

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.17.015

从正邪分争角度分期辨治儿童支气管哮喘

魏沐沐^{1,2}, 丁樱^{1,2}✉, 闫永彬^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450099; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 总结从正邪分争角度分期辨治儿童支气管哮喘的临证经验。将儿童支气管哮喘分为发作期、迁延期、缓解期, 认为发作期正盛邪实, 病机以外邪郁卫、痰饮壅肺为主, 治当宣肺祛邪、涤痰化饮, 运用自拟祛邪息鸣汤进行治疗; 迁延期正虚邪恋, 病机以肺肾两虚、痰瘀结络为主, 治当温肾纳气、化痰涤瘀, 运用自拟温肾纳肺饮进行治疗; 缓解期正弱邪微, 病机以肺脾气虚、微邪留恋为主, 治当健脾补肺、扶正祛邪, 运用自拟培土固金汤进行治疗。

[关键词] 支气管哮喘; 儿童; 正邪分争

支气管哮喘(简称哮喘)是由T淋巴细胞、肥大细胞等多种免疫细胞介导引起的气道慢性炎症, 以咳嗽喘息、胸闷气急为主要临床表现, 属于中医学“哮证”“喘证”范畴^[1]。儿童是哮喘的高发人群, 中医药在治疗儿童哮喘方面具有显著减轻临床症状、改善肺功能、提高免疫功能、抑制气道炎症反应等作用^[2-4]。我们主张儿童哮喘分期施治, 擅长根据正邪分争的态势, 把握哮喘各期的病机特点, 灵活辨证加减用药, 现将临证经验总结如下。

1 儿童哮喘的病因病机认识

《儿童哮喘中医诊疗指南(修订)》^[5]依据哮喘的临床表现将其分为发作期、迁延期、缓解期三期。我们认为, 哮喘发作期, 外有外邪袭肺, 内有痰饮壅滞, 正盛邪实, 肺失宣降而发病; 哮喘迁延期, 肺肾两虚, 痰瘀深结肺络, 正虚邪恋而致病情迁延难愈; 哮喘缓解期, 肺脾气虚, 正弱邪微, 微邪反复侵扰, 易反复感冒。

1.1 发作期: 正盛邪实, 外邪郁卫, 痰饮壅肺

儿童哮喘发作期常表现为突发的胸闷喘息, 咳嗽气急, 喉中哮鸣有声, 甚则张口抬肩, 不能平卧。此期多正盛邪实, 病机主要为外邪郁卫、痰饮壅肺。风、寒、湿等外邪侵袭, 闭郁卫表, 肺卫不

宣, 内舍于肺, 加之小儿脏腑娇嫩, 肺常不足, 卫外无力, 则更易感受外邪, 加重肺气宣降失司。《素问·经别论篇》云:“脾气散精, 上归于肺, 通调水道。”肺主通调水道, 肺气宣降失司, 水道失调则津液代谢紊乱, 水聚为饮, 津凝成痰, 痰饮壅肺, 气机升降受阻, 加之痰饮阻于气道, 引发肺气上逆, 日久痰气搏结, 更致气道挛急, 导致哮喘发作。肺病及脾, 又因小儿脾常不足, 易引发脾失健运, 进一步促使痰饮内生, 上壅于肺, 致肺气郁闭。此期患儿正气尚盛, 外有邪气袭扰, 内有痰饮壅肺, 正邪分争, 正盛邪实, 引发肺气上逆, 气道挛急, 发为哮喘。

1.2 迁延期: 正虚邪恋, 肺肾两虚, 痰瘀阻络

儿童哮喘进入迁延期后, 以咳嗽胸闷、呼吸表浅、气不相续、动辄喘息为主要表现, 虽有喘鸣, 却无喉中哮鸣、张口抬肩等急剧喘息之症, 且具有反复发作、迁延不愈的临床特点。此期多正虚邪恋, 病机以肺肾两虚、痰瘀结络为主。哮喘长期反复发作, 势必耗伤肺气, 致肺体虚弱, 母病及子, 损及肾脏, 肾气亦虚。《类证治裁·喘证》云:“肺为气之主, 肾为气之根, 肺主出气, 肾主纳气。”哮喘迁延期, 患儿肺肾两虚, 肺气失于宣降, 则见咳嗽; 肾气摄纳无权, 不能纳气, 稍有邪扰则易发喘息而呼吸表浅、气不相续、动辄喘鸣。肺为娇脏, 朝百脉, 肺气亏虚日久, 无力推动气血运行, 或肺气郁闭而致气滞血瘀, 均可导致瘀血内生, 瘀血与壅于肺中的痰饮相结, 久而入络, 伏于肺络,

基金项目:国家自然科学基金(82174438); 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); 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

✉ 通讯作者: dingying323@sina.com

成为哮喘反复发作、迁延不愈的宿根，则病情呈现正虚邪恋的状态。

1.3 缓解期：正弱邪微，肺脾气虚，微邪留恋

儿童哮喘病至缓解期，喘鸣基本消失，常表现为胸闷气短，纳呆，腹胀便溏，面色萎黄，自汗畏风，反复感冒。此期多正弱邪微，病机以肺脾气虚、微邪留恋为主。哮喘缓解期患儿正邪分争已反复迁延，正气耗损，此时哮喘急性症状消失，留有胸闷气短、纳呆、腹胀便溏等肺脾气虚症状。哮喘日久，肺气亏虚，宣发无力，然脾土与肺金本母子相依，肺虚则子盗母气，致脾土亏虚而见体弱身瘦、纳呆腹胀等症。我们认为，此期虽正气不足，但邪气尚微，导致临床症状较轻微，病情较轻浅，故所感之邪当为微邪，为祸不甚却反复滋扰，故见自汗畏风、反复感冒。肺脾气虚，卫外不固，加之风寒、风热、风燥等微邪留恋卫表，导致肺气宣降失司，引发虚证哮喘，如《景岳全书·喘促》所云：“凡虚喘之证，无非由气虚耳”。

2 儿童哮喘的分期辨治

2.1 发作期：宣肺祛邪、涤痰化饮

儿童哮喘发作期正盛邪实，治当祛邪为主，以宣肺祛邪、涤痰化饮为法，使邪祛痰化，咳喘方止。临证自拟祛邪息鸣汤，组成：麻黄 3 g，苦杏仁 6 g（后下），紫苏子 6 g，清半夏 6 g，干姜 3 g，细辛 1 g，五味子 6 g，葶苈子 9 g（包煎），酒地龙 6 g，莱菔子 9 g，麸炒枳壳 9 g，厚朴 9 g，炙甘草 6 g。该方由小青龙汤化裁而来，方中麻黄辛温宣肺透邪，苦杏仁、紫苏子降泄肺气兼以化痰，三者相合以恢复肺气宣降之能；清半夏、干姜、细辛、五味子皆辛温之品，可涤痰化饮；葶苈子苦辛，可辛散宣肺助气机通畅，苦泻肺中痰饮以泻肺平喘，《本草经集注》载其“主结气，通利水道”；地龙性走窜，善通肺络，性寒又能清肺热，酒制更能增强其通络之效。我们临床观察发现，地龙与葶苈子合用尤适用于哮喘发作期，可有效缓解哮喘症状，且现代研究表明葶苈子可以抑制磷酸肌醇特异性磷脂酶 C 信号通路而缓解哮喘^[6]；地龙提取物有扩张支气管、抑制气道重构的作用，可明显改善哮喘患者的不适症状^[7]。肺与大肠相表里，腑气不降，肺喘难平，故以莱菔子、麸炒枳壳、厚朴理气消胀，通腑降肺以平喘息；炙甘草调和诸药，诸药合用使痰饮化，肺气宣，喘息平。

若见喘急难平者，重用葶苈子至 20 g，以生地龙易酒地龙，另加桑白皮以增强泻肺平喘之功；伴

见咳喘频作、咳吐黄脓痰等热象者，可加瓜蒌、薏苡仁、金荞麦清肺热，消脓痰；高热口渴者，可加生石膏清肺泻热，辅加知母清热生津，且需注意用药热退即止，以避免其过寒而凉遏肺气。生石膏用量随患儿年龄及体重灵活加减，如对于 3 岁以内、体重 8~14 kg 者最大可用至 20 g，3~7 岁、体重 15~22 kg 者最大可用至 30 g，7~12 岁、体重 23~32 kg 者最大可用至 45 g，12 岁以上、体重 46 kg 及以上者最大可用至 60 g，同时建议生石膏先煎 15~30 min。鼻塞流涕者，可酌加苍耳子、白芷、辛夷宣肺通窍；便秘腹胀者，以枳实易枳壳以增强行气消胀之功，并加大黄泻下通腑；咽喉肿痛、痰中带血者，属邪实壅盛，蕴热成毒，可加射干、金银花、马勃清热解毒，利咽凉血。

2.2 迁延期：温肾纳气、化痰涤痰

儿童哮喘迁延期正虚邪恋，治当扶正与祛邪并用，温肾纳气以补肺肾之虚，化痰涤痰以祛痰瘀宿根。临证自拟温肾纳肺饮，组成：蜜麻黄 3 g，黑顺片 3 g（先煎 2 h），细辛 1 g，煅赭石 6 g（包煎），龙骨 15 g（先煎），当归 9 g，红景天 5 g，紫苏子 9 g，紫苏梗 9 g，紫苏叶 9 g（后下），炙甘草 6 g。该方由麻黄附子细辛汤化裁而成，方中麻黄蜜制以存其宣肺之功、减其辛窜之性，宣肺而不伤正，黑顺片温肾纳气，细辛外以散邪、内除痰饮，三者合用共奏温肾宣肺、止咳平喘之功；煅赭石、龙骨皆为质重之品，可重镇降肺气；当归活血化瘀，《神农本草经》载其“主咳逆上气”，红景天有益气活血、通络平喘之功^[8]，二者皆甘辛温之品，甘温扶正，辛温通络，可祛除血分瘀滞以消宿根，祛邪而不伤正；紫苏子降气定喘，紫苏梗行气化痰，紫苏叶祛邪宣肺，三者合用畅达肺气而平咳喘；炙甘草调和诸药兼健脾扶正。全方温肾纳气，使肾有潜纳，肺有肃降，痰瘀宿根得除，肺喘易平。

若见喉中痰多、苔厚腻者，可加射干、厚朴、苍术祛痰利咽；动辄喘鸣、腰困体乏者，可加核桃肉、蛤蚧补肺益肾，纳气定喘；痰多色白、腰酸乏力，证属上实下虚者，可合用苏子降气汤降气化痰，温肾纳气；口干咽痛、舌红苔燥者，可加桑白皮、地骨皮、麦冬清热养阴润燥；素体畏寒怕冷、手脚冰凉者，常用生附子易黑顺片，并嘱附子需久煎 2 h 以上，辅加干姜、肉桂以增强温阳散寒之力；咳喘频发、发则遗尿者，可加益智仁、金樱子或合用缩泉丸以补肾缩尿止遗。

需注意的是，附子为有毒之品，临床常嘱久煎以减其毒性。有研究显示，附子久煎毒性降低的同

时,其有效成分得到保留,久煎对于附子有减毒增效之用^[9],且服用时需从较小剂量开始逐渐增加用量。若临床服用附子后出现心悸呕吐、口舌麻木等轻微中毒表现,常以绿豆、甘草各 15 g 水煎 30 min,少量多次频服以纠偏。细辛亦有小毒,3 岁以下儿童应慎用,3 岁及以上儿童单日最大用量不宜超过 3 g,用药时间勿长,建议以 14 天为限。

2.3 缓解期:健脾补肺、扶正祛邪

儿童哮喘缓解期正弱邪微,肺脾两虚,治当培正固本为主,法以健脾补肺、培正散邪。临证自拟培土固金汤,组成:桂枝 6 g,厚朴 9 g,苦杏仁 6 g (后下),炒白芍 6 g,生姜 6 g,大枣 9 g,清半夏 6 g,陈皮 9 g,太子参 12 g,黄芪 12 g,麸炒白术 12 g,五味子 6 g,炙甘草 6 g。该方由桂枝加厚朴杏子汤合玉屏风散化裁而来,其中桂枝加厚朴杏子汤是张仲景治疗太阳中风咳嗽的基础方,有疏风散寒、调和营卫、降气平喘之用,我们常将其作为哮喘缓解期的基本方;脾虚易生痰湿,故加清半夏、陈皮理气化痰,防痰湿诱发哮喘;黄芪、太子参、白术共奏益气健脾补肺之功;五味子敛肺补肾,诸药共用,健脾补肺,养正散邪,培固肺金,以防哮喘复发。

若见纳呆腹胀、舌苔厚腻者,可加莱菔子、神曲、麦芽以助消导;口干唇红、大便干结者,可加麦冬、南沙参、北沙参养阴润燥,其中北沙参偏养肺阴,南沙参偏养胃阴,二者合用以肺胃同调;纳呆口臭、舌红苔黄者,证属胃火炽盛,以清火生津之西洋参易太子参,酌加连翘、黄连以清胃火;体虚汗出偏甚者,可加煅龙骨、煅牡蛎或合用牡蛎散以敛汗止汗;咽痒、鼻痒、眼痒甚者,加蝉蜕、僵蚕、防风祛风止痒;大便黏滞、纳呆便溏者,可酌加麸炒薏苡仁、茯苓、麸炒山药、炒白扁豆等渗湿益气健脾。

3 验案举隅

患儿,男,7 岁 6 个月,2023 年 3 月 9 日初诊。主诉:反复咳嗽、喘息 3 年余,加重 4 天。患儿 3 年前感冒后出现喘息、咳嗽,此后多次发作,冬、春季明显,每次发作以硫酸特布他林联合布地奈德雾化吸入后得以缓解。1 年前于当地儿童医院确诊为“支气管哮喘”,予丙酸氟替卡松吸入气雾剂雾化吸入进行常规治疗,症状虽有缓解,但仍反复发作。4 天前气温骤降感寒后诱发咳嗽、喘息再次发作,自行雾化治疗缓解不明显。

刻下症见:时有咳嗽、喘息,胸闷,咳白痰质稠,喉间痰鸣,恶寒,鼻塞,流清涕,纳呆,大便

偏干、二日一行;舌淡红、苔白厚稍腻,脉浮紧。查体:双肺听诊呼吸音粗,可闻及弥漫性哮鸣音,三凹征(±),心率 110 次/min,律齐,时有腹式呼吸。胸部正位片示:双肺纹理增粗。西医诊断:支气管哮喘(发作期);中医诊断:哮证(邪郁肺卫、痰饮壅肺证)。治以宣肺祛邪、涤痰化饮为法,方予祛邪息鸣汤加减。处方:麻黄 6 g,苦杏仁 6 g (后下),紫苏子 6 g,清半夏 8 g,干姜 6 g,细辛 2 g,五味子 6 g,葶苈子 12 g (包煎),酒地龙 9 g,莱菔子 9 g,麸炒枳壳 9 g,厚朴 9 g,炙甘草 6 g,白芷 9 g,苍耳子 9 g。4 剂,每日 1 剂,水煎共 300 ml,早晚饭后 30 min 各 150 ml 温服。同时嘱家长服药期间仍配合丙酸氟替卡松吸入气雾剂雾化吸入治疗,每天 2 次、每次 250 μg。

2023 年 3 月 14 日二诊:咳嗽、喘息较前明显减轻,喉间痰鸣、恶寒消失,咳黄痰,偶有胸闷、鼻塞、流黄涕,纳食较前改善,大便仍干、每日一行;舌红、苔厚腻微黄,脉滑。查体:双肺可闻及少量痰鸣音及喘鸣音,三凹征(-),余体征同前。予初诊方去干姜、细辛、五味子、苍耳子,加瓜蒌 9 g、金荞麦 12 g、薏苡仁 15 g。6 剂,每日 1 剂,煎服法同前。嘱停用雾化吸入治疗。

2023 年 3 月 20 日三诊:咳嗽、喘息基本消失,咳少量黄痰,偶有胸闷,鼻塞、流清涕遇风加重,动辄汗出,口臭,纳差,大便质软味臭、每日一行;舌偏红、舌苔厚腻,脉滑。查体:双肺呼吸音粗,余查体未见明显异常。考虑患儿病情平稳,处于哮喘缓解期,辨证为肺脾气虚、积滞夹热,治以健脾补肺、清热消积为法,方予培土固金汤加减。处方:桂枝 9 g,厚朴 9 g,苦杏仁 6 g (后下),炒白芍 9 g,生姜 6 g,大枣 10 g,清半夏 8 g,陈皮 10 g,西洋参 6 g,黄芪 12 g,苍术 9 g,五味子 6 g,连翘 10 g,黄连 4 g,炙甘草 6 g。14 剂,每日 1 剂,煎服法同前。

2023 年 4 月 5 日四诊:偶有咳嗽,咳黄痰消失,无喘息、胸闷,汗出较前减少,纳食较前转佳,余无不适,大便质软、每日一行;舌稍红、苔白腻微厚,脉缓弱;患儿体重较初诊增加 0.5 kg 左右。予三诊方去黄连、苍术,加白术 15 g、山楂 10 g,14 剂,每日 1 剂,煎服法同前。

2023 年 7 月 5 日电话随访,患儿未再出现喘息,感冒次数较前明显减少,期间偶有外感咳嗽时自行抄四诊方口服即可得以缓解。

按语:患儿初诊时因感寒而诱发咳嗽、喘息,处于哮喘发作期,正盛邪实。恶寒、鼻塞、流清

涕、脉浮紧为风寒郁表、肺卫不宣之象；肺气郁闭，失于宣降，气机上逆，故见咳嗽、喘息、胸闷、三凹征（±）；肺宣降失司，水道失调，痰饮内生，阻滞气道，而见喉中痰鸣、咳白痰质稠；痰饮阻滞中焦，影响脾胃运化，故见纳呆。综上结合舌脉，辨证为邪郁肺卫、痰饮壅肺，方予祛邪息鸣汤加减以宣肺祛邪、涤痰化饮，患儿鼻塞、流清涕，故加白芷、苍耳子宣通鼻窍。同时由于患儿处于哮喘发作期，时有咳嗽、喘息，且三凹征（±），考虑病情急，故配合丙酸氟替卡松吸入气雾剂雾化吸入治疗。二诊时患儿咳嗽、喘息明显减轻，查体哮鸣音及三凹征消失，我们认为雾化吸入虽可迅速缓解哮喘急性症状，但长期使用易生依赖之弊，且雾化剂直入肺体，有加重肺体痰湿之害，故停用西药雾化吸入。患儿咳黄痰、流黄涕、舌红、苔厚腻微黄、脉滑，提示邪气郁久化热，痰热稍重，故去干姜、细辛、五味子等辛温之品，并加瓜蒌、金荞麦、薏苡仁清热化痰，大便虽转为每日一行，但仍偏干，加瓜蒌还可润肠通便；鼻塞减轻，仍流黄涕，故去苍耳子，留白芷宣通鼻窍。三诊时患儿咳嗽、喘息基本消失，处于哮喘缓解期，正虚邪微。此时哮喘日久，肺脾气虚，故见胸闷；气虚卫外不固，故见鼻塞、流清涕、动辄汗出。纳差、口臭、大便质软味臭、舌偏红、苔白厚腻、脉滑等症提示脾虚夹积滞生热之象，故辨证为肺脾气虚、积滞夹热，方予培土固金汤加减以健脾补肺、清热消积。患儿有积滞夹热之象，故以苍术易培土固金汤原方中白术，取其走而不守之性以增强运脾消积之功；同时以西洋参易原方中太子参，增强清热生津之

功，又可气阴并补；另以黄连、连翘清热泻火。四诊时患儿已无胸闷、喘息，鼻塞、流涕消失，纳食、体重较前增加，大便正常，为肺脾之气渐复，而舌稍红、苔白腻稍厚，提示积滞尚存，热象减轻，故去黄连，加山楂以助消导；脉缓弱，且既往大便多偏干，故以白术易苍术，取其补气通便之用。本案患儿治疗关注正邪分争情况，灵活把握祛邪攻伐与扶正补益的运用，准确辨证，方证相应，终获佳效。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肺系病专业委员会, 中国民族医药学会肺病分会. 支气管哮喘中医证候诊断标准(2016版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1978-1980.
- [2] 冯欣然, 王雪峰. 中医药治疗儿童支气管哮喘的概述[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(2): 204-207.
- [3] 汪永红, 时毓民, 俞建, 等. 中药分期论治验方治疗儿童哮喘 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2105-2108.
- [4] 杨福双, 孙丽平. 王烈分期治疗儿童哮喘经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(13): 1135-1138, 1145.
- [5] 赵霞, 秦艳虹, 王有鹏, 等. 儿童哮喘中医诊疗指南(修订)[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(6): 476-482.
- [6] 傅阳, 袁培培, 侯颖, 等. 基于 GnRHR 信号通路探讨升浮药麻黄与沉降药葶苈子干预哮喘作用差异[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2553-2562.
- [7] 张垚, 杨继, 王强. 论蝉蜕、地龙、僵蚕在慢性气道疾病中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 155-157.
- [8] 叶全, 刘馨琪, 王栋先, 等. 王新陆临证运用红景天经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 887-891.
- [9] 梁小雨, 石玉姣, 刘永成, 等. 附子药理作用机制及减毒增效技术的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1428-1439.

Stage Differentiation and Treatment of Pediatric Bronchial Asthma Based on the Struggling Between Healthy Qi and Pathogenic Qi

WEI Mumu^{1,2}, DING Ying^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}

1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize clinical experience in stage differentiation and treatment of pediatric bronchial asthma from the prospective of the struggling between healthy *qi* and pathogenic *qi*. The bronchial asthma in children could be divided into the attack stage, the prolonged stage, and the remission stage. It is believed that the attack stage showed exuberance of healthy *qi* and excess of pathogenic *qi*, with the pathogenesis mainly being external pathogens constraint in *wei* level, phlegm-rheum obstruction in lung, so the treatment should diffuse the lung and dispel pathogen, clear up phlegm and dissolve rheum, prescribing with self-prescribed *Quxie Ximing Decoction* (祛邪息鸣汤); the prolonged stage showed deficiency of healthy *qi* and retention of pathogenic *qi*, with the pathogenesis mainly being deficiency of both lungs and kidneys, and phlegm-stasis obstruction in collaterals, so the treatment should warm the kidney to improve lung reception, resolve phlegm and clear up phlegm, prescribing with self-prescribed *Wenshen Naifei Decoction* (温肾纳肺饮); the remission stage showed weak healthy *qi* and pathogenic *qi*, with the pathogenesis mainly being lung-spleen *qi* deficiency and mild pathogens retention, so the treatment should fortify the spleen and supplement the lung, reinforce healthy *qi* and dispel pathogen, prescribing with self-prescribed *Peitu Gujin Decoction* (培土固金汤).

Keywords bronchial asthma; children; struggle between healthy *qi* and pathogenic *qi*

(收稿日期: 2025-01-20; 修回日期: 2025-03-26)

[编辑: 姜冰]