

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 22. 015

从“五脏风”论治小儿慢性咳嗽

戴元昊^{1,2}, 张宇婧^{1,2}, 郭旭冉^{1,2}, 梁磊^{1,2}, 赵倩义^{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, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 从“五脏风”探析小儿慢性咳嗽病机, 认为风邪伏留五脏会产生化热、着寒、夹痰、附水、生瘀等病理变化, 风邪兼夹他邪致五脏功能失调而致咳嗽迁延难愈, 并根据五脏特性表现出不同咳嗽特点。临证将小儿慢性咳嗽分为肺风咳、肝风咳、脾风咳、肾风咳及心风咳, 治疗以调理五脏功能为本, 同时祛除风邪及相关病理产物以治标, 以期为临床治疗提供思路。

[关键词] 小儿慢性咳嗽; 五脏风; 肺风咳; 肝风咳; 脾风咳; 肾风咳; 心风咳

慢性咳嗽是儿童常见的呼吸道疾病之一, 是指以咳嗽为主要或唯一临床表现, 症状持续 4 周以上、X 线摄片或透视检查未见明显异常或肺纹理增粗的一类疾病^[1]。现代疾病感染后咳嗽、咳嗽变异性哮喘、上气道综合征、胃食管反流、心源性咳嗽等均可导致慢性咳嗽的发生^[2]。

该病属于中医学“久咳”“顽咳”范畴。风邪为外感六淫之首, 善行数变、易袭阳位, 《素问·风论篇》云: “风中五脏六腑之俞, 亦为脏腑之风, 各入其门户所中则为偏风……风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病也, 无常方, 然致有风气也”, 首次提出“五脏风”, 指出风邪偏入某一脏腑或经络, 易留于局部又善行数变, 产生化热、着寒、夹痰、附水、生瘀等病理变化, 导致五脏病变^[3]。小儿体质稚弱, 脏腑功能尚未完善, 易受外邪侵袭, 若外感风邪未能及时祛除, 或反复感邪, 可内含五脏, 形成“五脏风”伏留体内, 使疾病缠绵难愈, 并根据五脏特点呈现不同临床表现。基于此, 结合小儿“肺脾肾常不足、心肝有余”的生理特点, 我们认为小儿慢性咳嗽病程迁延、反复发作与五脏风密切相关, 临证可从“五脏风”角度论治该病, 调理五脏功能以治本, 祛除风邪及相关病理产物以治标, 现将临证经验总结如下。

1 肺风咳

《杂病源流犀烛》云: “风邪袭人, 不论何处感受, 必内归于肺。”小儿慢性咳嗽发病以外风袭肺为首导^[4]。小儿肺常不足, 若咳嗽患儿遭受外风侵袭, 御风不足易引邪入里, 或治法不得, 或病情延误, 致风邪匿于肺络, 复遇外邪则会内外相引, 反复致肺气升降失常, 则咳嗽缠绵难愈。《素问·风论篇》言: “肺风之状, 多汗恶风, 色皴然白, 时咳短气, 昼日则差, 暮则甚, 诊在眉上, 其色白。”肺风起于肺络, 阻塞气道, 肺气虽行但少、降而不宣, 故咳而短气; 入夜卫气归内, 阳气无力, 故暮咳著。此咳嗽由肺风所致, 故称肺风咳, 可依寒、热之不同分为肺风寒咳和热咳。

《金匱要略心典》云: “无形之邪, 入结于脏, 必有所据; 水、血、痰、食皆邪藪也。”肺络掌管肺脏的气血运行及津液输布, 可布散气血津液以濡养百骸^[5]。风邪久伏肺络, 肺之气血津液运行失常, 若风邪依附于血, 血随风窜, 风邪与瘀血相搏, 发为肺风水咳^[4]。患儿平卧位时, 风伏微动, 血附于肺络, 气道尚可通, 微咳不甚; 夜眠辗转时, 风携肺血随体转而阻塞肺络, 影响气机正常运行, 则可见咳不得卧, 如《血证论》言: “又有咳嗽侧卧一边, 翻身则咳益甚者, 诸书皆言侧卧一边, 乃失血咳嗽不治之证, 而不知仍是瘀血为病”。肺为水之上源, 主通调水道, 若肺由风窒, 导致津液输布障碍, 津液附风而行, 则水由风起, 阻滞肺气, 发为肺风水咳。此乃津液通调失司, 水饮壅滞

基金项目: 国家重点研发计划(2024YFC3506000, 2024YFC3506002); 国家自然科学基金(82174438)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

肺络，肺气不宣所致，可归为“支饮”范畴，非《伤寒论》中水气之风水溢表证。若水湿聚而生痰浊，风邪裹挟痰浊壅塞气道，发为肺风痰咳，多见咳喘。综上，小儿慢性咳嗽以肺风为先，相傅之官肺脏掌寒热、通气血、司水液，其受风邪所犯，可导致肺风寒咳、热咳、血咳、水咳、痰咳，此时正气尚可。

1.1 肺风寒咳

肺风寒咳临床常见咳嗽声清、夜间咳多，恶风汗出，伴鼻塞流清涕。此“风寒咳”非属外寒袭表，而是风伏肺脏致卫气虚弱之寒咳，属肺卫久受风邪繁扰，卫虚温煦不利，风邪愈发，寒象愈重。治疗当温调卫气、祛风肃肺，方选桂枝加厚朴杏子汤加减。桂枝属嫩条，轻薄发散而入肺经，可温经散寒；白芍酸寒收敛，与桂枝配伍调和营卫；厚朴、苦杏仁复肺气宣降之常，如成无己《注解伤寒论》所载：“太阳病，为诸阳主气，风甚气壅，则生喘也，与桂枝汤以散风，加厚朴、杏仁以降气”。小儿华盖娇嫩，卫表易疏，风邪喜窜，表虚肺寒久咳以桂枝加厚朴杏子汤温通助阳、化气祛寒、平冲肃风，此为阳邪致咳治法之大要^[6]。

1.2 肺风热咳

肺风热咳临床常见咳嗽频繁，咽喉肿痛，口干喜饮，喜凉恶热，兼有皮肤蒸热、日晡尤甚，舌红、苔黄，脉细数。此为小儿慢性咳嗽久治不愈，风邪内蕴肺络，郁而化热，伏热稽留所致。小儿纯阳之体易化热成郁，治疗若单用金银花、连翘、薄荷等辛凉之品则药力不足，应清肺络伏热兼除风邪，方选泻白散加减。方中桑白皮、地骨皮甘寒直入肺经而消伏热，凉风除蒸，使肺络气血两清，气机宣降乃畅；粳米、炙甘草味甘扶正，防风邪余留。若见热重而咳嗽剧烈不止者，可加黄芩 10 g 增强清火之功，清肺热以降肺气；咽痛明显而纳食困难者，可改炙甘草为生甘草 20 g 清热解毒，益阴养肺；风热易耗液伤津，后期可加沙参、麦冬、石斛等生津益肺，其中沙参用量可达 30 g；另藤类、梗类药物形似肺络，具走窜搜风之能，可加荷叶梗、钩藤、络石藤、忍冬藤等循络祛风清火，振奋气机^[7]。

1.3 肺风血咳

肺风血咳临床可见咳嗽阵发性加剧，夜间或体位变动时尤为明显，咳时面红目赤，甚者咳引胸痛，痰中偶带血丝或见舌体瘀斑。此属风邪挟瘀血阻于肺络，影响气机升降所致，治当活血消瘀、敛风降气。临证自拟搜风愈喘方，组成：炒僵蚕 10 g，蝉蜕 6 g，地龙 10 g，橘络 6 g，醋莪术 10 g，红花

6 g，党参 10 g，炒苦杏仁 10 g，蜜麻黄 6 g，旋覆花 6 g，焦山楂 10 g，炒莱菔子 10 g，炒神曲 10 g，炙甘草 6 g。方中僵蚕、蝉蜕、地龙搜风通络，与橘络相配以搜深伏肺络之风邪；莪术、红花活血消瘀；旋覆花、蜜麻黄、苦杏仁降气涤痰以平咳喘；党参、焦山楂、炒莱菔子、炒神曲健脾行气，以助血运行，达推陈致新之目的。本课题组对搜风愈喘方全方和各个拆方进行研究，结果表明方中祛风化痰药物在抑制气道炎症方面发挥了重要作用，祛瘀药物在抑制血管新生中起到了重要作用^[8]，且该方全方可参与调控上皮间质转化而抑制气道重塑^[9]。

1.4 肺风水咳

肺风水咳临床可见患儿平素咳微次少，平卧后即感咽痒呛咳，难以平卧，恢复坐位则咳嗽稍缓。临床中又可见部分患儿因平卧后鼻涕倒流，沿鼻咽下滑刺激咽部而导致咳嗽剧烈，究其原因依旧为水随风走，流窜气道，乃异病同证。《类经·藏象类》言：“上焦不治，则水泛高原。”肺风水咳乃风犯肺脏致津液通调失司所致，治疗宜畅通水道，助津液输布正常。气行则津行，气机调畅则推动津液正常输布，故临证主张调气以治水，方选小柴胡汤加陈皮调畅全身气机，达疏风利水之目的。方中柴胡用量多取 18 g，视体重可达 24 g，配伍黄芩 10 g 苦降肺气，二者协同形成“升降相因”之势，使气机运转，水道得通。

1.5 肺风痰咳

肺风痰咳临床可见咳痰量多，喉间痰鸣，晨起或进食后咳嗽加重，伴胸闷纳呆。此属气逆痰搏，肺气宣降失司，引动气道痉挛所致，治当熄风涤痰、肃降肺气，方选从龙汤。方中重用龙骨、牡蛎开痰敛气，意在恢复肺中气机升降之常，小儿用量可达 20 g；张锡纯《医学衷中参西录》言：“龙骨其性善利痰，治肺中痰饮咳嗽，咳逆上气，与牡蛎配伍，既能开痰亦能补虚”，二者攻补共兼，为治痰之神品^[10]；痰恋之所便是伏风之居，祛除风邪重在消痰，以半夏清痰化浊；白芍、紫苏子降气敛肺，佐以牛蒡子制肺风行逆；诸药合用，风痰自消，上下得通。若患儿久咳正虚，其脉微弱，可加山萸肉以助其阳；脉见有热者，宜易山萸肉为酸石榴^[11]。

2 肝风咳

《素问·刺禁论篇》：“肝生于左，肺藏于右”，阐释人体气机升降规律。《血证论》曰：“盖人身气道，不可有塞滞。”肝主生发，属木达春；肺气属秋纳降，有敛收之能，故人体一身之气左升右降，

上下畅达。小儿属少阳春木生发之际，应顺应其生理特点扶正祛邪，然急病可治，伏邪难除，风邪入肝，窜机而发，风摇钟鸣，肝升侮金，壅塞气道，干扰肝肺龙虎回环^[12]，则气机升降失因，患儿常于情志不疏时发为肝风咳。《素问·风论篇》言：“肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，噎干善怒，时憎女子，诊在目下，其色青。”肝脏体阴而用阳，易肝郁化火，该类患儿多咳时急骤、连咳难止，不咳则面苍目青，平素人际关系敏感、情绪波动较大。

此证临床可见咳嗽每因情绪波动而诱发或加重，咳时呈阵发性痉挛性呛咳，咽喉有异物感，伴夜寐不宁、口干口苦等。风邪暗藏，肝左肺右气机回环失常，久则木失涵养，疏泄不及，故治疗应以畅达气机、养阴柔肝为主。前期强调肝肺同治，重在疏理气机，方选逍遥散加减，气郁偏重而见情绪抑郁、胸胁胀闷、善太息者，加川芎、枳壳、香附、旋覆花等行气解郁；热势偏重而致烦躁易怒者，加黛蛤散、龙胆、地龙、侧柏叶、栀子、赭石等清热泻肝。熄风止痉类药物对各种原因导致的咳嗽日久、咳剧少痰者效果显著，故可加胆南星、僵蚕、全蝎、蝉蜕等祛除体内风邪作祟^[13]。肝风久咳，后期气机已调，需在疏肝基础上养阴柔肝，方选一贯煎加减。该方滋水涵木，甘凉濡润佐以苦辛疏泄，滋阴不滞，补中有行。若小儿阴虚较重，可加玄参、当归、山药、白术等补益养肝。

3 脾风咳

《素问·风论篇》言：“脾风之状，多汗恶风，身体怠惰，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，其色黄。”风伏于脾，脾络蜿蜒缠绕，邪气易进难出^[14]，久则脾伤运化。《脾胃论》言：“脾胃虚则肺最受病。肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。”脾虚不运，气机升降失司，清阳不升，脾风逆上袭占诸阳之会，鼻窍及头面失于濡润，遇外界刺激则易生涕、打喷嚏等；脾肺气血津液传输受脾风干扰，所生宗气难走息道，肺气宣降失司，加之脾虚不能濡养肺金，故见咳声低微、间断发作；脾虚内生痰浊，痰随风升，气因风阻，痰气搏结于气道，可见咳喘。小儿脾常虚，受邪易损，临床中脾风咳患儿多免疫力较低，常因久咳不愈导致反复呼吸道感染，且病情进展快，病程长，缠绵难愈。

脾风咳临床可见咳嗽反复发作、咳声低微无力，伴食欲不振，脘腹胀满，大便溏薄，面色萎黄，神疲乏力等。风邪犯脾，引动内湿，致脾土失

养，清气不升，累及肺脏而致咳，治当健脾升清、益肺止咳为主，方选李杲《兰室秘藏》中御寒汤加减。方中苍术、羌活、白芷、防风祛脾络风邪；易黄柏为黄芩，与黄连共同清热燥湿，防肺脾风湿郁久化热；人参、甘草、黄芪补益中气、培土固本；升麻、陈皮升提清阳，并引风邪外出；款冬花润肺化痰止咳。诸药合用，健脾补肺，升阳散风，恢复脾肺正常功能，咳嗽自止。临床中多见喜流清涕，为脾风阻结阳气所致，可加蜜麻黄、干姜、细辛温化阳气。

4 肾风咳

肾摄纳藏气，《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云：“在上焦者，其息促，在下焦者，其息远”。呼吸深浅快慢决定了疾病所属位置不同，腹式呼吸比胸式呼吸更加深长，此时气体由心肺下达下焦，若患者腹部膨隆，呼吸深大，则病入根本^[15]。小儿以腹式呼吸为主，肾常虚，真元未熟，风邪扰肾，致气不归根，游散于外，肺肾同源，肾虚不能纳气，肺气亦宣肃失常，形成上实下虚之态，引发咳嗽，此属肾风咳。此类患儿常运动或受凉后咳嗽加重，可闻及咳位较深，临床易误判为外感风邪或肺脾气虚之证，究其根本为邪致肾虚、气不守摄。

肾风咳临床可见急性发作期患儿咳喘闷塞，胸盈仰息，痰多黏腻，咳吐不利；慢性迁延期患儿运动或受凉后咳嗽加重，可闻及咳位较深。患儿慢性咳嗽忽见急性发作，多属肾阳亏损，风邪挟水饮上冲，患儿肺部可闻及明显湿性啰音，伴大便秘，治当温补肾阳、固本培元，方选真武汤加减。方以茯苓淡渗利水邪，附子、生姜温阳化气行水，白芍酸敛以和阴血，白术扶土以温燥助阳，共使阳气复而寒饮下，则风邪难以扰动。咳嗽慢性迁延期多见肾虚风动，气壅于上，治宜益肾降气固本，方选苏子降气汤。方中紫苏子、半夏、前胡降气下行，除上壅之实，肉桂助阳散邪、引气归元，补下空之虚；当归和血，厚朴、生姜行气散结，上下交治，则肾风自平。肾阳甚虚者，加人参 5 g、蛤蚧 3 g 取参蛤散回阳补肾之意；气虚重者，加黄芪 15 g、人参 10 g 补益元气；咳白痰者，加陈皮 10 g 理气化痰；痰多色黄者，加白果 6 g 止咳化痰；清涕甚多者，加干姜 6 g、细辛 3 g 温阳化饮；涕黄黏稠者，加白芷 12 g 燥湿通窍。

5 心风咳

小儿心常有余，风邪侵袭君主之位，伏于心府而暗耗心阳，久则心气不足、心阳不振，阴寒内

生, 风夹寒水逆行射肺, 而致咳嗽。另心主血脉, 肺朝百脉, 心肺二脏以血相连, 依气互通, 心之阳气可制约宣降之肺气, 防其太过致主气功能失常^[16]。我们认为, 风邪犯于心可见水瘀致患, 心风咳状多归咎于心阳虚损。

心风咳临床可见咳嗽轻微、动则连咳、入夜尤甚, 面色觥白, 心悸气短, 神疲乏力, 属心阳虚损所致。治疗应以温通助阳为主, 方选桂枝甘草汤, 桂枝用量倍于甘草, 最高可达 18 g, 意在速复心阳, 二药辛甘化阳, 阳中有阴, 刚柔相济, 温通经脉, 助阳化气, 心阳充盛则不易被风邪侵扰。心风咳日久致气血俱虚者, 可选保元汤合四物汤大补元气, 温阳固表, 养血调瘀, 使气充阳复则心风自消。

6 小结

《黄帝内经》“五脏风”不仅强调了风邪致病的部位选择性, 还隐含了病程缠绵、反复发作、时显时匿的病机特点。小儿脏腑娇嫩, 风邪易入五脏而留恋难去, 影响脏腑气血津液运行, 导致咳嗽迁延不愈。本文以“五脏风”指导小儿慢性咳嗽的病因病机、选方用药, 辨治注重标本同治, 强调祛风止咳与扶正固本相结合, 并根据脏腑功能偏颇特性, 灵活加减用药, 为小儿慢性咳嗽的临床诊治提供参考。

参考文献

- [1] 明溪, 吴力群, 王紫薇, 等. 儿童慢性咳嗽中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(7): 722-732.
- [2] 贾飞凡, 李磊, 刘子馨, 等. 中医药治疗小儿慢性咳嗽的研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5426-5428.
- [3] 尹芸萃, 郑杨, 鞠海洋, 等. 《黄帝内经》五脏风探析[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(2): 9-10.

- [4] 闫永彬, 丁樱. 浅论小儿咳嗽变异性哮喘的中医核心病机[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 889-890.
- [5] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络病学说概要及其应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 181-184.
- [6] 陈仕. 基于数据挖掘的李伟伟教授运用桂枝加厚朴杏子汤在儿科肺系疾病的方证研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [7] 刘骥瑞, 王禹童, 李永浩, 等. 基于气机升降理论探讨花、子、梗、藤药物在郁证治疗中的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(12): 1641-1647.
- [8] 陈蒙恩, 范晓琳, 贺亚楠, 等. 搜风愈喘方及拆方对哮喘大鼠气道重塑及气道上皮细胞凋亡的影响[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 788-791.
- [9] 李艳丽, 张宇婧, 闫永彬. 基于上皮细胞-间充质转化的搜风愈喘方调控哮喘大鼠气道重塑的机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35(2): 208-215.
- [10] 宋仕群, 王婧, 蔡松, 等. 从六经辨证谈柴胡加龙骨牡蛎汤治疗呼吸疾病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(12): 65-69.
- [11] 安丙辰. 从龙法名家案析[J]. 中医杂志, 2000, 41(3): 188-189.
- [12] 刘兰军, 孙爱云. 论中医肝与肺的关系[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1767-1768, 1771.
- [13] 王俊. 咳嗽从肝论治遣药组方规律探讨[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2006.
- [14] 王雯雯, 樊茂蓉, 刘峰谷, 等. 从风伏脾络辨治难治性慢性咳嗽[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2358-2362.
- [15] 赖敏, 贾春华. 从古代解剖知识探讨中医肾藏象学说的构建[J]. 中医杂志, 2021, 62(19): 1657-1662.
- [16] 罗斌玉, 朱梦梦, 李逸雯, 等. 冠心病与阻塞性睡眠呼吸暂停综合征: 基于中医“心肺同治”的解读与思考[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(20): 198-204.

Treatment of Pediatric Chronic Cough Based on the "Five Zang (脏) Organs Wind" Theory

DAI Yuanhao^{1,2}, ZHANG Yujing^{1,2}, GUO Xuran^{1,2}, LIANG Lei^{1,2}, ZHAO Qianyi^{1,2}, DING Ying^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}

1. Pediatric Hospital, First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper discussed the pathogenesis of pediatric chronic cough. It is believed that the retained pathogenic wind in the five *zang* (脏) organs can lead to pathological changes such as transformation into heat, fixed cold, phlegm complication, water retention, or stasis generation. Furthermore, the combination of wind and other pathogenic factors causes dysfunction of the five *zang* organs, leading to persistent cough that is difficult to cure, and cough manifestations vary according to the characteristics of the affected *zang* organs. In clinical practice, chronic cough in children is classified into lung, liver, spleen, kidney and heart wind cough, for which the fundamental approach involves regulating functions of five *zang* organs, while the immediate goal is to eliminate pathogenic wind and related pathological products. This approach offers novel insights for clinical practice.

Keywords children chronic cough; five *zang* (脏) organs wind; lung wind cough; liver wind cough; spleen wind cough; kidney wind cough; heart wind cough

(收稿日期: 2025-05-12; 修回日期: 2025-06-24)

[编辑: 姜冰]