

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.06.003

# 王晞星从情志论治肺癌术后顽固性咳嗽经验

郭苏铎<sup>1</sup>, 翟文博<sup>2</sup>, 张东信<sup>1</sup>, 郝淑兰<sup>2</sup>, 李鹏<sup>2</sup>, 杨晞<sup>2</sup>✉ 指导: 王晞星<sup>2</sup>

1. 山西中医药大学, 山西省晋中市高校园区大学街 121 号, 030619; 2. 山西省中医院

**[摘要]** 总结王晞星教授从情志论治肺癌术后顽固性咳嗽(PCLS)的经验。认为情志失调为PCLS重要诱发和加重因素,肝失疏泄、肺失宣降为核心病机。治疗主张调情志以安五脏,临床主要分四个证型进行辨治,即少阳枢机不利证,治以疏利少阳、宣畅肝肺,运用自拟柴胡泻白止咳方;太阴气血虚损证,治以建中解郁、养血柔肝,运用自拟芪归合欢止咳方;少阴心肾不交证,治以交通心肾、引火归元,运用自拟黄连阿胶交泰汤;厥阴肝风灼络证,治以调和肝肺,寒热并调,运用自拟乌梅和肺汤。

**[关键词]** 肺癌术后顽固性咳嗽; 情志; 六经辨证; 名医经验; 王晞星

王晞星(1959—),山西省中医院主任医师,博士研究生导师,第四届国医大师,首届全国名中医。从事中医药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,结合脏腑辨证,对肿瘤相关疾病的治疗有较好疗效。

肺癌术后顽固性咳嗽(persistent cough after lung cancer surgery, PCLS)是肺癌术后常见并发症之一,指肺切除术后持续2周以上的咳嗽,需排除感染、哮喘等其他明确病因,且常规镇咳治疗效果不佳<sup>[1]</sup>。现代医学治疗以对症镇咳为主,但易出现不良反应,且停药后症状容易反复<sup>[2]</sup>。术后咳嗽不仅会直接加剧患者术后疼痛,影响呼吸及睡眠,还可能引起呼吸、循环、消化等系统并发症,严重影响术后康复及生活质量,且常伴有焦虑、抑郁等情志问题<sup>[3]</sup>,这为从情志论治PCLS提供了现代医学依据。研究<sup>[4-5]</sup>证明,中医药治疗PCLS具有独特优势,与西医结合治疗可发挥协同增效作用,能改善临床症状,提高止咳疗效,改善患者生存质量。

PCLS可归属于中医学“内伤咳嗽”范畴。王晞星教授基于《素问·咳论篇》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之论,并结合肺癌患者特有的情志与病理特点,尤其强调情志因素在PCLS发病中的

重要作用。王老师指出,肺癌患者历经诊断、手术之担忧,术后又因躯体不适、担忧复发而多思多虑,易致肝气郁结。肝主疏泄,肝郁则气机失调,进而易横逆犯肺,致肺失宣降而咳,且手术本身耗伤气血,损及肺脾,形成本虚标实之证。因此,认为PCLS的核心病机以气阴两虚为基础,肝郁肺逆为关键环节,临证以调畅情志、疏肝理肺为法,现将其经验总结如下。

## 1 从情志论治PCLS的病机基础

PCLS常表现为阵发性呛咳、咳引胁痛或胸痛,在其诸多证型中,由情志因素诱发或加重,其发作与加重明显与患者情绪波动(如烦躁、忧虑、紧张)相关。此与单纯外感咳嗽或肺肾阴虚之久咳不同,凸显了肝在发病中的重要作用。《灵枢·经脉》言肝经“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”,提示肝肺两脏在经络上的密切联系。情志不遂,肝气郁结化火,循经上逆于肺,肺气不得肃降,从而引发咳嗽。此即《素问·咳论篇》所言“肝咳之状,咳则两胁下痛”的体现。此过程始于气分,扰动经络,终及脏腑,形成“其机在气,其变在经,其传在脏”的演进路径。这与外感病循经传变不同,乃内伤情志循“气机-经络-脏腑”传变,自三阳之枢(少阳)深入三阴之体(太阴、少阴、厥阴)的演变过程。手术金刃损伤,耗伤气血,致正气亏虚,术后又因躯体不适、担忧复发而多思多虑,情

**基金项目:** 国家中医药管理局第四届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(2023ZYC007);首批三晋中医学学术流派传承工作室建设项目

✉ 通讯作者:39449435@qq.com

志内伤作为重要因素,扰动气机,其传变可遵循六经体系,扰动脏腑气机,病情由实转虚,或虚实夹杂。王老师认为,其演进始于少阳气郁,传入太阴生痰,陷于少阴化火,终成厥阴风动,层层递进,互为因果。

情志内伤,首犯少阳,此为 PCLS 的核心病机之一。研究表明情志变化往往是肺系疾病的诱发因素之一<sup>[6]</sup>,其核心在于气、痰、火三端。此阶段以气郁化火为关键,术后忧思郁怒,肝失疏泄、气郁化火,木旺乘金,进而肝肺升降失司,致肝气横逆犯肺。情志不畅,抑郁、忧伤、恼怒等可伤及肝肺,致使肝肺功能失常,气机怫郁,正如《医学入门·伤寒痼冷》所述:“忧怒伤肺与肝,则愈动气而痞满眩呕,口仍失味,诸气怫郁故也”。少阳为枢,枢机不利,则木火刑金,肺失肃清。

若少阳郁火未得清解,或患者素体脾虚,忧思气结进一步困阻中焦,则病势由少阳之“气郁”传入太阴之“形滞”。《素问·举痛论篇》云:“思则气结。”思虑过度,最易损伤脾土,因脾在志为思。《灵枢·本神》阐明:“愁忧者,气闭塞而不行。”气结困脾,运化失司,水湿不化,聚而成痰,痰湿上贮于肺,壅塞肺道,致肺气宣降失常,此乃“母病及子、太阴同病”。

若病势深入少阴,或素体阴亏,复因惊恐伤肾,耗损肾中真阴,致肾水亏虚,无以上济心火,病从阳化热,形成少阴热化证。肾水不足,心火失济则独亢于上,虚火循经上灼肺金,即如《伤寒论》所载“心中烦,不得卧”之机,乃水不制火,心肾不交之候。在肝肺循环中表现为虚火灼金生燥,肺为娇脏,喜润恶燥,虚火灼烧,津液受损,宣降失常。

病势深陷厥阴,多因术后忧怒交织,耗损正气,引动肝木风火,灼伤肺络。其病机核心在于厥阴阖机失职,导致阴阳之气不相顺接,风火挟虚阳上扰,形成上热下寒、虚实夹杂之危重证候。忧思气结,郁怒化火,肝气横逆,反侮肺金,即《素问·六元正纪大论篇》所言“木郁之发,太虚埃昏,云物以扰”之象,风火相煽,循经上灼,损伤肺络,耗竭阴血。此证危重者,因阴阳气不相顺接,可现真热假寒之候。

综观全程,情志内伤,由气及血,从实转虚,自少阳至太阴入少阴终至厥阴,层层递进,致使肝肺失调,咳嗽顽缠难愈。

## 2 以调和情志辨证论治 PCLS 的思路

针对情志失调引动六经传变的核心病机,治疗需注重整体调节,以恢复气机升降、调和阴阳为总纲。临证将 PCLS 主要分为少阳枢机不利证、太阴气血虚损证、少阴心肾不交证、厥阴肝风灼络证四种证型。

### 2.1 少阳枢机不利证

此证患者多见阵发性呛咳声亢,咳时牵掣右肋疼痛,口干口苦,烦躁易怒,夜寐惊惕不安,舌质红而边尖尤甚,苔薄黄,脉弦紧如按刀刃。情志郁怒扰动少阳相火,胆气失于疏泄,逆而犯胃,致肝气横逆上冲射肺。《素问·六元正纪大论篇》谓“木郁之发,民病咳逆”,阐明木火刑金之机,郁怒引发胆火,木叩金鸣,其咳必亢。术后金刃创伤,气血骤逆,络脉瘀滞,与情志之火相合,壅阻肺络,肺气上逆作咳。治宜疏利少阳枢机,宣畅肝肺气逆。自拟柴胡泻白止咳方,组成:北柴胡 12 g,黄芩 9 g,青黛 6 g(包煎),桑白皮 15 g,地骨皮 12 g,旋覆花 10 g,赭石 25 g(先煎),郁金 12 g,炙甘草 6 g。本方融《伤寒论》小柴胡汤与《小儿药证直诀》泻白散之精义。柴胡、黄芩疏泄少阳郁火;青黛、桑白皮清肝泻肺;地骨皮清泄肺中伏火;旋覆花、赭石降逆止咳;郁金解郁通络,炙甘草调和诸药。咳痰带血丝者加黛蛤散 15 g 清肝宁络;呕恶者加姜竹茹 12 g 和胃降逆;咽痛者加木蝴蝶 10 g 清热利咽,兼以护阴;情志化火,头痛目赤,加夏枯草 30 g 清肝散结。

### 2.2 太阴气血虚损证

此证患者多见咳声低弱气短,痰多、色白黏腻,劳累后加剧,伤口隐痛缠绵,面色㿔白或萎黄无华,忧思复发彻夜难眠,闻咳声则心慌恐惧,纳少便溏,舌淡胖有齿痕,脉细弱结代。《灵枢·本神》云:“脾愁忧而不解则伤意。”术后忧思过度,气结中焦,脾失健运,气血化源匮乏;金刃伐伤气血,太阴虚损至极,土衰不能荣木,虚风内动上扰肺金。肝肺失司,血不养肝则风燥内生,肺失濡润则气逆而咳。治宜柔肝解郁,养血定咳。自拟芪归合欢止咳方,组成:黄芪 40 g,当归 15 g,合欢皮 15 g,茯神 30 g,麸炒白术 15 g,浮小麦 30 g,桂枝 6 g,麸炒白芍 20 g,浙贝母 12 g,猫爪草 30 g,炙甘草 10 g。本方合《金匱要略》黄芪建中汤与《妇人良方》归脾汤之旨。黄芪、当归益气养血;合欢皮、茯神解郁安神;麸炒白术健脾燥湿;桂

枝、白芍调和营卫；浮小麦养心除烦，浙贝母润肺化痰，猫爪草化痰散结，炙甘草调和诸药。心悸怔忡者加紫石英 20 g，宗《神农本草经》“主惊悸，定魂魄”之旨；便溏不止者加炒薏苡仁 30 g 健脾渗湿；骨髓抑制者加紫河车粉 6 g 大补精血；自汗、盗汗者加五味子 9 g 敛阴止汗。

### 2.3 少阴心肾不交证

少阴心肾不交证患者多夜半突发呛咳，咽如烟灼，声音嘶哑，痰中带血丝，虚烦不寐，惊悸多梦，腰膝酸软，头面烘热而四肢不温，舌红少津苔剥，脉细数疾促。《伤寒论》云：“心中烦，不得卧”，术后惊恐耗伤肾精，肾精亏虚不能上济心火，心火独亢，虚火浮越灼伤肺络。子时胆经当令，虚火循经上灼，故夜咳尤剧。治宜交通心肾，引火归元。自拟黄连阿胶交泰汤，组成：黄连 6 g，黄芩 9 g，阿胶 10 g（烔化），肉桂 3 g，生地黄 30 g，百合 20 g，牡蛎 30 g（先煎），鳖甲 15 g，鸡子黄 1 枚。本方融《伤寒论》黄连阿胶汤与《韩氏医通》交泰丸之精义。黄连、黄芩清心降火，以安神定志；阿胶、鸡子黄、生地黄滋肾水填补肾精；肉桂引浮越之相火下归命门；牡蛎、鳖甲潜镇以平肝定惊；百合润肺宁络。虚烦盗汗者加五味子 9 g 敛阴安神；口干咽痛、声嘶者加玄参 20 g 清咽利膈。

### 2.4 厥阴肝风灼络证

此证患者多因术后忧怒交织，耗伤肝血，络脉失濡，阴亏阳亢化燥生风，甚则见筋脉拘急，咳嗽呈阵发性、痉挛性，痉咳无痰，声如金属摩擦，咳吐黏涎或带血丝，伴胸胁掣痛、咽干不欲多饮，咳时胸胁引痛，且常在凌晨时分加重。此类患者常久治不愈、情志不畅，手足心灼热，头晕目眩，可见真寒假热之心胸烦热、口臭，四肢不温、下肢清冷，舌红绛干瘦或有裂纹，苔薄黄而干，或呈花剥苔，脉弦细数疾。《温病条辨·下焦篇》指出“热邪久羁，吸烁真阴，虚风内动”，此乃厥阴风火燔灼，肺金燥烈之危候，以寒热错杂、气阴两虚、肝肺气逆为核心病机。治宜调和肝肺、寒热并调、益气养阴、化痰散结，通过调和厥阴枢机、疏利少阳、固护气阴，达到“以和为贵、以平为期”的治疗目标。自拟乌梅和肺汤，组成：乌梅 20 g（醋浸），北柴胡 12 g，黄芩 9 g，桂枝 6 g，干姜 6 g，太子参 15 g，麦冬 12 g，五味子 6 g，牡蛎 15 g（先煎），僵蚕 10 g，甘草 6 g。《伤寒论》以乌梅丸为厥阴病主方，其酸收之性可制肝木横逆，缓解痉挛性咳嗽。方中乌梅、黄芩清上焦虚火，桂枝、干姜

温下焦虚寒，符合《伤寒论》乌梅丸“清上温下”之法，解决肺癌术后上热下寒之证。柴胡疏肝，乌梅敛肺，僵蚕通络，共调肝肺气机。生脉散旨在培补手术耗伤气阴之本，改善肺癌患者免疫功能<sup>[7]</sup>，亦从《温病条辨》“存得一分阴液，便有一分生机”之训。王老师推崇此方补气阴之效，尤以太子参代人参<sup>[8]</sup>，生津润肺，性更缓和，更宜气阴两虚之体。牡蛎软坚散结、潜阳熄风，助乌梅平肝熄风；僵蚕祛风化痰、通络止痉，针对风邪挛急之痉咳。咳血者加三七粉 3 g、生大黄炭 6 g 以化瘀宁络；情志抑郁明显者加郁金 10 g 疏肝解郁。

## 3 病案举隅

患者，女，58 岁，2024 年 9 月 14 日初诊。主诉：左肺腺癌术后 5 个月余，阵发性呛咳 3 个月，加重 1 个月。患者于 2024 年 4 月初因体检发现左肺下叶磨玻璃结节，行单孔胸腔镜下左肺下叶切除术+系统性淋巴结清扫术，术后病理结果提示：（左肺下叶）浸润性腺癌，腺泡型为主（约 80%），贴壁型（约 20%），肿瘤大小 2.1 cm×1.8 cm×1.5 cm，支气管切缘及肺膜未见癌累及，淋巴结未见癌转移（0/16）。术后病理分期为 pT2aN0M0（IB 期），伤口愈合良好。患者术后未行辅助化疗、放疗及靶向治疗。2024 年 6 月患者无明显诱因开始出现阵发性呛咳，咳声高亢、急促，无痰。初期咳嗽不频，每日 3~5 次，未予重视。后因担忧肿瘤复发，情绪日渐焦虑，咳嗽逐渐加重。至 2024 年 8 月，咳嗽频率增至每日 10~15 次，每次持续数分钟，尤其在情绪波动、与人交谈稍久、或闻及轻微油烟等刺激性气味时必发，夜间平卧后亦常发作二三次，严重影响睡眠。曾于当地医院就诊，查血常规、C 反应蛋白、肺功能及胸部 CT（2024 年 8 月 24 日）均未见明确感染及肿瘤复发征象，诊断为“肺癌术后顽固性咳嗽”。予复方甲氧那明胶囊口服治疗 2 周，患者自觉咳嗽稍有抑制，但停药后症状如旧，且出现口干、头晕等不适，遂停用。近 1 个月来，患者因临近术后半年复查期，恐惧心理加剧，咳嗽更为频繁，夜间常因呛咳惊醒，以致彻夜难眠，精神疲惫，自觉生活质量严重下降。刻下症见：反复出现阵发性呛咳，咳声高亢急促，无痰，每日发作频率 15~20 次，烦躁、紧张时即刻诱发或加重，亦因咳致烦，说话稍多（连续超过 5 min）即感咽喉气逆欲咳，夜间平卧后 1~2 h 常因喉间瘙痒感而突发呛咳，醒后难以入睡，咳嗽剧烈时自觉有气从左侧肋

肋部上冲咽喉，并牵引左肋下隐隐胀痛。情绪焦虑，烦躁易怒，疲劳乏力，口干口苦明显，尤以晨起为甚，纳食尚可，二便调。舌质偏红，舌尖红赤明显，苔薄黄，中部略腻。脉左弦细略数，右脉弦细。西医诊断：左肺腺癌术后（pT<sub>2a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>，IB期）；肺癌术后顽固性咳嗽。中医诊断：内伤咳嗽（少阳枢机不利证，肝郁化火、上逆犯肺），治宜疏利少阳枢机，清肝泻火、降逆止咳，佐以安神。予柴胡泻白止咳方加减，处方：北柴胡 15 g，黄芩 12 g，郁金 18 g，桑白皮 18 g，地骨皮 15 g，旋覆花 12 g（包煎），赭石 25 g（先煎），青黛 9 g（包煎），牡丹皮 12 g，炒栀子 9 g，合欢皮 20 g，首乌藤 30 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。畅情志，适寒温。嘱每月复查血常规及肿瘤标志物。

2024 年 9 月 21 日二诊：患者诉服药后，咳嗽减少至每日 5~7 次。咳声已从高亢急促转为低沉缓和，夜间呛咳基本消失，仅偶在翻身时轻咳一二声，夜间睡眠改善。咳嗽时左肋下胀痛感已完全消失，情绪较前平稳，烦躁易怒明显缓解，疲劳乏力感减轻，口苦明显减轻，口干稍减轻。舌质仍偏红，但较前转淡，舌尖红赤减退，苔薄白，脉弦。方守柴胡泻白止咳方之意，减其清泻之力，增入扶正之品。处方：北柴胡 10 g，黄芩 9 g，郁金 15 g，桑白皮 12 g，地骨皮 12 g，旋覆花 9 g（包煎），赭石 20 g（先煎），青黛 6 g（包煎），太子参 20 g，麦冬 15 g，合欢皮 15 g，茯神 15 g，炙甘草 6 g。14 剂，煎服法同前。

2024 年 10 月 7 日三诊：患者精神饱满，情绪平稳，咳嗽已基本控制，现仅每日偶发一二声轻咳，对生活、睡眠无影响，纳食香，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦细缓和。2024 年 10 月 2 日复查胸部 CT：左肺下叶术后改变，与前片（2024 年 8 月 24 日）对比，术区及余肺未见新发结节、肿块或磨玻璃结节，纵隔及肺门淋巴结未见肿大。处方：北柴胡 6 g，黄芩 6 g，郁金 12 g，桑白皮 10 g，地骨皮 10 g，旋覆花 6 g（包煎），赭石 15 g（先煎），太子参 20 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，合欢皮 15 g，茯神 15 g，炙甘草 6 g。14 剂，煎服法同前。

2024 年 10 月 24 日复查胸部 CT 示：右肺术后改变，对比前片（2024 年 10 月 2 日）稳定；全身 CT 检查未见肿瘤转移征象。咳嗽偶发，痰白易咯，

夜寐安。2024 年 11 月 24 日电话随访：患者诉服完三诊方后，身体状况良好，咳嗽未再反复，情绪乐观，夜眠安好，精神佳，生活质量显著提高。

按语：患者为肺癌术后顽固性咳嗽，手术虽祛其有形之癌肿，然金刃克伐，气血耗伤，木气乘虚郁滞，少阳枢机不利。加之术后忧思惊惧，肝气郁结化火，木火循经上逆，刑金作咳。阵发性呛咳、咳声高亢、咳引胁胀，口苦咽干，心烦不寐，舌红苔黄，脉弦数，皆为少阳郁火循经扰肺之明证。故初诊法取清疏少阳、泻肝降肺，投以柴胡泻白止咳方加减，在原方基础上针对肝火炽热、心神被扰的急重状态，加炒栀子、牡丹皮以增强清泄肝经郁热、凉血除烦之力；加合欢皮、首乌藤、龙骨、牡蛎以疏肝解郁、重镇安神。全方以通为用，以泄为补，旨在斡旋少阳枢机，平降逆乱之气。二诊时肝火得清，肺气得降，咳嗽大减，标实之邪已去大半，然患者术后气阴本虚，加之清热泻火之品稍偏峻猛，已有微伤气阴之嫌，见口干、脉象细软，按之乏力。此乃病机由“少阳郁火”之标实，渐次传入“太阴、少阴气阴两虚”之里虚，治当清养并进，扶正祛邪。故在初诊方基础上，减柴胡、黄芩、桑白皮等用量，并去炒栀子、牡丹皮、龙骨、牡蛎、首乌藤，以减清泻镇降之力，避免克伐过度；加入太子参、麦冬、茯神以益气养阴，宁心安神。全方旨在清解余邪的同时，顾护气阴，导邪外出而不伤正。三诊咳嗽已基本控制，肝火肺逆之标实已去。此阶段少阳郁火已清，枢机得利，然术后耗伤、久咳暗损，气阴两虚之本虚显露，病机已完全转入少阴、太阴，以气阴两虚、肺络失濡、心神失养为主。舌淡红，苔薄白，脉弦细缓和，乃邪去正安之象。故治当以扶正固本为要，益气养阴，柔肝和肺，宁心安神。处方在二诊“清养”结合的基础上继续减小柴胡、黄芩等清解之品的剂量，保留小剂量郁金、旋覆花、赭石以轻疏余邪，防其复逆，桑白皮、地骨皮以轻疏余热、兼顾肺络；加用太子参、麦冬、五味子益气养阴，寓生脉散之意。全方益气养阴为主，轻疏余热为辅，佐以安神，使正气来复，阴阳自和。纵观全案，王老师注重情志在 PCLS 中的作用，紧扣其由少阳郁火之实，渐至太阴、少阴气阴两虚之虚的病机演变，初期清少阳郁火，中期清养并调，后期固本安神。终使肝火得清，肺气得降，枢机得利，气阴得复，情志得畅，故而嗽得止，脏腑得养，终获良效。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] 涂秀华, 雷妹, 俞慧琴, 等. 老年非小细胞肺癌患者术后肺部并发症的影响因素及其短期预后研究[J]. 中华实验外科杂志, 2024, 41(8): 1683-1686.
- [3] WU MS, CHEN ZW, CHEN X, et al. Altered functional connectivity of the nucleus tractus solitarius in patients with chronic cough after lung surgery: an rs-fMRI study [J]. Thorax Cancer, 2023, 14(32): 3202-3207.
- [4] 朱鹏飞, 蒋国鹏, 宿广峰, 等. 中西医结合辨证论治在老年肺癌术后顽固性咳嗽患者中的临床应用研究进展[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(1): 294-297.
- [5] 王皓, 张海涛, 李静, 等. 针刺联合中药治疗非小细胞肺癌术后顽固性咳嗽的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(2): 164-169.
- [6] 胡霖霖, 张芯. 张永华情志辨证体系的构建及临床应用[J]. 中医杂志, 2024, 65(8): 787-791.
- [7] 李际丽, 满秋宏. 千金苇茎汤合生脉散改善非小细胞肺癌手术患者免疫状态的临床疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2022, 36(6): 83-86.
- [8] 李淑云. 临床如何区别应用人参、党参和太子参[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 376.

## Experience of WANG Xixing in Treating Persistent Cough After Lung Cancer Surgery from the Perspective of Emotional Factors

GUO Suxin<sup>1</sup>, ZHAI Wenbo<sup>2</sup>, ZHANG Dongxin<sup>1</sup>, HAO Shulan<sup>2</sup>, LI Peng<sup>2</sup>, YANG Xi<sup>2</sup>

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong, 030619; 2. Shanxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarizes professor WANG Xixing's clinical experience in treating persistent cough after lung cancer surgery (PCLS) from the perspective of emotional factors. WANG holds that emotional dysregulation is an important factor in triggering and aggravating PCLS, with impaired liver regulation (failure of dispersion) and dysfunction of lung diffusion and descent as the core pathogenesis. The therapeutic principle emphasizes regulating emotions to stabilize the five *zang*-organs. Clinically, treatment is differentiated into four main syndrome patterns, *shaoyang* pivot dysfunction syndrome, treated by smoothing and unblocking *shaoyang* and promoting free flow of the liver and lung, using the self-formulated *Chaihu Xiebai Zhike Formulation* (柴胡泻白止咳方); *taiyin qi*-blood deficiency syndrome, treated by strengthening the middle, relieving constraint, nourishing blood, and softening the liver, using the self-formulated *Qigui Hehuan Zhike Formulation* (芪归合欢止咳方); *shaoyin* disharmony between the heart and kidney syndrome, treated by harmonizing the heart and kidney and guiding fire back to its origin, using the self-formulated *Huanglian Ejiao Jiaotai Decoction* (黄连阿胶交泰汤); and *jueyin* liver-wind scorching the collaterals syndrome, treated by harmonizing the liver and lung and regulating cold and heat simultaneously, using the self-formulated *Wumei Hefei Decoction* (乌梅和肺汤).

**Keywords** persistent cough after lung cancer surgery; emotional factor; six-channel pattern differentiation; experience of famous doctors; WANG Xixing

(收稿日期: 2025-10-15; 修回日期: 2025-12-30)

[编辑: 果 彤, 侯建春]