

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.014

调气止咳法分期辨治儿童百日咳

卢志远¹, 林丽丽², 戴启刚^{1,2}, 汪受传^{1,2}✉

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029; 2. 南京中医药大学中医儿科学研究所/儿童健康与中医药省高校重点实验室

[摘要] 认为儿童百日咳的基本病机为肺气失调, 主张运用调气止咳法治疗。临证将该病分为初咳期、痉咳期、久咳期三期进行辨证论治。初咳期病机为感受疫毒、肺气失宣, 治宜解表散邪、宣肺止咳, 寒证予三拗汤加味, 热证予自拟方清气宣肺汤; 痉咳期病机为痰火胶结、肺失清肃, 治宜涤痰通络、泻肺止咳, 轻症予自拟方通络泻肺汤, 重症予麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减; 久咳期病机为气阴耗伤、肺虚邪伏, 治宜益气养阴、润肺止咳兼清余邪, 肺阴亏虚证予沙参麦冬汤加减, 肺脾气虚证予自拟方健脾固肺汤。

[关键词] 百日咳; 肺气失调; 调气止咳; 儿童

百日咳 (pertussis, whooping cough) 是由百日咳鲍特菌引起的急性呼吸道传染病, 其临床特征为阵发性痉挛性咳嗽伴有深长的“鸡鸣”样吸气性吼声, 如未得到及时有效的治疗, 病程可达2~3个月甚至更长^[1]。百日咳具有很强传染性, 常可引起流行, 近年来其发病率大幅上升, 发病以0~9岁儿童为主^[2]。通常患儿年龄越小, 病情越重, 严重者可并发肺炎、肺动脉高压、百日咳脑病等, 甚则危及生命^[3]。“百日咳再现”已成为全球性公共卫生问题^[4]。我国尚面临着百日咳鲍特菌对一线抗菌药物高度耐药的临床问题^[5], 对大环内酯类药物耐药或治疗无效的患儿推荐使用复方磺胺甲噁唑^[4], 但该药存在的不良反应常导致患儿用药依从性低。

百日咳属于中医学“顿咳”“疫咳”范畴, 常用治法包括肃降肺气、和胃止呕, 疏肝泻火、清肺止咳, 活血化瘀、清热化痰, 解表散寒、温肺化饮等, 均取得了良好的疗效^[6]。我们认为, 本病病因是外感疫毒邪气, 内有痰浊久宿, 病位以肺为主, 亦涉及其他脏腑, 基本病机乃肺气失调^[7]。临证以调气止咳为核心治法, 根据儿童百日咳病程特点,

将其分为初咳期、痉咳期、久咳期三期进行辨证论治, 现将临证经验总结如下。

1 肺气失调是儿童百日咳的基本病机

儿童百日咳三期病因病机具有不同特点, 初咳期多因感受疫毒兼夹时令之邪, 导致肺气失于宣发而咳, 有寒、热病证之分; 痉咳期多属痰火胶结肺络, 导致肺气失于清肃而咳, 病情有轻、重症之别; 久咳期多为疫毒久伤肺之气阴, 导致肺气虚损兼有阴虚邪伏而咳, 病机有气、阴两伤之兼。

1.1 初咳期: 感受疫毒、肺气失宣

本病初起常表现为感冒或外感咳嗽的症状, 发病2~3日后外感症状渐减而咳嗽日渐加重, 以昼轻夜重、咳声不畅, 痰稀白、量不多或痰黏稠不易咳出, 未出现典型痉挛性咳嗽为特征; 发病前1~3周多有百日咳接触史; 鼻咽部分泌物可培养出百日咳鲍特菌, 或鼻咽拭子或鼻咽洗液标本中百日咳鲍特菌核酸检测阳性, 通常早期阳性率较高^[8]。初咳期排菌量达高峰, 传染性极强, 而病程为时短暂, 多见于起病后1周内, 部分可持续至2周^[4]。该期病机为感受疫毒、肺气失宣。根据百日咳传染性极强的特性, 认为其病因为感受疫毒兼夹时令之邪。小儿肺常不足, 藩篱稀疏, 卫外不固, 疫毒兼夹时令之邪首伤体表皮毛, 致腠理开泄, 营卫不和, 而见

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号)

✉ 通讯作者: wscnj@njucm.edu.cn

发热恶寒、鼻塞流涕、肌肉酸疼等外感症状，肺气失于宣发则上逆作咳。患儿发病多见于冬春季，寒邪易侵犯机体，症见一过性发热，恶寒，鼻塞清涕，喷嚏流泪，咳声重浊、日渐加剧，舌淡红、苔薄白，脉浮紧、指纹淡红，属寒证。我们认为百日咳寒证临床较少见，疫毒邪气致病多具有温病起病急、传变快的特征，且小儿乃纯阳之体，邪气由表入里，易从阳化热生火，转化为热证；或外感风热疫毒而发为热证，症见低热，微恶风，鼻塞浊涕，双目浮肿，咽喉肿痛，咳嗽声重、日渐剧烈，舌红、苔薄黄，脉浮数、指纹淡紫。

1.2 痉咳期：痰火胶结、肺失清肃

痉咳期临床表现以阵发性痉挛性咳嗽不已，咳后有吸气性鸡鸣样吼声为特征，此期痉挛性咳嗽一般持续 2~6 周，亦可长达 2 个月以上。我们认为，疫毒之邪传变迅速，不论初感寒热，均迅速入里，由气入络，郁而化火，疫毒热毒灼液为痰，痰火胶结，致肺气失于清肃，肺络绌急不通，则引发气道痉挛而见痉咳阵作。因此，本病痉咳期病机为痰火胶结、肺失清肃。临床上以轻症多见，患儿痉挛性咳嗽不已、声如鸡鸣、状如鹭鸶，必待吐出痰涎方得气道稍畅而暂止，昼轻夜重，可因进食或用力活动或闻刺激性气味或情绪波动等原因诱发，舌红、苔黄腻，脉滑数、指纹紫滞。若火热疫毒灼伤肺络，还可伴见痰中带血、鼻衄；痰火犯胃则致胃气上逆而伴见呕吐，犯肝则伴见胁痛胁胀、目睛出血，扰心而引动心火则伴见齿龈出血、口腔溃疡。此外，若患儿素体虚弱，肺脏娇弱，痰火蕴肺不解，稚阴稚阳易损，导致痰火闭肺、邪陷心肝，可发为重证，临床表现为咳嗽气急，痰鸣鼻扇，憋气，面唇青紫，或神昏谵语，四肢抽搐，口吐涎沫等。

1.3 久咳期：气阴耗伤、肺虚邪伏

久咳期临床表现以痉挛性咳嗽缓解、咳嗽日减、咳声减弱，兼见气阴耗伤证候为特征。该期为百日咳后期，此时虽百日咳鲍特菌核酸检测或已转阴，但阵发性痉咳或干咳可持续数周或数月，期间若遇奔跑、咽部受刺激或感冒时又可诱发痉咳，但程度较痉咳期为轻。《诸病源候论·咳嗽病诸候·久咳逆上气候》曰：“久咳逆气，虚则邪乘于气……少时乃定，定后复发，连滞经久也。”小儿肺本不足，虽药后邪减，痉咳渐止，但病久正气渐虚，肺脏已损，尤以肺气亏虚、失于宣肃为主，又

有疫毒留伏，可发展为慢性咳嗽，耗伤气阴，致疾病缠绵反复。因此，本病久咳期病机为气阴耗伤、肺虚邪伏，临床常见肺阴亏虚或肺脾气虚证。咳嗽日久，加之疫毒邪热久稽，致肺阴亏虚，失于濡润，症见干咳无痰，或少痰而黏、咳声嘶哑，或伴午后低热，夜寐不安，烦躁盗汗，唇红皮燥，手足心热，舌红苔少或无苔，脉细数、指纹淡紫。小儿脾常不足，久咳耗气，肺伤及脾，而致脾肺气虚，症见咳声无力，痰白稀薄，面白气弱，神疲乏力，少气懒言，自汗易汗，食少腹胀，便溏，舌淡、苔薄白，脉细弱、指纹淡红。

2 以调气止咳为儿童百日咳的核心治法

2.1 初咳期宜解表散邪、宣肺止咳，谨辨寒热

本病初咳期以治疗外感症状为主，治以解表散邪、宣肺止咳，谨辨寒证、热证。寒证治宜辛温解表、宣肺止咳，方选三拗汤加味，组成：蜜麻黄 3 g，苦杏仁 8 g，紫苏叶 10 g，桔梗 10 g，白前 10 g，瓜蒌皮 6 g，浙贝母 6 g，蜜百部 10 g，蜜枇杷叶 10 g，炙甘草 3 g。方中苦杏仁助麻黄宣肺化痰止咳，紫苏叶助麻黄辛温发散肺卫寒邪，桔梗、白前、瓜蒌皮共奏宣肺祛痰止咳之功，浙贝母、蜜百部、蜜枇杷叶协调肺气宣降兼化痰止咳，炙甘草调和诸药。其中，蜜百部为顿咳之专药，不论分期均可择用。鼻塞清涕、喷嚏流泪明显者，常加辛夷、苍耳子、五味子各 6 g 消风宣窍以息嚏涕^[9]。

热证治宜辛凉解表、清肺止咳，自拟清气宣肺汤，组成：桑叶 10 g，金银花 10 g，连翘 10 g，黄芩 10 g，拳参 10 g，绵马贯众 10 g，桔梗 10 g，前胡 10 g，芦根 15 g，蜜百部 10 g。该方由桑菊饮合银翘散加减化裁而成，方中桑叶配伍金银花、连翘辛凉宣透，使热邪外散解表；黄芩、拳参、绵马贯众清解疫毒；桔梗、前胡宣肺化痰止咳；芦根清热生津，顾护肺阴；蜜百部润肺止咳，清肺解表。全方清热宣肺，恢复肺气宣降之能，但苦寒直折，及时用药效显者当中病即止。鼻流浊涕、咽喉肿痛明显者，可加木蝴蝶 3 g，鱼脑石、蝉蜕、射干各 6 g 清利鼻咽。此外，考虑煎出药液过苦，患儿服药困难，酌加罗汉果 10 g 以调味，兼能清热润肺止咳，大便偏稀者改用甜叶菊 1 g。

2.2 痉咳期宜涤痰通络、泻肺止咳，防变重症

本病痉咳期应在轻证时及早治疗，精准辨证，防变重症。治疗重在涤痰通络、泻肺止咳，助肺气

调畅而行宣发肃降之能。针对轻症，虽痉咳不已，本当止咳，但敛肺之品不可妄用，以防留邪为患。自拟通络泻肺汤，组成：蜜麻黄 3 g，苦杏仁 8 g，蜜百部 10 g，桑白皮 10 g，胆南星 6 g，白芥子 8 g（包煎），葶苈子 8 g（包煎），地龙 6 g，蜜枇杷叶 10 g，浙贝母 6 g，蜜紫菀 6 g，蜜款冬花 6 g。该方由桑白皮汤、葶苈大枣泻肺汤、百部丸加减化裁而成，方中蜜麻黄、苦杏仁、蜜百部组成百部丸，取其润肺降气止咳之功；桑白皮、胆南星、葶苈子清泻肺火、涤痰通络，白芥子化痰利气通络，四药同用以通肺络、利肺气；地龙搜剔通络止咳，配伍麻黄可舒缓气管平滑肌痉挛^[10]，有效缓解痉咳；浙贝母清润泻肺、化痰止咳，《本草求真》载其“治风火痰嗽为佳”；蜜枇杷叶擅治肺胃之病，取其降逆下气之功，气下则火降痰顺；咳嗽无论寒热之分、虚实之别，均可联用蜜紫菀和蜜款冬花，增强降气化痰止咳之功，如《本经疏证》所言：“凡治咳逆久咳，并用紫菀、款冬者十方而九”。痰稠难咳者提示痰火胶固，宜加黄芩 10 g，天竺黄、黛蛤散各 6 g 泻火涤痰；目睛红赤、烦躁不宁、两胁疼痛者，可加龙胆 3 g、川楝子 6 g、郁金 10 g 清泄肝肺郁火；痉挛性咳嗽严重者，可加钩藤 10 g，蝉蜕、僵蚕各 6 g 祛风解痉止咳；咳甚呕吐乳食者，可加旋覆花 6 g、赭石 15 g、竹茹 10 g 降逆和胃止呕；目如拳伤、咳血、鼻衄者，可加赤芍、丹参各 10 g，牡丹皮、仙鹤草、白茅根各 15 g 活血化瘀、凉血止血。

重症若见百日咳肺炎，应急予麻杏石甘汤合金苇茎汤加减以辛凉宣泄肺气，清肺化痰平喘，组成：生石膏 20 g（先煎），桃仁 15 g，薏苡仁 15 g，冬瓜仁 15 g，麻黄 3~6 g，苦杏仁 10 g，芦根 15 g，桔梗 15 g，重楼 10 g，黄芩 10 g。方中生石膏清泄肺热以退热，桃仁、薏苡仁、冬瓜仁化痰逐瘀，麻黄、苦杏仁宣肃肺气兼止咳平喘，芦根、桔梗宣肺化痰止咳，重楼、黄芩清肺解毒止咳。

2.3 久咳期宜益气养阴、润肺止咳，兼清余邪

本病久咳期应辨气阴之不足，治宜益气养阴、润肺止咳，如有疫邪留伏则兼清余邪。针对肺阴亏虚证，常选沙参麦冬汤加减，组成：南沙参 12 g，麦冬 10 g，天冬 10 g，桑叶 10 g，桔梗 6 g，芦根 10 g，蜜枇杷叶 10 g，浙贝母 6 g，蜜百部 10 g，蜜紫菀 10 g。方中南沙参益气养阴、清肺化痰；麦冬、天冬养阴生津润肺；桑叶、桔梗、芦根清肺生

津；蜜枇杷叶、浙贝母、蜜百部、蜜紫菀润肺化痰、降气止咳。全方以大剂养阴润肺止咳之品为主，兼以补肺气、降肺气之药，气阴双补以恢复肺气之宣肃，止久咳。低热盗汗者，加煅牡蛎、煅龙骨各 20 g 潜阳敛汗；大便秘结者，加罗汉果、瓜蒌仁、苦杏仁各 10 g 肺肠同治以助通便。

针对肺脾气虚证，自拟健脾固肺汤，组成：黄芪 12 g，白术 8 g，防风 4 g，南沙参 12 g，党参 10 g，蜜百部 10 g，黄芩 10 g，煅龙骨 20 g（先煎），煅牡蛎 20 g（先煎），炙甘草 3 g。方中黄芪、白术、防风组成玉屏风散，三者用量比例多为 3:2:1，经长期临床观察发现该用量比例可增强补脾益肺之功，并配伍煅龙骨、煅牡蛎以增强益气固表实卫之效；南沙参益气化痰止咳、养阴生津清肺；党参、炙甘草培土生金，补益肺脾之气，兼有生津润肺之效；蜜百部润肺止咳，配合黄芩清解肺内所伏疫毒。兼有肺阴亏虚者，宜加麦冬、天冬各 10 g 养阴润肺止咳；纳呆食少者，加苍术 6 g，焦山楂、焦神曲、炒麦芽、炒谷芽各 15 g 健脾助运；咳痰不爽者，可酌加化橘红 4~6 g，法半夏、紫苏子、莱菔子各 10 g 理气化痰止咳。

3 验案举隅

患儿，男，5 岁，2024 年 4 月 28 日初诊。主诉：痉挛性咳嗽 2 周余。患儿 2024 年 4 月 5 日无明显诱因出现低热，双目浮肿，鼻塞喷嚏，流浊涕，咳嗽间作。4 月 12 日咳嗽加重，呈阵发性痉挛性咳嗽，夜间咳甚，可闻及鸡鸣样回声，于外院查百日咳鲍特菌（+），肺炎支原体（-），诊断为“百日咳”，予复方磺胺甲噁唑片每次 1 片（0.4 g 磺胺甲噁唑/80 mg 甲氧苄啶）、每 12 h 口服 1 次，服药 10 日后出现全身皮疹，但咳嗽未见明显好转，遂停药。刻下症见：痉挛性咳嗽时作，呈阵发性连声咳，昼轻夜重，有痰难咳出，咳剧欲吐，无鼻塞流涕，纳食尚可，眠欠安、夜间咳醒，大便质调、每日 1 或 2 次，小便正常；舌红、苔黄腻，脉滑数。查体：咽红，双肺呼吸音稍粗，未闻及干湿啰音，心脏听诊未闻及异常。西医诊断：百日咳；中医诊断：顿咳（痉咳期，痰火胶结、肺失清肃证）。治以涤痰通络、泻肺止咳为法，方予通络泻肺汤加减。处方：蜜麻黄 3 g，苦杏仁 8 g，蜜百部 8 g，桑白皮 8 g，胆南星 6 g，白芥子 6 g（包煎），葶苈子 8 g（包煎），地龙 6 g，蜜枇杷叶 8 g，蜜紫菀 6 g，

蜜款冬花 6 g, 黄芩 8 g, 拳参 8 g, 绵马贯众 8 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎共 200 ml, 分早中晚 3 次口服。

2024 年 5 月 19 日二诊: 患儿服药后咳嗽症状有所缓解, 又于当地抄初诊方 7 剂继服, 现痉挛性咳嗽较前减轻, 痰少, 日间不咳, 夜间阵作、多连咳 3 或 4 声, 自汗、盗汗, 纳食可, 眠差、咳嗽易醒, 二便调; 舌淡红、苔薄白, 脉细数。查体: 咽稍红, 心、肺听诊均未闻及异常。予初诊方去苦杏仁、胆南星、白芥子、葶苈子, 加天冬 10 g、麦冬 10 g、浙贝母 6 g、炙甘草 3 g, 14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2024 年 6 月 9 日三诊: 患儿服药后痉挛性咳嗽已基本消失, 6 月 2 日于当地医院复查百日咳鲍特菌核酸 (-), 家长予停药。现已停服中药 7 天, 晨起及夜间偶有干咳, 未闻及痰声, 仍有自汗、盗汗, 纳食欠馨, 眠尚安、未见咳醒, 二便尚调; 舌淡红、苔薄白, 脉细弱。查体: 咽淡红, 心、肺听诊均未闻及异常。此时属久咳期, 辨证为肺脾气虚兼肺阴亏虚, 治以益气养阴、润肺止咳为法, 予健脾固肺汤加减。处方: 黄芪 12 g, 白术 8 g, 防风 4 g, 南沙参 12 g, 党参 10 g, 蜜百部 8 g, 黄芩 10 g, 煅龙骨 (先煎) 15 g, 煅牡蛎 15 g (先煎), 麦冬 8 g, 天冬 8 g, 焦山楂 15 g, 焦神曲 15 g。28 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2024 年 7 月 7 日电话随访, 家长诉患儿咳嗽症状已完全消失, 自汗、盗汗得止, 未再罹患新感。

按语: 本案患儿初诊时痉挛性咳嗽显著, 可闻及鸡鸣样回声, 咳剧欲吐, 处于百日咳痉咳期, 结合舌象辨证为痰火胶结、肺失清肃。故治疗以涤痰通络、泻肺止咳为法, 方予通络泻肺汤, 加黄芩、拳参、绵马贯众代替原方中浙贝母, 增强清泄痰火之功, 使肺气运行通畅, 则痉咳得止。二诊时患儿痉挛性咳嗽较前减轻、以夜间咳嗽为主, 痰少, 舌淡红、苔薄白, 考虑痰火邪气渐去, 故去初诊方中胆南星、苦杏仁、葶苈子、白芥子以减轻涤痰清热之效; 患儿自汗、盗汗, 且病程日久, 耗伤气阴, 故加麦冬、天冬、浙贝母清润养阴生津, 炙甘草益气止咳。三诊时患儿痉挛性咳嗽明显好转, 晨起及

夜间偶有干咳, 复查百日咳鲍特菌核酸转阴, 考虑疾病进入久咳期, 证属肺脾气虚兼肺阴亏虚, 故予健脾固肺汤加减以益气养阴、润肺止咳。患儿仍有自汗、盗汗, 故加麦冬、天冬养阴生津润肺; 纳谷欠馨, 加焦山楂、焦神曲健脾消食助运。纵观本案治疗全程, 把握儿童百日咳的辨证分期特征, 精准辨证, 立足于肺气失调的基本病机, 用药谨守调气止咳的治疗原则, 最终使肺气宣降有司, 顿咳痊愈, 正气渐复, 防罹新感, 取得满意疗效。

参考文献

- [1] 王天有, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 1112-1117.
- [2] 张倩, 吴丹, 郑徽, 等. 中国 2022 年百日咳流行病学特征[J]. 中国疫苗和免疫, 2024, 30(1): 34-38.
- [3] 韩亚楠, 杨秋雁, 王利红, 等. 131 例儿童百日咳住院病例临床特征及重症危险因素分析[J]. 现代疾病预防控, 2025, 36(4): 269-274.
- [4] 中华医学会感染病学分会儿科感染学组, 国家卫生健康委能力建设和继续教育儿科专委会感染组, 中国临床实践指南联盟方法学专委会, 等. 中国百日咳诊疗与预防指南 (2024 版) [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(15): 1258-1279.
- [5] FENG Y, CHIU CH, HEININGER U, et al. Emerging macrolide resistance in *Bordetella pertussis* in mainland China: findings and warning from the global pertussis initiative[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2021, 8: 100098. doi: 10.1016/j.lanwpc.2021.100098.
- [6] 夏齐, 王昕. 百日咳中医治疗述评[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(2): 170-173.
- [7] 汪受传, 艾军. 儿科温病证治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 275-285.
- [8] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局综合司. 百日咳诊疗方案 (2023 年版) [EB/OL]. (2023-12-28) [2024-09-07]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202312/75cfff-021a484d0c9c200f85f2bf746b/files/f732266b89ab427289ab37b886158a1c.pdf>.
- [9] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [10] 褚襄萍. 药对麻黄-地龙抗哮喘药效物质基础与作用机制研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2008.

Staged-Based Differentiation and Treatment of Pediatric Pertussis by Regulating *Qi* and Relieving CoughLU Zhiyuan¹, LIN Lili², DAI Qigang^{1,2}, WANG Shouchuan^{1,2}

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Institute of Pediatrics, Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Province University-level Key Laboratory of Children's Health and Chinese Medicine

ABSTRACT It is considered that the fundamental pathogenesis of pediatric pertussis lies in the dysfunction of lung *qi*, and it is advocated to treat the disease with the method of regulating *qi* and relieving cough. Clinically, the disease is divided into three stages for syndrome differentiation and treatment, initial coughing stage, spasmodic coughing stage, and prolonged coughing stage. In the initial coughing stage, the pathogenesis involves invasion by external pathogens and failure of lung *qi* to disperse; the treatment principle is to release the exterior, expel pathogens, ventilate the lungs, and relieve cough. For cold patterns, modified *San'ao Decoction* (三拗汤) is prescribed; for heat type, a self-formulated *Qingqi Xuanfei Decoction* (清气宣肺汤) is used. In the spasmodic coughing stage, the pathogenesis is the congealing of phlegm and fire with impaired lung purification; the treatment focuses on eliminating phlegm, dredging the meridians, purging the lungs, and relieving cough. Mild cases are treated with a self-formulated *Tongluo Xiefei Decoction* (通络泻肺汤), while severe cases are treated with a modified combination of *Maxing Shigan Decoction* (麻杏石甘汤) and *Qianjin Weijing Decoction* (千金苇茎汤). In the prolonged coughing stage, the pathogenesis involves the depletion of *qi* and *yin* and latent pathogens in a weakened lung; the treatment aims to tonify *qi*, nourish *yin*, moisten the lungs, and eliminate residual pathogens. For lung *yin* deficiency, modified *Shashen Maidong Decoction* (沙参麦冬汤) is used; for lung-spleen *qi* deficiency, a self-formulated *Jianpi Gufei Decoction* (健脾固肺汤) is prescribed.

Keywords pertussis; lung *qi* dysfunction; regulating *qi* and relieving cough; children

(收稿日期: 2024-09-07; 修回日期: 2024-12-29)

[编辑: 姜 冰]

(上接第 1059 页)

Diagnosis and Treatment of Cough Associated with Interstitial Lung Disease from the Perspective of Collaterals Deficiency with Latent Wind

SUN Fang, SUN Shiqi, XUE Yan, ZHANG Wei

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

ABSTRACT It is believed that the basic mechanism of cough associated with interstitial lung disease is collaterals deficiency with latent wind. The deficiency of the lung organs and lung collaterals is the basis of its pathogenesis, and latent wind in lung collaterals is the key mechanism of the cough which is difficult to cure. Treatment is based on the principle of supplementing deficiency and treating wind, dispelling the pathogens and unblocking the collaterals. Supplementing deficiency should supplement lungs, boost kidneys, and strengthen spleens to consolidate the root and banking up the origin, and regulate and tonify the lung collaterals; dispelling the pathogens should treat the internal and external winds at the same time, and taking into account the combined pathogens of phlegm, stasis and dampness to clear the stagnation of the lung collaterals.

Keywords interstitial lung disease; cough; lung collateral injury due to deficiency; latent wind in lung collateral

(收稿日期: 2024-10-06; 修回日期: 2024-12-02)

[编辑: 姜 冰]