

基于“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”论培土生金法在肺癌咳嗽治疗中的应用

曹欣悦, 熊绍权*

成都中医药大学, 四川 成都

收稿日期: 2026年9月13日; 录用日期: 2026年10月6日; 发布日期: 2026年10月19日

摘要

肺癌作为全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤, 咳嗽是其最常见的伴随症状之一, 严重降低患者生活质量。中医“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”理论揭示了痰饮生成与贮藏的核心病机。本文基于该经典理论, 系统探讨培土生金法(健脾以绝生痰之源、益气以充肺金之本)在肺癌咳嗽治疗中的理论依据、临床应用及阶段化策略。研究认为, 肺癌患者因手术、放化疗、情志抑郁等因素导致脾失健运、水湿停聚, 聚湿成痰上贮于肺, 引发咳嗽咳痰、气短乏力等症。培土生金法通过恢复脾运功能、充养肺气, 标本兼顾, 是现代肺癌咳嗽症状管理中不可或缺的中医治疗策略。

关键词

脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 培土生金, 肺癌, 咳嗽

Application of Strengthening Earth to Generate Metal Therapy for Lung Cancer Cough Based on the Theory of “Spleen as Phlegm Source and Lung as Phlegm Reservoir”

Xinyue Cao, Shaoquan Xiong*

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: September 13, 2026; accepted: October 6, 2026; published: October 19, 2026

*通讯作者。

文章引用: 曹欣悦, 熊绍权. 基于“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”论培土生金法在肺癌咳嗽治疗中的应用[J]. 中医学, 2026, 15(10): 449-454. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510578

Abstract

Lung cancer ranks first in terms of incidence and mortality worldwide among all malignant tumors. Cough is one of its most common accompanying symptoms, which seriously impairs patients' quality of life. The traditional Chinese medicine (TCM) theory that "the spleen is the source of phlegm production, and the lung is the container storing phlegm" reveals the core pathogenesis of the generation and accumulation of phlegm-fluid. Based on this classical theory, this paper systematically discusses the theoretical basis, clinical application and staged strategies of the method of strengthening earth to generate metal (invigorating the spleen to cut off the source of phlegm production, tonifying qi to enrich the root of lung metal) in the treatment of cough in lung cancer. The study holds that lung cancer patients may suffer from impaired spleen transportation, retention of water-dampness, and phlegm accumulated in the lung due to surgery, radiotherapy and chemotherapy, emotional depression and other factors, leading to symptoms such as cough with expectoration, shortness of breath and lassitude. By restoring the transporting function of the spleen and nourishing lung qi, the method of strengthening earth to generate metal addresses both the root cause and symptoms, serving as an indispensable TCM therapeutic strategy for modern symptom management of cough in lung cancer.

Keywords

The Spleen Is the Source of Phlegm Production, The Lung Is the Container Storing Phlegm, Strengthening Earth to Generate Metal, Lung Cancer, Cough

Copyright © 2026 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

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一, 据全球癌症流行病学数据显示, 肺癌 2024 年新发病例约 250 万例, 死亡病例约 180 万例, 严重威胁着人类的生命健康[1]。咳嗽则是肺癌最常见、最困扰患者的症状之一, 发生率高达 50%~70% [2]-[4], 不仅影响患者的生活质量, 还可能导致睡眠障碍、呼吸困难、疼痛加剧和社交活动受限。数据显示, 约 30.9% 的肺癌患者在胸部放疗结束时咳嗽为中重度症状, 术后 3~6 日咳嗽、咳痰发生率最高[5]。尽管现代医学可通过镇咳、抗炎等手段缓解症状, 但往往存在疗效不持久、不良反应等问题, 且肺癌患者素体本虚, 单纯止咳难以改善根本病机。因此, 探索有效且安全性良好的补充与替代疗法具有重要的临床价值和现实意义。

中医学在肺癌咳嗽的治疗中积累了丰富的理论和实践经验。林洪生教授认为“癌毒内结”是肺癌咳嗽的根本病因, 正气亏虚是发病基础, 五脏功能失调是病机演变的枢纽[3]。在中医证型分布方面, 研究发现肺癌患者以气虚(50.44%)和痰(22.53%)为最重要的病性证素, 病位证素以肺、脾为主[6]。常见的证型包括肺脾气虚证、气阴两虚证和痰湿内阻证[7] [8]。这一证型分布特征提示, 肺癌咳嗽的病机核心可能不在于单纯的肺失宣降, 而在于脾虚为本、痰浊为标的“肺病及脾 - 脾虚生痰 - 痰浊犯肺”恶性循环。因此, 单纯宣肺止咳、降气化痰往往难以取效, 必须溯本求源、脾肺同治。

基于上述理论与临床背景, 本文从“虚则补其母”的五行生克理论出发, 系统论述培土生金法(健脾以绝生痰之源、益气以充肺金之本)在肺癌咳嗽治疗中的运用。旨在通过中医整体观念的视角, 为肺癌咳

嗽的中医药治疗提供理论指导与临床参考。

2. “脾为生痰之源、肺为贮痰之器”的理论渊源与病机内涵

2.1. 经典溯源

“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”的理论根植于《黄帝内经》对人体水液代谢的认识。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”可见,人体水液代谢的正常运转依赖脾的运化转输与肺的宣发肃降。脾主运化水湿,脾气健运则津液四布;若脾失健运,则水湿停聚,清浊不分,凝聚为痰饮。《医宗必读》进一步指出:“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰。”这正是“生痰之源”的核心病机。

然而,痰饮虽生于脾,但其上泛至咽喉、气道,引发咳嗽咳痰,其贮留之所则在肺。肺为娇脏,主气司呼吸,宣发肃降以维持气道通畅。当痰饮上泛,阻塞气道,肺失宣肃,便出现咳嗽、咳痰、胸闷、气短等症。因此,脾是痰的生成之源,肺则是痰的外在表现与贮存之所,二者在病机上形成了“源-器”的紧密联系。

2.2. 肺癌患者易生痰湿的特殊病因

肺癌患者在所有肿瘤患者中具有更高的痰湿证发生率,这与以下几方面因素密切相关:其一,手术创伤影响中焦气机,脾阳受损。肺癌手术(尤其是开胸手术)直接损伤胸胁,扰动气机,影响中焦脾胃的升降功能。术后康复阶段,患者脾虚证稳定存在,气虚证占比逐渐升高[5],这与手术耗伤气血、中气受损、生化无源有关。脾虚则运化无权,水湿内停,聚湿成痰,上干于肺而咳嗽不止。其二,化疗药物损伤脾胃,导致纳差、呕恶、腹泻。化学治疗药物攻伐峻猛,在杀伤肿瘤细胞的同时,亦可戕伐正气,其中尤以脾胃损伤最为突出。患者常出现食欲减退、恶心呕吐、腹胀腹泻等症状,此为脾阳受困、运化失职之象。临床上对此类患者采用健脾和胃治法后,不仅消化道症状改善,咳嗽症状也往往随之缓解[8],这从侧面印证了脾为生痰之源、肺脾同治的重要性。其三,情志抑郁导致肝郁克土,脾运失司。肺癌作为高致死率疾病,会给患者带来极大的心理冲击。持续的焦虑、恐惧、抑郁情绪,可导致肝气郁结,横逆犯脾,脾运受阻,进而生痰。研究显示,中医组方中常配伍疏肝理气之品[9][10],说明肝郁脾虚在肺癌患者中兼具普遍性。肝脾不调,则痰湿内生,肺亦受累。其四,久病耗气伤阴,气虚不能运化水湿。肺癌病程漫长,正气持续消耗。肺、脾、肾三脏之气亏虚,尤其是肺脾气虚,导致水液运化、输布、排泄各个环节功能减弱,津液停滞而成痰浊。国医大师洪广祥教授甚至提出“治肺不远温”的学术思想[11],正是强调通过补益脾肾阳气以化散阴寒痰浊。

3. 培土生金法的理论依据与治法内涵

3.1. 五行相生与“虚则补其母”

培土生金法的理论基础源于五行学说中的相生关系。脾属土,肺属金,土生金,脾为肺之母脏。依据“虚则补其母”的治则,当肺脏虚损(如肺癌久病耗气、肺气亏虚导致咳嗽)时,通过补益其母脏——脾——可以达到益肺的目的[12][13]。具体而言,肺癌咳嗽患者表面上看是肺的宣降失常,但深层病机往往在于脾的运化功能减退。脾气旺则水谷精微得以上输于肺,肺得水谷之滋养,正气自充,宣降有权;脾若虚则运化无权,不仅不能为肺提供足够的精微物质,反而生痰贮肺,加重咳嗽。因此,培土生金的核心在于健脾以绝生痰之源、益气以充肺金之本。

3.2. “土旺金自生”的临床含义

杨宗艳主任在论治肺癌时强调:“培脾土,生肺金”[13]。这一思路在临床中体现为:通过健脾益气

的药物(如白术、茯苓、党参、山药等),恢复脾的运化功能,使水湿不再停聚生痰;同时,脾运正常后,水谷精微可以上输于肺,肺气得充,宣肃功能恢复,咳嗽自然缓解。

研究表明,肺癌患者中医证型中以气阴两虚证、肺脾气虚证最为常见[14],这为培土生金法的运用提供了充分的临床依据。药物聚类分析也显示,养阴清肺、补脾益肾、化痰散结是治疗肺癌方剂的主要功效组合[14]。

3.3. 肺脾肾三脏一体观

进一步拓展来看,肺癌的治疗不应仅局限于肺脾二脏。根据五脏一体观,肺脾肾三脏在五行上分别对应金、土、水,三者存在土生金、金生水的相生关系。肺癌日久,肺脾肾三脏俱虚,则气血化源不足,水液代谢紊乱加重,痰瘀毒互结[12]。“益火补土”(温肾健脾)即是培土生金法的一种延伸:通过温补肾阳,增强脾的运化功能,从而间接达到益肺的效果[12][15]。这种肺脾肾同治的思路,是整体观念在肺癌治疗中的具体体现。《理虚元鉴》提出的“三本两统”理论,即以肺、脾、肾三脏为治疗虚劳之根本[15],为中医治疗肺癌提供了重要的理论支撑。

4. 培土生金法在肺癌咳嗽治疗中的具体应用

4.1. 常用方剂与药物选用

培土生金法在肺癌咳嗽治疗中的具体运用,以健脾益气方为基础,根据兼夹证候灵活加减。基础方剂以四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)为核心,该方益气健脾、运化水湿,可从根本上阻断痰饮的生成。在此基础上,若痰湿较重,咳嗽痰多、色白质稀,可合二陈汤(陈皮、半夏)组成六君子汤,加强化痰止咳之功;若中气下陷,气短乏力明显,则可用补中益气汤升提中气[9]。在术后康复期,温胆汤、保和丸合半夏厚朴汤等也被证实有效。温胆汤可化痰和胃、清胆宁神;保和丸合半夏厚朴汤则可消食导滞、理气化痰,适用于痰气互结的患者[10]。王笑民教授治疗非小细胞肺癌的用药规律研究指出,高频药物归经以肺、肝、脾为主,药性甘、苦、辛并用,常配伍白术、茯苓、山药、党参、陈皮、半夏等健脾化痰之品,亦常使用白花蛇舌草、半枝莲、白英等清热解毒散结药以兼顾肺癌“瘀毒”本质[10]。自拟四君子汤合消风散在一项临床研究中取得明确获益[16]。一项针对 90 例 NSCLC 患者的回顾性研究显示,观察组(自拟四君子汤合消风散联合 TP 方案)的客观缓解率显著高于对照组,咳嗽、咯痰、气短及食欲不振等中医证候积分均显著降低($P < 0.05$),且中位无进展生存期显著延长。这一结果有力证明了健脾益气法联合化疗在控制咳嗽、改善预后方面的临床价值。

4.2. 临床疗效证据

近年来,多项临床研究为培土生金法治疗肺癌咳嗽提供了循证依据。祛毒扶正汤联合 TP 化疗方案治疗 IV 期 NSCLC 的研究显示,观察组在痰中带血、气喘气促、咳嗽咯痰、体倦神疲、胸胁胀满等中医症状积分方面显著低于对照组,且 PFS 评分降低,免疫功能(IgA、IgG、NK 细胞)显著提升[17]。早期肺癌术后巩固康复期的中药用药规律研究发现[9],中药干预后能显著改善疲倦、呼吸困难、咳嗽、气促等症状,提高躯体功能、角色功能、总体健康状况评分($P < 0.05$),核心方剂包括补中益气汤、保和丸合半夏厚朴汤、温胆汤等。治疗以“治气为先”为原则,贯穿疏肝理气、健脾补肺益气、清肺降气三大治则。炙甘草汤加减联合 PD-1 治疗晚期 NSCLC(气阴两虚型)的研究显示,观察组在咳嗽、乏力、心悸、腹泻等症状方面改善优于对照组,免疫功能(CD3、CD3/CD4、CD3/CD8)显著增强,免疫相关性肺炎、腹泻发生率降低。炙甘草汤虽以养阴复脉著称,但其方中人参、甘草、大枣均具健脾益气之功,体现了“培土”之意。海花调肺方(海浮石、旋覆花等)治疗早期肺癌术后伴肺结节的研究中,治疗 3 个月和 6 个月的患者目标结节长

径明显缩小、数量减少,咳嗽症状显著减轻($P < 0.05$),总有效率分别为 35.00%和 51.67% [18]。该方以清热化痰散结为主,但仍需健脾益气以固本,提示培土与化痰二者缺一不可。

4.3. 用药注意事项

肺癌患者不同于单纯脾虚痰湿证,常有痰湿郁久化热或夹瘀毒的兼夹情况。因此,培土生金法在具体运用时应注意:健脾不宜过于温燥,以免助热生火,应使用山药、茯苓、太子参等甘平柔润之品;若兼有痰热,可加瓜蒌、桑白皮、黄芩以清化热痰;若兼有瘀毒,可加半枝莲、白花蛇舌草、丹参解毒化瘀;药物性味以甘、苦、辛为主,归经以肺、脾、肝经为多[10] [14]。

5. 不同肺癌治疗阶段培土生金法的运用策略

5.1. 术后康复期

肺癌术后患者短期(1~7 日)以宣肺化痰为主,宜选用温胆汤、桑杏汤等宣肃肺气;中期(7 日~1 月)应逐步转入益气健脾,以四君子汤、补中益气汤为主[5]。术后 2~4 周内气虚证占比逐渐升高,脾虚证稳定存在[5],此阶段培土生金法的重点在于恢复中焦气化功能,使气血生化有源,促进术后康复,防止痰饮再生上贮于肺。

5.2. 化疗期间

化疗药物攻伐中焦,脾伤更甚,此时培土应加大力度,辅以和胃降逆、清热解毒。如自拟四君子汤合消风散联合 TP 方案的研究结果所示[16],该联合方案的患者咳嗽、咯痰积分显著低于单用化疗组,且肿瘤标志物更低、无进展生存期更长。祛毒扶正汤联合化疗也能显著降低骨髓抑制、肝功能损伤等不良反应发生率[17],体现了“培土固本以助攻邪”的思路。

5.3. 靶向/免疫治疗期间

靶向治疗和免疫治疗时代,培土生金法同样展现出独特价值。炙甘草汤加减联合 PD-1 的治疗方案中,治疗组咳嗽和腹泻的改善均优于单用 PD-1 组,且免疫指标更优[19]。临床常见免疫相关性肺炎、腹泻等不良反应,从中医病机分析多与脾虚湿盛、肺失宣降有关,培土生金法恰恰通过健脾益气来调动机体正气,有助于提高免疫治疗的耐受性与疗效。

5.4. 晚期姑息治疗

晚期肺癌患者正虚邪实并重,咳嗽往往缠绵难愈。此时培土生金法重点在于“扶正补益,以补助攻”[11],通过补益脾肾、顾护中气,提高患者生存质量。国医大师洪广祥教授提出“治肺不远温”[11],强调补益脾肾阳气以化散阴寒痰浊。朴炳奎教授亦主张“扶正为主、祛邪为辅、知常达变”[20],通过培土固本,帮助患者在与癌共存的长期过程中维持较好的生活状态。

6. 结语

“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”是中医认识痰饮类疾病的核心病机理论。将其运用于肺癌咳嗽的治疗,我们得以明确:咳嗽症状虽在肺,但其生痰之源在脾。因此,仅用镇咳化痰之品治标,难以从根本上阻断痰饮的持续生成。培土生金法通过健脾益气以绝生痰之源,同时充养肺金以恢复宣降之权,标本兼顾,恰合肺癌患者“正虚邪实”的病机特点。该方法在术后康复期、化疗期间、靶向/免疫治疗期间以及晚期姑息治疗中均展现出良好的临床疗效和安全性。现代临床研究的证据正在不断丰富——自拟四君子汤合消风散联合 TP 方案的研究、祛毒扶正汤联合化疗的研究、炙甘草汤联合 PD-1 的研究等,均从不

同角度验证了培土生金法治疗肺癌咳嗽的有效性。可以预见,在“病证结合、全程管理”理念的指导下,培土生金法将为肺癌咳嗽的中医药治疗提供持续的理论支撑与实践指导。

致谢

感谢导师在中医理论梳理、临床思路提炼以及文稿修订方面给予的悉心指点,帮助作者厘清培土生金法治疗肺癌咳嗽的理论脉络。

参考文献

- [1] Siegel, R.L., Giaquinto, A.N. and Jemal, A. (2024) Cancer Statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 12-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21820>
- [2] Harle, A., Molassiotis, A., Buffin, O., Burnham, J., Smith, J., Yorke, J., *et al.* (2020) A Cross-Sectional Study to Determine the Prevalence of Cough and Its Impact in Patients with Lung Cancer: A Patient Unmet Need. *BMC Cancer*, **20**, Article No. 9. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6451-1>
- [3] 田佳月, 黎雪, 原苏芮, 等. 林洪生教授从五脏论治肺癌相关性咳嗽的经验[J]. *世界中医药*, 2023, 18(5): 668-672.
- [4] 宋丽君, 刘杰, 任似梦, 等. 220 例肺癌患者胸部放疗结束时的症状负担和症状群研究[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(6): 2140-2146.
- [5] 田雪琪, 戴悦宁, 吴冠锦, 等. 基于全程管理理念探究肺癌手术康复期患者证-症特征演变及用药规律[J]. *中成药*, 2025, 47(7): 2456-2461.
- [6] 陈子佳, 韩宇, 刘欣, 等. 基于大模型的肺癌表皮生长因子受体突变患者生存预测模型构建与验证[J]. *世界中医药*, 2025, 20(8): 1379-1390.
- [7] 蒋凤仙, 嵇孝丽, 赖靖江, 等. 非小细胞肺癌驱动基因突变的中医辨证分型研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(5): 201-205.
- [8] 杨昕, 李和根, 周蕾, 等. 中医药干预早期非小细胞肺癌的临床效果研究[J]. *世界中医药*, 2024, 19(15): 2339-2345.
- [9] 亓奥, 焦丽静, 王怡超, 等. 早期肺癌术后巩固康复期的中药用药规律研究[J]. *中成药*, 2023, 45(10): 3487-3492.
- [10] 丁彤晶, 念家云, 张佳慧, 等. 基于数据挖掘的王笑民教授治疗非小细胞肺癌的用药规律[J]. *世界中医药*, 2023, 18(17): 2524-2530.
- [11] 李可可, 徐义峰, 张亮, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨国医大师洪广祥治疗晚期肺癌临证经验[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(3): 1203-1206.
- [12] 张思雨, 李晓斌, 喻明, 等. 基于肺脾肾“五行相生”理论论治肺癌[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(15): 172-178.
- [13] 刘坤, 王辉, 杨宗艳. 杨宗艳基于五脏生克规律论治肺癌经验[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(10): 15-18.
- [14] 段海婧, 宁艳梅, 吴国泰, 等. 非小细胞肺癌中医证型及用药规律的网络构建及可视化分析[J]. *中药药理与临床*, 2023, 39(10): 87-92.
- [15] 龙麟, 梁欣, 张叶熙, 等. 基于虚劳“三本两统”理论辨治肺癌探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(8): 1391-1393.
- [16] 邹冬侠, 杨闯, 张腊梅, 等. 自拟四君子汤合消风散加减治疗非小细胞肺癌的预后研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(6): 140-143.
- [17] 王文雯, 李全, 李哲, 等. 祛毒扶正汤联合紫杉醇化疗方案治疗IV期非小细胞肺癌的疗效[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(11): 107-111.
- [18] 褚雪镭, 陈美池, 李颖, 等. 海花调肺方治疗早期肺癌术后伴肺部多发亚厘米磨玻璃结节疗效观察[J]. *中药新药与临床药理*, 2023, 34(8): 1151-1155.
- [19] 丁欢, 陈卓, 于洪鹏, 等. 炙甘草汤加减联合 PD-1 治疗晚期 NSCLC(气阴两虚型)的疗效[J]. *中国肿瘤临床*, 2024, 51(9): 461-466.
- [20] 姜晓晨, 张传龙, 刘福栋, 等. 朴炳奎病证结合诊治肺癌经验摘要[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(12): 5865-5870.