

基于“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”探讨恶性胸腔积液的治疗

赵 丽¹, 王永生^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都市第二人民医院呼吸与危重症医学科, 四川 成都

收稿日期: 2025年9月18日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月6日

摘 要

恶性胸腔积液(Malignant Pleural Effusion, MPE)是晚期恶性肿瘤常见的并发症,是呼吸科常见疾病,恶性胸腔积液的发生往往提示疾病到了末期,预后不佳。恶性胸腔积液属于中医“悬饮”的范畴。本文详细阐述了恶性胸腔积液产生的中医病机,创新性地将“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”之法用于恶性胸腔积液的治疗,为肿瘤晚期并发恶性胸腔积液的患者提供一套完整的中医疗法,提高患者的生存质量。

关键词

恶性胸腔积液, 悬饮, 癌毒, 阳虚, 水饮, 利水

Based on “Opening the Ghost Gates, Cleansing the Fu Organs, and Removing Stagnant Accumulations” to Explore the Treatment of Malignant Pleural Effusion

Li Zhao¹, Yongsheng Wang^{2*}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu Sichuan

Received: September 18, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 6, 2025

*通讯作者。

文章引用: 赵丽, 王永生. 基于“开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”探讨恶性胸腔积液的治疗[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4763-4767. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411686

Abstract

Malignant Pleural Effusion (MPE) is a common complication of advanced malignant tumors and a frequently encountered condition in respiratory medicine. Its occurrence often indicates terminal-stage disease and is associated with a poor prognosis. In Traditional Chinese Medicine (TCM), MPE falls under the category of Xuan Yin (Suspending Fluid). This paper elaborates on the TCM pathogenesis of MPE and innovatively applies the therapeutic principle of “Opening the Ghost Gates, Cleansing the Fu Organs, and Removing Stagnant Accumulations” to its treatment. The aim is to provide a comprehensive TCM therapeutic approach for patients with advanced cancer complicated by MPE, thereby improving their quality of life.

Keywords

Malignant Pleural Effusion, Xuan Yin, Carcinoma Toxin, Yang Deficiency, Fluid Retention, Disinhibiting Water

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

恶性胸腔积液(MPE),是指胸膜原发肿瘤或其他恶性肿瘤转移转移累及胸膜引起的胸腔积液,恶性胸腔积液提示肿瘤进入终末期,预后不良[1],是恶性肿瘤后期常见的并发症之一。恶性胸腔积液在肿瘤患者中发病率达15%[2]。呼吸困难、胸闷胸痛、咳嗽是其最主要的临床症状。目前常见的治疗方法是胸腔穿刺引流术。现代医学治疗以胸腔穿刺引流、留置胸腔导管、胸膜固定术、胸腔内灌注化疗或生物制剂等为主[3][4],虽能暂时缓解症状,但易复发,且常伴有感染、疼痛、骨髓抑制等副作用[5]。中医治疗积液性疾病有独特优势。恶性胸腔积液在中医属于“悬饮”、“痰饮”、“支饮”的范畴。《素问·汤液醪醴论》提出了“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府”的宏观指导原则。本文旨在深入挖掘“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”的深刻内涵,并将其创造性地应用于恶性胸腔积液的辨证论治体系中,构建一套理法方药完备的中医治疗策略。

2. “开鬼门, 洁净府” 理论内涵

《素问·汤液醪醴论》,言:“平治于权衡,去宛陈莖,微动四极,温衣,缪刺其处,以复其形。开鬼门,洁净府,精以时服,五阳已布,踈滌五藏。故精自生,形自盛,骨肉相保,巨气乃平。”[6]“鬼门”即汗孔,又称“玄府”[7]。“开鬼门”就是用发汗解表的方法排出体内的水湿。“脾气散精,上输于肺”脾运化水谷精微,向上输布于肺。“肺主通调水道”肺向上布散津液于全身,直至腠理,化为汗液,向下将水液输送至膀胱,化为尿液,故有“肺为水之上源”之说。“净府”指的是膀胱。“洁净府,谓泄膀胱水去也。”“洁净府”就是利小便,即将停聚于体内的水液通过小便利出[8]。“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”小便通利,依赖于肾阳温煦、脾气传输、肺气宣降、三焦通调和膀胱气化。肾阳为一身阳气之根,脾主运化水湿。脾肾阳虚,则气化无权,水液内停。“宛”,通“郁”,积也;“陈”,久也;“莖”,斩除之意。“去宛陈莖”原意指除去堆积的陈草,在医学上引申为清除体内

郁积已久的瘀血、水饮、浊毒等病理产物[9]。

3. 中医对恶性胸腔积液的认识

恶性胸腔积液与中医里饮类病似。张仲景在《痰饮咳嗽病脉证并治》篇中将饮类疾病分为四种, 谓之“痰饮”、“悬饮”、“支饮”、“溢饮”[10]。《金匱要略》中提到“饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”, “病悬饮者, 十枣汤主之”[11]。张仲景明确了悬饮的症状与治疗方法, 为后来医家进一步论治“悬饮”奠定了基础。隋朝巢元方的《诸病源候论》建立了痰饮最早的病因病机学说[12]。清朝医家将温病学融入饮类疾病的辨证论治, 提出“外饮治脾, 内饮治肾”[13]的原则。

4. 恶性胸腔积液的中医病机

4.1. 三焦气化失司, 阳虚水泛为本

恶性胸腔积液并非单一脏腑功能失调所产生。人体水液代谢与肺脾肾三脏关系密切, 肺主通调水道, 脾主运化水湿, 肾主水液代谢与调节[14]。癌毒日久, 迁延不愈, 耗伤正气, 五阳俱虚, 肺脾肾三脏为主, 其为本虚标实之证。以癌毒蕴结, 水瘀互结为标, 脾肾阳虚为本。《黄帝内经·素问》“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”, 《黄帝内经·灵枢》“上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”。上焦主宣发、中焦主运化、下焦三者协同维持气机升降与津液输布[15]。肺为水上之源, 其华在毛。肺气宣发将津液化为汗液从腠理排出。肿瘤晚期邪壅胸肺, 水道不畅, 溢于胸腔, 产生大量胸腔积液。癌毒犯肺日久, 耗伤肺气, 肺气失宣, 腠理闭塞, 水液代谢失调, 津液无法从汗孔排出; 《内经》言“诸湿肿满, 皆属于脾”脾为中焦, 主运化。脾气健运, 水液得吸收与转输。癌毒侵袭脏腑日久不愈, 久病伤脾, 脾虚不能制水, 上不能输津于肺, 下不能助肾至水, 水液内停[16], 久之阳衰土湿。“肾主水藏精”肾阳为一身阳气之根本, 对全身水液有温煦、蒸腾、气化的作用[17]。肾居下焦, 为气化之根, 若久病及肾或浊邪耗损肾阳, 肾阳衰惫蒸发无力, 膀胱气化失司, 水液代谢失常[18]。《素问·至真要大论》所言“诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒”寒饮内停, 且肾不纳气可加重肺气上逆与虚喘; 肾虚不能暖土, 可加重脾土之虚寒, 三脏相互影响[19], 形成阳虚水停的恶性循环。

4.2. 水液内停, 瘀血内生, 水瘀互结为标

癌病日久, 脏腑功能失调, 三焦气化失司, 水液代谢失常, 停聚于胸胁, 积少成多压迫胸肺, 故见咳嗽喘促、胸闷气紧、胸胁胀满等。气为血之帅, 血为气之母, 气对血有化生、推动作用, 气行则血行。水液内停, 气虚无力推动血液运行, 瘀血内生。水饮内停, 瘀血内生, 水瘀互结, 焦灼难愈。故临床可见胸痛, 舌质紫暗、脉涩等症状。

4.3. 癌毒盘踞不愈

癌毒是贯穿始终的特异性致病因素。它既是致病之因, 也是病理产物。癌毒性质顽恶, 其性走窜, 耗伤正气, 阻滞经络。癌毒盘踞于胸膜, 损伤脉络, 乃致津液外渗, 形成积液。这也是恶性胸腔积液区别于其他良性胸腔积液(如结核性)的根本特征。

5. “开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”治疗恶性胸腔积液

恶性肿瘤晚期, 正气衰败而邪气壅盛, 正气无力鼓邪外出。对于恶性胸腔积液而言, 癌毒缠绵久病难愈, 单用发汗之法恐伤阳气且力度不足, 单独施以温阳之法恐耗气阴且难以治本。“开鬼门”与“洁净府”是合用发汗解表利水与温肾健脾利水之法, 一上一下, 一表一里, 分消表里, 二者相辅相成。这与

MPE“肺气闭郁、脾肾阳虚、水饮内停”的核心病机高度契合。上用发汗解表法,使得肺气宣降功能恢复[20],将部分水液从汗孔排出,向下输送水液于膀胱,利用温阳之法使得水饮从小便而去。应用此法则,可使停滞于胸胁的“悬饮”既有从表而散之机,又有从下而泄之路,从而达到减轻胸腔内压力、消除积水的目的。肿瘤晚期,机体处于邪盛正衰的状态下,癌毒在体内盘踞增殖,脏腑功能二者失调,水液代谢失常,水停则血瘀,血瘀则为水,水瘀互结稽留体内,菟陈难以速除。此时,正气虚损不可用猛药除之[9],要以“通”为主要法则根据其病理产物缓缓除之。将“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”用于治疗恶性胸腔积液,为其提供了一套完整的中医治疗方案。

5.1. “开鬼门”——发汗解表,宣肺利水

肺气充沛,方能将水液布散全身,并将浊液下输膀胱。癌毒犯肺,或久病耗伤肺气,致其宣降失常,治节失司,水液不能正常输布,停聚于胸胁,化为饮邪。临床表现为咳嗽喘促,胸闷气紧,发热恶寒,少汗或者无汗,脉浮紧等。治以发汗解表,宣肺利水。药以治疗时可选用麻黄、防风、紫苏等药物以解表发汗。麻黄有辛散之效,药力峻猛,能发汗解表、宣肺平喘、利水消肿,癌症晚期患者正气虚衰,耗散太过会加速元气的耗散,为防止发汗太过耗散机体正气,需以小剂量麻黄配以补气药发其表而托其正,不致耗气亡阳,如黄芪党参白术等。葶苈子、大枣。虽非直接发汗,但葶苈子开泄肺气,泻水逐痰之力峻猛,能直折上源,开通水道,意同“开鬼门”。

5.2. “洁净府”——温肾健脾,利水渗湿

久病伤阳,脾失健运,肾阳衰惫,蒸腾气化失常,阳无以化气利水,气不化津,津液不循常道,水饮停聚[21]。临床表现为呼吸困难、面色㿔白、形寒肢冷、神疲乏力、纳差便溏、舌质淡胖有齿痕、苔白滑、脉沉细无力等。治以温肾健脾,利水渗湿。药以附子、肉桂等补火助阳,振奋阳气,为“洁净府”提供根本动力。茯苓、白术益气健脾渗湿;生姜温化水饮;白芍滋阴,以防阳盛阴伤;葶苈子、大枣泻肺平喘。

5.3. “去宛陈莖”——活血化瘀,利水散结

《血证论》中“凡调血,必先治水,治水即以治血,治血即以治水”[22]“久病必瘀”肿瘤久病不愈,瘀血内生,水湿内停,水瘀互结。症见:胸痛、咳喘、气紧,舌紫暗,脉涩等。治以活血化瘀,利水散结。药以桃仁、红花、川芎当归,养血活血,祛瘀止痛;白术、茯苓、泽泻、佩兰利水渗湿,配以半夏、天南星、海藻、白花蛇舌草等解毒散结,抗肿瘤。

5.4. 恶性胸腔积液常见证型的组方与用药

癌毒盘踞,炼液为痰,痰热互结,壅阻肺气,水道不通而热势亢盛者,治当以“开鬼门”为首务,以辛凉宣肺之法为主,佐以清热利水、化痰祛瘀。主方选用麻杏石甘汤,并配伍葶苈子、泽泻、瓜蒌皮等,以增强清泻肺热、通调水道、消化痰浊之功。同时,虑及邪盛伤正,易耗气阴,故辅以黄芪、党参、白术等品,旨在扶助正气、固护本源,防其溃散。

癌毒日久,耗气伤阴,气虚则水液失运,津液失布,久病入络,痰饮、血瘀内生者,治当以固本培元为要,扶正以祛邪,尤须大力扶助正气,佐以“洁净府”、“去宛陈莖”之法。法宜大补元气,滋阴益气,辅以利水渗湿、活血祛瘀。主方选用生脉散合沙参麦冬汤,滋养气阴以固其本;配以泽泻、茯苓、薏苡仁等利水不伤阴,更入丹参、当归、牛膝之类,和营活血,引瘀下行。

久病及肾,脾肾阳虚,三焦气化失司,无力温化水液,而水饮内停者,治当以“洁净府”为主,法宜温阳化气、利水渗湿。方选真武汤合五苓散为主方,温肾健脾以助气化,配以葶苈子宣肺泻水,黄芪、党参扶正固本,攻邪不伤正。

6. 总结与展望

本文基于《黄帝内经》中“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”的中医治疗原则，构建了一套以中医药治疗恶性胸腔积液的治法体系。该治法旨在通过中药促进体内恶性胸腔积液经由小便与汗液排出，从而显著提升患者的生活质量。本文重点在于相关理论基础探讨，尚未进行严谨的实验验证与客观数据支持。后续研究可进一步探索该治疗方案中药物的分子机制，并量化用药方案，以期“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”之法治疗恶性胸腔积液提供更充分的数据支撑。

参考文献

- [1] 马月, 雷雯, 杨文仙, 等. 恶性胸腔积液的诊治进展[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(5): 128-131.
- [2] Bibby, A.C., Dorn, P., Psallidas, I., Porcel, J.M., Janssen, J., Froudarakis, M., *et al.* (2018) ERS/EACTS Statement on the Management of Malignant Pleural Effusions. *European Respiratory Journal*, **52**, Article 1800349. <https://doi.org/10.1183/13993003.00349-2018>
- [3] Gonnelli, F., Hassan, W., Bonifazi, M., Pinelli, V., Bedawi, E.O., Porcel, J.M., *et al.* (2024) Malignant Pleural Effusion: Current Understanding and Therapeutic Approach. *Respiratory Research*, **25**, Article No. 47. <https://doi.org/10.1186/s12931-024-02684-7>
- [4] 王芳, 吴健. 胸腔热灌注化疗对恶性胸腔积液治疗研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2022, 27(9): 1430-1434.
- [5] 侯俊杰, 方艳秋, 杨影, 等. 中国肺癌相关性恶性胸腔积液治疗进展[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(2): 243-248.
- [6] 苏颖, 王平. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 78.
- [7] 颜水平, 庄翔莉, 艾斯, 等. 浅谈从“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”论治小儿原发性肾病综合征[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 931-932.
- [8] 龚楚桥, 石磊. “开鬼门、洁净府、去宛陈莖”法论治急性心力衰竭[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9): 1597-1599.
- [9] 王琮, 袁军, 李晓兰. 基于“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”论治糖尿病肾病[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(6): 178-182.
- [10] 陈婷, 李湛, 赖敏, 等. 隐喻认知视角下的《金匱要略》“四饮”因机证治解析[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 49-53.
- [11] 景艺雅, 胡佳伟, 张建强, 等. 山广志运用天仙藤散治疗恶性胸腔积液验案举隅[J]. 江西中医药, 2025, 56(6): 34-36.
- [12] 于晓丽. 《诸病源候论》痰饮病病因病机研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [13] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 251-258.
- [14] 孟红艳. 司国民教授基于气血水理论辨治慢性肾脏病的经验研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [15] 杨莹, 苏奎国, 王彤冉, 等. 恶性胸腔积液的中医通道理论辨析及其临床诊疗思路研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(3): 55-60.
- [16] 王欣怡, 刘宝利. 基于三焦气化理论探讨温阳解表法治疗原发性膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(6): 762-766.
- [17] 曾卿祥, 曾锋. 曾锋教授基于气血理论治疗肾性水肿经验[J]. 四川中医, 2025, 43(7): 14-17.
- [18] 杨春梅. 葶苈大枣泻肺汤合五苓散联合顺铂灌注治疗非小细胞肺癌合并恶性胸腔积液(阳虚水泛、饮停胸胁型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [19] 王雪健. 清金化痰汤治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2025.
- [20] 曹楚楚, 范凯杰, 李正富. “开鬼门”“洁净府”“去宛陈莖”治疗免疫性皮肤病临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(4): 452-455.
- [21] 孙小强, 张念志, 张倩倩. 张念志辨治胸腔积液经验探析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(1): 29-32.
- [22] 李艳彦, 梁琦. 《血证论》水血相因思想初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 731-733.