使五脏愈虚,气血津液运行失常,进而肺气宣降功能失调,上逆作咳。

药毒引动癌毒,共耗五脏,其致咳之机,各脏有别。王老师强调肺系疾病多责之于阴伤^[9],临床常见 CIP 咳嗽呈肺阴亏虚证,盖因肿瘤患者病程日久,癌毒久蕴暗耗肺阴、灼伤肺络,ICIs 药毒温热燥烈之性又易损耗阴津,终致肺阴亏虚,肺气宣肃失司而咳。药毒困厄中州,使本因癌毒受损之脾胃愈见虚惫,运化失司则水谷精微化生匮乏,不能上输以充养肺金,肺脾两虚,易生痰湿之邪,上壅于肺,肺气失宣,而见咳嗽。肿瘤患者多因忧虑病情而情志不畅,肝气久郁,气郁化火,加之癌毒与药毒相合,蕴而化火,煽动肝火,上刑肺金,可见干咳无痰伴咽干鼻燥、烦躁、失眠等肝火犯肺表现。久病及肾,内蕴之癌毒暗耗肾精,药毒又损伤肝肾,与癌毒共同劫夺真阴,致肾水亏,不能上滋肺阴,肺失濡润而致咳嗽迁延难愈,临床常见肺肾阴虚型 CIP,如《景岳全书》云:“阴虚者,水亏也,水亏则火盛,火刑肺金则咳嗽”。癌毒与药毒阻滞气血运行,心主血脉之功受遏,心脉瘀阻则无以助肺朝百脉,肺气壅塞,亦可致咳。综上,CIP 发病归因于五脏失和,实为癌毒先损其基,药毒复乱其用,终致虚损愈深、邪实愈固之胶着病势。

2 调和五脏为 CIP 治疗总纲

王老师依据“五脏致咳”理论,指出 CIP 的病机核心在于癌毒与药毒交织,导致五脏功能失调、肺气宣降失常,治疗当以调和五脏、恢复肺气正常宣降功能为主,通过纠正脏腑失衡以顾护正气,达到扶正祛邪之目的。在 CIP 急性肺损伤阶段,治疗首重迅速缓解咳嗽、气促等主症,以安肺金,此为保障患者能否继续接受抗肿瘤治疗之关键。临床将 CIP 常见证型归纳为肺阴亏虚、肺脾两虚兼痰湿、肝火犯肺、肺肾阴虚四种,治以滋阴润肺、健脾补肺、泻肝清肺、滋肾润肺为法,旨在调和五脏,纠正 CIP 病理状态,缓咳嗽之急,且临证时尤重顾护易被邪毒耗伤的肺阴。

2.1 肺阴亏虚证,治当滋阴润肺

此证患者多体质偏瘦,平素易口干舌燥、手足心热,多有先天或后天阴液不足之候。临床常表现为干咳少痰,或痰少黏稠、难以咳出,偶带血丝,伴有咽干口燥、声音嘶哑、五心烦热、颧红盗汗

等。治当滋阴润肺,自拟柴麦金络润肺汤,组成:北柴胡 10 g,麦冬 15 g,北沙参 9 g,百合 30 g,百部 30 g,黄芩 10 g,清半夏 10 g,太子参 15 g,五味子 10 g,桔梗 10 g,甘草 6 g。该方由小柴胡汤合生脉散化裁而成,方中柴胡、麦冬一疏一润,调畅气机与滋养肺阴并重,二者与北沙参、百部、百合共用,取滋阴润肺、化痰止咳之功;王老师倡导“养阴勿忘和法”理念,以柴胡、清半夏、黄芩取小柴胡汤和少阳、调枢机之意,辛开苦降,清肺化痰,防阴虚致虚火上炎;太子参、五味子、麦冬取生脉散气阴双补之意,且有研究表明生脉散可改善癌因性疲劳^[10],并能保护肺功能,提高免疫功能,减轻炎症反应^[11];桔梗开宣肺气,利肺祛痰,亦可引药入肺经;甘草调和诸药。若见咽喉肿痛者,常加玄参 15 g 滋阴润喉、木蝴蝶 30 g 清咽开音,二者润而不伤,避苦寒伤阴之弊;痰中带血丝者,可改黄芩为黄芩炭,加阿胶 15 g 滋阴止血;潮热盗汗甚者,可加浮小麦 30 g、桑叶 15 g 敛汗清热除烦;兼有气虚乏力者,改太子参为人参 6 g,量小而专,补元气而不助火。

2.2 肺脾两虚兼痰湿证,治当健脾补肺、化湿祛痰

此证患者常见咳嗽痰多、色白质稀、易咳出,多形体肥胖,易食欲不振、餐后困倦、腹胀便溏,气短、自汗,面色萎黄,肢体倦怠,舌苔腻。治当健脾补肺、化湿祛痰,自拟芪桂培土化饮汤,组成:黄芪 30 g,党参 15 g,麸炒白术 15 g,茯苓 15 g,清半夏 10 g,陈皮 10 g,桂枝 10 g,炒白芍 15 g,五味子 10 g,细辛 3 g,干姜 10 g,甘草 6 g。该方融六君子汤健脾化痰、桂枝汤调和营卫、小青龙汤温肺化饮三方之长,以培土生金化饮。方中黄芪补益肺脾之气;党参、麸炒白术、茯苓健运中焦,断痰湿之源;清半夏、陈皮燥湿化痰,合桂枝温阳化饮、通达营卫,共除痰湿邪气;炒白芍、五味子酸收养阴,防温燥之品损伤肺阴;细辛、干姜温肺化痰;甘草调和诸药。若痰湿壅盛而见痰量多、胸膈满闷者,可加紫菀、款冬花各 15 g 润肺化痰,白芥子 6 g 温化痰湿;舌苔白腻甚者,可加砂仁 6 g、白扁豆 10 g 健脾化湿;兼有阴虚久咳者,去干姜、细辛以防其温燥之性伤及肺阴,并加百合 30 g、百部 30 g、麦冬 15 g 滋阴润肺止咳。

2.3 肝火犯肺证,治当泻肝清肺

此证患者常见干咳少痰,痰中或带血丝,或阵发性呛咳,伴胸胁胀满,善太息,口苦咽干,目赤

头痛，急躁易怒。治当泻肝清肺，自拟柴丹疏郁润金汤，组成：北柴胡 10 g，牡丹皮 15 g，黄芩 10 g，八月札 30 g，郁金 15 g，当归 6 g，白芍 10 g，麦冬 15 g，北沙参 9 g，五味子 10 g，茯苓 15 g，白术 15 g，生姜 9 g，大枣 9 g，甘草 6 g。该方由丹梔逍遥散化裁而来，方中柴胡疏肝解郁，牡丹皮清肝经伏火，黄芩清肺热兼泻肝火，助柴胡、牡丹皮解除木火刑金之急；八月札、郁金疏肝理气而不助热，当归、白芍柔肝养血，补肝体以助肝用，四药共奏疏解肝郁之功，阻其化火之势；麦冬、北沙参、五味子滋养肺阴，白术、茯苓培土生金，以补肝火所伤肺之气阴；生姜、大枣助气血生化；甘草调和寒温。若见火盛口苦者，可加梔子 6 g、夏枯草 15 g 清肝泻火；肝火灼血致血虚明显，症见面色萎黄或苍白、头晕目眩、爪甲不荣者，可将当归用至 12 g，并加墨旱莲、女贞子各 15 g 滋阴养血；大便秘结者，可加决明子 30 g 清肝火、润肠腑；肝火扰神致失眠多梦者，可加龙骨、牡蛎各 15 g 镇静安神。

2.4 肺肾阴虚证，治当滋肾润肺

此证患者常见干咳无痰，或痰少黏稠、难以咳出，声音嘶哑，午后或夜间加重，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，健忘，五心烦热，潮热盗汗，颧红咽干，舌红、少苔，脉细数。治当滋肾润肺，自拟地脉金水相生汤，组成：熟地黄 15 g，生地黄 15 g，山萸肉 15 g，山药 15 g，麦冬 15 g，五味子 10 g，泽泻 15 g，茯苓 15 g，牡丹皮 15 g，玄参 15 g，甘草 6 g。该方遵金水相生之旨，由六味地黄丸合生脉散化裁而来，方中熟地黄、生地黄为质重味厚之品，能沉降入肾，合用可增强滋阴填精之力，兼清虚热；山萸肉、山药固肾涩精，麦冬、五味子润肺生津，合金水相生之理；泽泻、茯苓渗湿化浊，牡丹皮凉血除蒸，解熟地黄、生地黄之滋腻，使全方补而不滞；玄参滋阴降火，解毒利咽；甘草调和诸药。方中滋腻药较多，脾胃虚弱者可加砂仁 6 g、陈皮 10 g 理气健脾；潮热盗汗、五心烦热明显者，可加知母、黄柏各 10 g 滋阴降火；肾阴亏虚，精不化血，髓海失充，此证患者更易在化疗及免疫治疗后出现白细胞或血小板水平降低，王老师经长期临床实践总结出运用黄芪 30 g、石韦 30 g、连翘 15 g 可升高白细胞水平，地榆 30 g 可升高血小板水平。

3 病案举隅

患者，男，61 岁，2023 年 12 月 10 日初诊。主诉：咳嗽痰多伴胸闷 1 个月。既往史：患者 2022 年

2 月因“发现右颈部肿物”就诊，超声检查示：双颈Ⅳ区、右颈Ⅴ区及右颈Ⅵ区多发淋巴结肿大，疑似淋巴结转移。胸部 CT 示：右肺门软组织增厚，提示中央型肺癌；纵隔、右肺门、颈部多发淋巴结肿大，考虑转移。颈部穿刺活检诊断为“右颈淋巴结转移性鳞癌”。完善免疫组化、肿瘤标志物等检查后综合诊断为“肺鳞癌Ⅳ期，肺门、纵隔及颈部淋巴结转移，无远处转移”，考虑已失去手术机会，于 2022 年 3 月起行紫杉醇（白蛋白结合型）+卡铂+替雷利珠单抗治疗 4 个周期，前 2 个周期治疗后评估为部分缓解，后 2 个周期病灶略增大，评估为疾病稳定。后因化疗引发明显周围神经病变，患者拒绝继续化疗，改为替雷利珠单抗联合安罗替尼治疗。此后患者长期维持替雷利珠单抗联合安罗替尼治疗，2023 年 11 月 16 日末次疗效评估为疾病稳定，且患者整体状态平稳，临床判定为疾病稳定。

现病史：患者 1 个月前无明显诱因出现咳嗽痰多伴胸闷，入院测血氧饱和度 95%，体温 37.2℃，胸部 CT 示：符合肺癌治疗后改变，纵隔、右肺门多发肿大淋巴结，颈部淋巴结无明显变化；腹膜后多发小淋巴结，大致同前；右肺多发微小结节，大致同前；左肺上叶及右肺下叶肺大泡，同前；双肺散在磨玻璃样影，较前新发。血常规、C 反应蛋白、降钙素原、常见呼吸道病原体检查及痰培养检查等均未见明显感染征象，排除肿瘤进展、感染等其他病因后诊断为 CIP，予暂停免疫治疗，继续口服安罗替尼，并加用甲泼尼龙片每次 60 mg、每日 1 次口服。患者症状未见明显缓解。刻下症见：咳嗽无痰，胸闷，气短、活动后气紧，咽干痛，恶闻异味，后背瘙痒，纳眠可，大便偏干、一二日一行，小便调；舌淡红、苔薄黄，脉细数。西医诊断：CIP；中医诊断：咳嗽（肺阴亏虚证）。治以滋阴润肺为法，予柴麦金络润肺汤加减，处方：北柴胡 10 g，麦冬 15 g，北沙参 9 g，百合 30 g，百部 30 g，黄芩 10 g，清半夏 10 g，太子参 15 g，五味子 10 g，桔梗 10 g，土鳖虫 10 g，蜈蚣 2 条，刺蒺藜 15 g，桑叶 10 g，浙贝母 30 g，石见穿 30 g，当归 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服。并嘱患者继续口服甲泼尼龙片抗免疫治疗、安罗替尼靶向抗肿瘤治疗，用法用量同前，治疗期间如有不适及时就诊。

2023 年 12 月 26 日二诊：患者诸症较前稍缓解，纳眠可，二便调；舌淡红、苔薄黄，脉细数。予初诊方去当归、清半夏，加三叶青 15 g、石上柏

30 g, 14 剂, 煎服法同前。并嘱将甲泼尼龙片改为每次 50 mg、每日 1 次口服, 安罗替尼用法用量同前。

2024 年 1 月 10 日三诊: 患者近两日饮食不节, 多食肥甘厚腻之品, 出现肢体倦怠, 咳嗽、少痰, 胸闷气紧、活动后尤甚, 纳少, 腹胀, 便溏、每日二三次; 舌淡白、边有齿痕, 苔白, 脉细弱。中医辨证为肺脾两虚兼痰湿证, 治以健脾补肺、化湿祛痰为法, 予芪桂培土化饮汤加减。处方: 黄芪 30 g, 党参 15 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 15 g, 清半夏 10 g, 陈皮 10 g, 桂枝 10 g, 炒白芍 15 g, 五味子 10 g, 麦冬 15 g, 砂仁 6 g (后下), 浙贝母 30 g, 石上柏 30 g, 石见穿 30 g, 三叶青 15 g, 土鳖虫 10 g, 蜈蚣 2 条, 甘草 6 g。14 剂, 煎服法同前。并嘱将甲泼尼龙片改为每次 40 mg、每日 1 次口服, 安罗替尼用法用量同前。

2024 年 1 月 24 日四诊: 患者服药后偶有咳嗽、痰少易咳, 胸闷气紧较前明显缓解, 可从事日常轻度活动, 纳食转佳, 腹胀已消, 仍有肢体倦怠, 偶有口干, 大便成形、每日一行; 舌淡红、边有轻微齿痕, 苔薄白, 脉细略弱。予三诊方去清半夏、桂枝、炒白芍、砂仁、蜈蚣, 调整部分药物剂量如下: 浙贝母 15 g、石上柏 20 g、石见穿 20 g、三叶青 10 g、土鳖虫 6 g, 并加南沙参 12 g, 14 剂, 煎服法同前。并嘱将甲泼尼龙片改为每次 30 mg、每日 1 次口服, 安罗替尼用法用量同前, 定期复查胸部 CT 及肺功能。

患者服四诊方后, 咳嗽、胸闷等呼吸道症状基本消失, 肢体倦怠及纳食情况持续改善, 遂停服中药汤剂, 甲泼尼龙片规律减量。2024 年 2 月 14 日复查胸部 CT 提示双肺炎症较前明显吸收。2024 年 4 月末次电话随访, 患者病情稳定, 无呼吸道不适症状, 激素已停用, 整体状态良好, 继续口服安罗替尼维持治疗。

按语: 本案患者系肺鳞癌晚期, 行免疫联合全身化疗及免疫联合靶向治疗, 通过分析影像学及实验室检查结果, 可基本排除肿瘤进展及感染性肺炎, 结合既往相关治疗诊断为 CIP^[12]。替雷利珠单抗乃 ICI, 属中医学“药毒”范畴。患者长期使用 ICI, 药毒攻伐日久, 加之本身正虚、癌毒内伏, 使邪毒久耗肺阴, 故见干咳无痰、胸闷气短; 肺之阴津亏耗, 津液不能上承滋润咽喉, 故见咽干痛。综合舌脉可辨证为肺阴亏虚, 故方予柴麦金络润肺汤加减以滋阴润肺, 同时考虑患者多发淋巴结转移, 属癌毒瘀阻脉络, 故辅以土鳖虫、蜈蚣、石见

穿、浙贝母等解毒散结药物以抗肿瘤治疗; 后背瘙痒, 加桑叶润燥养肤, 刺蒺藜搜风通络止痒, 王老师经长期临床观察发现桑叶-刺蒺藜药对尤其适用于恶性肿瘤合并顽固性瘙痒或放化疗后的皮肤毒性反应; 大便偏干, 加当归养血润肠通便, 又可活血通络, 助消癌毒瘀滞。二诊时患者诸症有所缓解, 故予初诊方巩固治疗, 大便偏干缓解, 则去当归; 去清半夏以防其久用温燥伤阴; 癌毒深伏, 加解毒散结之石上柏^[13]、三叶青^[14]增强抗癌之力。三诊时患者因饮食不节致脾虚痰湿中阻, 形成肺脾两虚、痰湿内停之证, 故方予芪桂培土化饮汤加减以健脾补肺、化湿祛痰, 加砂仁醒脾开胃, 增强除痰湿之效; 去原方中干姜、细辛, 加麦冬, 以防温燥药物加重肺阴损伤; 加浙贝母化痰散结, 并继续加用石上柏、石见穿、三叶青、土鳖虫、蜈蚣解毒散结。四诊时患者纳食转佳、腹胀已消, 说明脾运已复, 胸闷气紧缓解提示肺气得展, 仍有肢体倦怠、偶有口干, 考虑病机为肺脾两虚、气阴未复, 此时治疗当重在巩固中焦, 兼养肺阴, 故予三诊方去炒白芍、清半夏、桂枝、砂仁、蜈蚣等温燥伤阴之品, 加南沙参益气养阴, 并将石上柏等解毒散结之品减量, 以防其久用损伤脾胃。患者服药后症状持续缓解, 最终顺利停用中药及激素, 影像学亦证实双肺炎症较前明显吸收, 取得良好疗效。本案以“五脏致咳”为指导, 由初诊肺阴亏虚转为肺脾两虚, 方随证转, 辨证论治, 终使正气得复, 邪毒得消, 肺络得通, 咳嗽得平。

参考文献

- [1] 祁宇飞, 任帅, 孙银萍. 免疫检查点抑制剂相关性肺炎的发病机制及预测标志物的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2024, 29(6): 612-616.
- [2] ALTAN M, SOTO F, ZHONG LL, et al. Incidence and risk factors for pneumonitis associated with checkpoint inhibitors in advanced non-small cell lung cancer: a single center experience[J]. Oncologist, 2023, 28(11): e1065-e1074.
- [3] 谢虹, 王俊. 免疫检查点抑制剂相关不良反应的预测和诊断[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2025, 32(8): 793-798.
- [4] 张艳琳, 李伟, 刘丹. 免疫检查点抑制剂相关性肺炎的研究进展[J]. 中国医药, 2023, 18(3): 443-447.
- [5] 夏琪琪, 尹悦, 陈博, 等. 中医药防治免疫检查点抑制剂相关不良反应研究进展[J]. 中医临床研究, 2025, 17(29): 7-14.
- [6] 邱悦, 马雪, 梁路, 等. 免疫检查点抑制剂相关肺炎的中

- 西医研究现状与分析[J]. 现代临床医学, 2022, 48(3): 222-225.
- [7]程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20):1711-1715.
- [8]邵世梁,焦丽静,王怡超,等. 从“火与元气不两立”论治恶性肿瘤免疫检查点抑制剂相关皮肤免疫不良反应[J]. 中医杂志, 2025, 66(16):1656-1661.
- [9]李宜放. 王晞星学术思想与临床经验总结及晚期胃癌证治规律研究与生存评价[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [10]樊燕飞. 生脉散加减辅助化疗在气阴两虚证宫颈癌根治术后患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(13):48-50.
- [11]韩毅,臧红敏,罗艳丽,等. 生脉散加减辅助微创机械通气对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者免疫功能、氧化应激损伤的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 564-568, 573.
- [12]王汉萍,郭潇潇,周佳鑫,等. 免疫检查点抑制剂相关肺炎的临床诊治建议[J]. 中国肺癌杂志, 2019, 22(10):621-626.
- [13]胡炬,梁子成,谭小宁,等. 石上柏外泌体样纳米囊泡对肝癌细胞增殖、形态、迁移、侵袭、凋亡的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(16):2937-2944.
- [14]顾逸飞,徐子金,王平. 基于网络药理学、分子对接和实验验证的三叶青治疗肝细胞癌作用机制研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(11):51-59.

WANG Xixing's Clinical Experience in Treating Immune Checkpoint Inhibitor-Related Pneumonitis Based on the Theory of "Cough Attributed to the Five Zang (脏) Organs"

QI Xue¹, YANG Xi², WANG Xinyue³, ZHANG Dongxin¹, MAO Yuxing¹, HAN Yuankun⁴, ZHAI Wenbo¹, LYU Boyang¹, LI Yifang²

1. Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, 030012; 2. Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 4. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes Professor WANG Xixing's clinical experience in treating immune checkpoint inhibitor-related pneumonitis (CIP) based on the theory of "cough attributed to the five *zang* (脏) organs". Cough is a common predominant symptom of CIP. According to the theory of "cough attributed to the five *zang* organs", drug toxicity triggers cancer toxin, leading to disharmony among the five *zang* organs, and then lung failing to diffuse and govern descent as the core pathogenesis. Therefore, treatment should focus on harmonizing the five *zang* organs to restore the normal function of lung *qi* to diffuse and govern descent. In clinical practice, CIP can be classified into four syndrome patterns, including lung *yin* depletion, deficiency of both the lung and the spleen with phlegm-dampness, liver fire harassing the lung, and lung-kidney *yin* deficiency. Correspondingly, *Chaimai Jinluo Runfei Decoction* (柴麦金络润肺汤) is used to nourish *yin* and moisten the lung; *Qigui Peitu Huayin Decoction* (芪桂培土化饮汤) is used to fortify the spleen and tonify the lung, resolve dampness and dispel phlegm; *Chaidan Shuyu Runjin Decoction* (柴丹疏郁润金汤) is used to drain liver and clear the lung; and *Dimai Jinshui Xiangsheng Decoction* (地脉金水相生汤) is used to nourish the kidney and moisten the lung.

Keywords immune checkpoint inhibitor; pneumonitis; cough; experience of famous doctors; WANG Xixing

(收稿日期: 2025-06-07; 修回日期: 2025-08-13)

[编辑: 姜 冰]