

DOI:10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 23. 004

周兆山运用渗湿法分期论治支气管哮喘经验

王浩然¹, 孙英², 刘娜², 王凤婵², 韩萍², 李鹏²,
赵国静², 胡海波², 陆学超²✉ 指导: 周兆山²

1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东省济南市经十路 16369 号, 250014; 2. 青岛市中医医院

[摘要] 总结周兆山教授运用渗湿法分期治疗支气管哮喘(简称哮喘)的经验。认为湿邪是哮喘发病的关键病理因素。湿聚为水, 积水成饮, 饮凝为痰, 内伏于肺, 外邪引触伏痰, 以致痰气互结, 气道闭塞, 升降失常, 肺气上逆, 发为哮喘。治疗强调分期论治, 急性发作期以寒湿阻肺证、湿热蕴肺证及少阳郁热证为主, 寒湿阻肺证予自拟温肺渗湿汤以温肺散寒、渗湿平喘, 湿热蕴肺证予自拟清肺渗湿汤以清肺泄热、渗湿平喘, 少阳郁热证予自拟柴胡渗湿汤以和解少阳、清热渗湿; 缓解期立足肾虚体质, 以补肾渗湿为法, 自拟补肾渗湿汤以补肾渗湿、纳气平喘。

[关键词] 支气管哮喘; 湿邪; 渗湿法; 名医经验; 周兆山

周兆山(1954—), 男, 主任医师, 二级教授, 全国第四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国首批中医临床优秀人才, 山东省名老中医。从医 50 余年, 对肺系疾病理验俱丰, 尤擅内科疑难杂病的诊治。在长期临床实践中, 总结出独具特色的治肺三法, 即和解法、渗湿法、调血法, 用于呼吸系统疾病的治疗。

支气管哮喘简称哮喘, 是以气道高反应性、气道重塑及可逆性气流受限为主要特征的慢性炎症性气道疾病^[1]。目前临床治疗多以糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、白三烯调节剂、茶碱等药物为主^[2], 虽可及时缓解患者症状, 但存在长期应用疗效欠佳、易形成药物依赖等问题。哮喘归属于中医学“哮喘”范畴, 中医药在缓解患者临床症状、减少急性发作次数等方面具有独特优势^[3]。周兆山教授认为, 湿邪是哮喘发病的关键病理因素, 贯穿疾病发生发展的全过程, 临证主张从湿论治哮喘, 现将周教授运用渗湿法治疗哮喘的经验总结如下。

1 湿邪为哮喘发病的关键病理因素

湿无形迹, 其性多变, 易随气候饮食及体质阴

阳的偏颇或寒化或化热。湿性重浊黏滞, 湿阻气机, 升降失常, 影响肺脏宣发肃降之功。气不行则湿不化, 如此湿邪胶着难解, 导致病情缠绵难愈。湿邪久留阻滞三焦, 以致三焦气化失司, 水液代谢失常, 进而痰气交阻, 郁而化热, 肺失宣肃, 引发反复喘咳, 这与哮喘病程漫长、病情极易反复的特点相一致。

《症因脉治·哮喘》亦言:“痰饮留伏, 结成窠臼……则哮喘之证作矣。”周教授认为, 湿邪聚而为水, 积水而成饮, 饮停凝为痰, 内伏于肺, 遇外邪引触伏痰, 以致痰气互结, 气道闭塞, 升降失常, 而发哮喘。虽伏痰为哮喘发病的夙根, 但湿邪乃生痰之本, 是哮喘发病的核心致病因素, 贯穿疾病的始终, 且易兼夹他邪, 以致虚实夹杂。既往有关哮喘患者体质的横断面研究^[4]及 Meta 分析^[5]结果显示, 痰湿质是哮喘患者常见体质类型之一。另有研究^[6]表明, 过敏性哮喘患者湿证量表评分明显高于非过敏组, 进一步提示湿邪是过敏性疾病的主要致病因素之一。周教授治病遵循溯源求本的原则, 临证善用渗湿法以去除因人体水液代谢功能障碍而产生的初始病理产物“湿”“水”“饮”邪, 通过渗湿以绝痰源, 从源头以阻断痰的产生, 以达治病求本之效。

基金项目: 山东省医学会临床科研专项资金(YXH2022ZX03228); 青岛市医药科研指导计划(2020-WJZD053); 青岛市中医药科技项目(2021-zyyq03)

✉ 通讯作者: hospitalbreathing@163.com

2 采用渗湿法分期辨治哮喘

2.1 急性发作期

根据疾病临床表现及病程特点的不同,可将哮喘分为急性发作期和缓解期^[7]进行辨治。急性发作期多因卫外不固,外感六淫邪气,新感引触肺中伏痰,痰气交阻,肺失宣降,肺气上逆,故见喉间痰鸣、胸闷憋气、咳喘等临床表现。此期以寒湿、湿热邪实为主,湿阻三焦,少阳枢机不利亦可见少阳郁热。若正气不足,肺卫不固,外感风寒湿邪,或素体阳虚,湿从寒化,发为寒湿阻肺证;外感风热,炼液为痰,或素体阳盛,外感寒湿郁久化热,或饮食不洁,喜食肥甘厚味,损及脾胃,内生湿热,形成湿热蕴肺证;湿阻三焦,水布失常,情志抑郁,气机不畅,少阳枢机不利,内生郁热,而成少阳郁热证。

2.1.1 寒湿阻肺证:温肺散寒,渗湿平喘 寒湿阻肺证乃卫外不固,外感风寒湿邪,或湿从阴盛之体寒化,以致寒湿阻肺。此证患者临床常见呼吸急促、喘憋气逆、痰白清稀如泡沫、口不渴或渴喜热饮、形寒怕冷、舌苔白滑、脉弦紧或浮紧等症状。对于此类患者,周教授遵从《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中“病痰饮者,当以温药和之”的观点,自拟温肺渗湿汤,药物组成:麻黄 6 g,桂枝 9 g,白芍 12 g,细辛 3 g,干姜 9 g,五味子 12 g,姜半夏 15 g,茯苓 15 g,冬瓜子 18 g,薏苡仁 18 g,炙甘草 9 g。方中麻黄辛温,入肺经以宣肺平喘;桂枝温通阳气,以助运化水湿,与麻黄相须为用,一宣一散,增强解表散寒之功;细辛、干姜直入肺经,温肺化饮;姜半夏以助细辛、干姜化痰饮,祛湿邪;茯苓健脾渗湿,研究^[8]证实,具有渗湿功效的茯苓能通过降低炎症因子表达,抑制炎症级联反应,从而有效发挥平喘的功效;薏苡仁渗湿健脾,清热排脓,《本草纲目》载:“薏苡仁阳明药也,能健脾,益胃。虚则补其母,故肺痿肺癰用之”;冬瓜子利水渗湿,与茯苓、薏苡仁合用,淡渗利湿,通利水道,健脾胃以助运化,给湿邪以出路,从根本上减少痰饮之邪的产生;五味子酸温收敛,止咳平喘,又防麻黄、桂枝、细辛等辛散之品发散太过,使散中有收,开阖有度;白芍养血敛阴,制约辛温燥烈之品伤阴,与桂枝合用调和营卫;炙甘草益气止咳兼以调和诸药,配伍白芍亦起缓急解痉之功。诸药合用,标本兼治,散寒与渗湿同施,共奏温肺散寒、渗湿平喘之功。

若伴鼻塞、流涕,遇冷空气及烟雾刺激而症状易反复者,加辛夷、荆芥、防风以祛风解表,宣通鼻窍;若肺气上逆,痰气交阻以致咳嗽、咳痰量多,加厚朴、紫苏子、白芥子以行气降逆化痰;若胸闷喘憋重者,可加桑白皮泻肺平喘;若见阵发性咳嗽、夜间症状明显者,可佐乌梅以敛肺止咳;若见乏力、自汗出者可加黄芪以益气固表;湿为阴邪,寒湿日久,损及阳气,若见四肢不温、畏寒怕冷等阳虚者,可加入肉桂、肉苁蓉、锁阳以温肾助阳。

2.1.2 湿热蕴肺证:清肺泄热,渗湿平喘 此证多为外感风热,炼液为痰,或外感寒湿郁久化热,或饮食不节,喜食肥甘厚味滋腻之品,内生湿热。临床常见喉中痰鸣如吼,喘促气急声粗,咳痰色黄或白、黏浊稠厚,口渴喜饮,小便短赤,舌红、苔黄腻,脉滑数或弦滑等症。周教授认为,虽然痰热壅肺是哮喘病热哮证的主要病机所在,但究痰之所生本源,其乃湿邪,提出“病热痰者,当需渗利”。因此,治疗当以清肺渗湿为法,清肺热的同时给湿邪以出路,先其痰而治之,通过渗湿以绝痰源。自拟清肺渗湿汤,药物组成:麻黄 6 g,炒苦杏仁 9 g,生石膏 24 g,浙贝母 9 g,冬瓜子 15 g,薏苡仁 18 g,茯苓 15 g,车前草 12 g,鱼腥草 18 g,石韦 12 g,蝉蜕 6 g,射干 9 g,炙甘草 9 g。方中麻黄、苦杏仁宣降肺气,止咳平喘;生石膏苦寒直入肺经,清解肺中郁热;浙贝母清热化痰;薏苡仁、冬瓜子、茯苓三药淡渗利湿,通利水道,使湿邪有出路;车前草清热利尿,渗湿化痰;鱼腥草清热排脓;石韦利水通淋,清热化痰,《本草备要》云:“石韦,甘苦微寒,清肺金以资化源,凡行水之药,必皆能先清肺火,通膀胱而利水道”;车前草、鱼腥草、石韦三药合用清热化湿,利尿通淋,导湿热之邪外出,从小便而去;蝉蜕以疏散上焦风热,更能熄风,以防痰热生风,缓挛急;射干泻肺降逆,祛痰化饮;炙甘草调和诸药,培土生金。诸药合用,清热与利湿并重,清宣与肃降同用,共奏清肺泄热、渗湿平喘之功。临床研究^[9]证实,清肺渗湿汤可提高热哮患者肺通气功能、降低嗜酸性粒细胞计数,有效缓解临床症状。动物实验^[10-11]进一步发现,清肺渗湿汤能够调节免疫功能,促进淋巴细胞凋亡,减轻气道炎症反应。

咳痰量多、色黄质黏、不易咳出,苔黄厚腻等湿热之象重者,可将生石膏、冬瓜子、薏苡仁用量增至 30 g 以增强清肺热、祛湿邪之效;喘憋胸闷严

重、动则气促者，可加桑白皮、地龙、瓜蒌以泻肺平喘，理气宽胸；咳嗽频剧者，可加蜜紫菀、蜜款冬花以润肺止咳；汗出多者，加桂枝、白芍调和营卫；口渴喜饮、饮不解渴、咽干、舌燥有裂纹等热盛伤阴者，加生地黄、玄参以滋阴生津；湿热久稽，煎灼脉道，血行不畅则生瘀血，若出现舌暗红、或有瘀斑瘀点、舌下络脉迂曲者，加丹参、地龙以活血化瘀兼止咳平喘。

2.1.3 少阳郁热证：和解少阳，清热渗湿 三焦分布广泛，遍及全身，具有广大、有隙、不易治等特点^[12]，故湿邪侵袭人体，极易内伏三焦。少阳之气，游行三焦，湿邪阻滞三焦，则三焦气化功能失常，调通水道功能失司，水液不布，上犯肺脏则肺气壅滞，宣肃失常；湿热内停，气郁化火，则中焦运化失司；湿热、痰饮下扰水道，水液代谢障碍，湿邪不得下泄，由此而生呼吸窘迫，喘咳作矣。少阳为枢，主一身气机之升降，依胆腑及肝脏之生发之气而疏机条达。《素问·刺禁论篇》曰：“肝生于左，肺藏于右”，肝主疏泄，以升为用；肺主气，以降为顺，肝升肺降，辅之中焦脾土斡旋，从而维持人体气机调畅，脏腑功能调和。若情志抑郁，肝失疏泄，气机不畅，少阳枢机不利，郁而化热。少阳循两胁，故少阳郁热证患者除喘憋、咳嗽、咳痰等主症外，常伴胁肋或胸胁胀满不适、口干口苦、咽干目眩等表现，且症状易发于寅至辰时。临床辨证时可不必悉具，参以脉证。周教授在应用清肺渗湿法的同时，佐以小柴胡汤加减，自拟柴胡渗湿汤，组成：北柴胡 9 g，黄芩 9 g，姜半夏 9 g，冬瓜子 15 g，薏苡仁 18 g，茯苓 15 g，麻黄 6 g，炒苦杏仁 9 g，生石膏 24 g，车前草 12 g，浙贝母 9 g，党参 12 g，蝉蜕 6 g，射干 9 g，生姜 9 g，大枣 12 g，炙甘草 9 g。方中柴胡入肝胆、三焦经，疏解少阳郁结，调达枢机；黄芩清泄少阳郁热，兼燥湿，与柴胡配伍一清一散，和解少阳；姜半夏燥化中焦湿浊；生姜和胃降逆，兼化痰饮；党参、大枣、炙甘草益气健脾，扶正祛邪；冬瓜子、茯苓、薏苡仁、车前草健脾利水，渗湿化热，通达水道，使湿热之邪从小便而去，为治痰之先机；麻黄、杏仁宣肺平喘；浙贝母、射干加强清热化痰之功；生石膏以清肺中郁热；蝉蜕疏散风热，熄风止痉。诸药合用，使上焦肺热得清，中焦脾胃得健，湿从下焦而行。共行和解少阳，清热渗湿之法，使气机由逆转顺，肺气宣降自如，哮喘无由作矣。研究^[13]表明，柴胡渗湿汤加减方能有效缓解热哮患者临床症状，提

高肺通气容积，未见明显不良反应，安全性高。

兼见舌红、脉弦数等肝胆火旺证者加茵陈、焦栀子以清解肝胆郁热；失眠严重者，可加远志、酸枣仁以宁心安神；口舌生疮、心烦者，佐以少量黄连、莲子心各 3~6 g 以清心泻火除烦。

2.2 缓解期

现代医学认为，过敏体质是哮喘发病的重要因素之一，与先天遗传因素极为密切^[14]。周教授认为，哮喘患者多于儿童时期初次发病，且具有明显的遗传性，中医当责之于肾，是肾脏所藏先天之精功能失常而形成的一种肾虚质^[15]。哮喘患者多在夜间及冬季发病或加重，常兼见恶寒、畏风、乏力、腰痛、便溏等表现。而夜半和冬季乃肾气当令，肾气虚则气化无力，卫外失司，足太阳膀胱经不能输布阳气于肌表，无力抗邪，外邪乘虚内侵于肺，肺失宣降而发为哮喘；肾阳亏虚，温煦失职，火不暖土，卫外不固而见他症。

目前中医药辨治哮喘缓解期多遵循肺虚、脾虚、肾虚的证候诊断以遣方用药^[16]。周教授临床观察发现，哮喘缓解期患者常不伴典型临床症状，难以辨证^[17]。因此，周教授认为缓解期治疗应立足于体质，将补肾渗湿法作为哮喘缓解期的根本治法，使肾精充足则人之根本得固，以预防哮喘发作。据此自拟补肾渗湿汤，药物组成：熟地黄 15 g，酒萸肉 12 g，淫羊藿 9 g，补骨脂 9 g，薏苡仁 18 g，茯苓 15 g。方中熟地黄大补肾之精血，填精益髓，滋补肾阴，《本草纲目》载其：“填骨髓，长肌肉，生精血。补五脏、内伤不足”；酒萸肉补肾固精，肝肾同补；淫羊藿补肾阳，益精气，《本草纲目》云其：“性温不寒，能益精气，真阳不足者宜之”；补骨脂既能温补肾阳，又可纳气平喘，标本兼顾，《医林纂要》载其可“治虚寒喘嗽”，现代研究^[18]表明，补骨脂具有抗过敏、平喘等多种药理学作用；薏苡仁、茯苓利水渗湿，又可防补虚之品滋腻碍胃。诸药共用，补而不滞，既补肾之阴阳以固其本，亦利水渗湿平喘以治其标，共奏补肾渗湿、纳气平喘之效。临床研究^[19]表明，应用补肾渗湿法可以有效缓解哮喘患者临床症状，提高肺通气功能，下调嗜酸性粒细胞计数。

若见神疲乏力、自汗畏风等肺气虚的表现，可加炙黄芪、白术以补益肺气，固表益卫；若肺病及脾，症见食少便溏、倦怠乏力，可加白术、党参以健脾益气，培土生金。

3 验案举隅

患者，女，22 岁，2023 年 7 月 2 日初诊。主诉：反复发作性喘憋、胸闷 10 余年，加重 1 周。患者 10 余年前无明显诱因出现喘憋胸闷，活动后加重，伴咳嗽、咳痰，于当地医院诊断为“支气管哮喘”，予抗感染、解痉平喘等对症治疗后（具体诊治用药不详）症状缓解。此后喘憋胸闷反复发作，每因气候变化、饮食及异味刺激等因素诱发或加重。期间曾多次住院予止咳平喘等对症治疗，平素不规律喷吸布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂（信必可）等药物，症状有所缓解。1 周前因外感受凉后出现喘憋、胸闷加重，喉中哮鸣有音，夜间不能平卧，咳嗽，咳吐黄黏痰、不易咳出，喷吸布地奈德福莫特罗粉吸入剂效不佳。刻下症见：喘憋胸闷，喉中哮鸣有音，气喘息粗，咳嗽，咳吐黄黏痰、不易咳出，口干欲饮，纳眠可，小便短赤，大便可，舌质红、苔黄腻，脉滑数。查体：听诊双肺呼吸音粗，双肺可闻及大量哮鸣音。血常规：白细胞计数： $12.41 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞计数： $0.70 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞百分比：9.20%。西医诊断：支气管哮喘急性发作期；中医诊断：湿热蕴肺证。治法：清肺泻热，渗湿平喘，方予清肺渗湿汤加减。处方：麻黄 6 g，炒苦杏仁 9 g，生石膏 30 g，炙甘草 9 g，冬瓜子 30 g，薏苡仁 30 g，车前草 12 g，浙贝母 9 g，蝉蜕 6 g，鱼腥草 18 g，射干 9 g，茯苓 15 g，石韦 12 g，桑白皮 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。西药现喷吸布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂，每日 2 次；硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂，必要时喷吸。

2023 年 7 月 9 日二诊：患者诉服药 1 剂后便觉喘憋胸闷、咳嗽等症明显减轻，未继喷吸吸入剂。3 剂后诸症基本缓解，现仍偶咳白黏痰、易咳出，舌红、苔微黄腻，脉滑。查体：听诊双肺呼吸音粗，双肺可闻及散在哮鸣音。以初诊方去桑白皮，生石膏减至 15 g，加生地黄 15 g、玄参 15 g。7 剂，煎服法同前。

2023 年 7 月 16 日三诊：患者仅夜间偶有胸闷，无明显喘憋，余症皆消，舌淡红、苔白，脉弦。查体：听诊双肺呼吸音粗，未闻及哮鸣音。血常规：白细胞计数： $7.58 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞计数： $0.31 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞百分比：3.60%。予补肾渗湿汤善后，处方：熟地黄 15 g，酒萸肉 12 g，淫羊藿 9 g，补骨脂 9 g，薏苡仁 18 g，茯苓 15 g，熟山药

15 g，炙甘草 9 g。14 剂，煎服法同前。嘱患者此次服药后可停药观察，如有任何不适，随时就诊。

2023 年 9 月电话随访，患者服用三诊方 14 剂后，继服 7 剂。现症状基本平稳，未再服用任何西药，偶有活动后胸闷憋气，休息后可自行缓解。

按语：本案患者为青年女性，10 余年前明确诊断为支气管哮喘，期间反复发作。1 周前因外感阻遏气机，引动伏痰，气机不畅，肺失宣降而见喘憋胸闷、活动后加重；湿邪入里化热，搏结气道，气机不利，而见喉中哮鸣有音、气喘息粗；湿热之邪煎灼津液，肺失清肃，肺气上逆故见咳嗽，咳吐黄黏痰、不易咳出；湿热内蕴，耗液伤津，故见口干欲饮；湿热邪气下移膀胱，气化不利，故见小便短赤；结合舌红、苔黄腻，脉滑数，辨证属湿热蕴肺证。予清肺渗湿汤加减以清肺泄热，渗湿平喘。患者咳黄黏痰、苔黄腻、脉滑数，湿热之象偏重，将生石膏、薏苡仁、冬瓜子用量至 30 g 以加强清肺渗湿之效；喘憋、胸闷症状明显，加用桑白皮增强泻肺平喘之功。二诊时患者诸症好转，咳白黏痰、易咳出，结合舌脉提示此时患者湿热之象减轻，但由于湿热久稽，留有阴伤表现，故减量生石膏以减轻清热之力，以防苦寒伤正、耗气伤阴。加生地黄、玄参以养阴生津，顾护阴液；胸闷憋气症状改善，故去泻肺平喘之桑白皮。三诊时患者症状基本缓解，偶有夜间轻度胸闷，病情稳定，为哮喘缓解期。结合舌脉，考虑患者幼年发病，根于先天肾气不足，基于缓解期体质辨证，此时治以补肾为要，固先天之本，遂改用补肾渗湿汤加减以补肾渗湿，纳气平喘，同时加用山药、炙甘草以同补肺、脾、肾三脏。纵观治疗全程，周教授紧扣湿邪这一主要病理产物，以渗湿为核心思路，急性发作期针对湿热蕴肺的主要病机，治以清肺渗湿，缓解期则立足于调肾虚体质，以固先天之本，同时根据患者临床表现灵活施治，收获良效。

参考文献

- [1] MAUER Y, TALIERCIO RM. Managing adult asthma: the 2019 GINA guidelines[J]. Cleve Clin J Med, 2020, 87(9):569-575.
- [2] 林苏杰, 王芳, 郝月琴, 等. 《支气管哮喘防治指南(2020 年版)》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(12):1406-1408.
- [3] 李曼曼, 朱林筠, 吴彤, 等. 中医药在支气管哮喘方面的研究进展[J]. 世界临床药物, 2023, 44(10):1119-1121.
- [4] 杜云红, 刘海燕, 马文香, 等. 572 例支气管哮喘缓解

- 期患者中医体质类型与中医证候调查研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1): 78-81.
- [5]王雅琦, 王济, 王毅兴, 等. 哮喘与中医体质关联性研究的系统评价与 Meta 分析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1): 44-50.
- [6]池逸和, 范斐婷, 魏书珊, 等. 中医湿证评估量表用于支气管哮喘慢性持续期患者的信度与效度: 一项横断面调查[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1132-1138.
- [7]中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12-20.
- [8]铁妃美, 曾梦楠, 张贝贝, 等. 基于网络药理学和肠道菌群的茯苓平喘功效探究[J/OL]. 中国中药杂志. (2025-07-31) [2025-09-27]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20250730.701>.
- [9]霍雪宾. 清肺渗湿汤调节热哮患者淋巴细胞亚群及细胞因子的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学.
- [10]宋曦, 张有花, 周兆山. 清肺渗湿汤对哮喘大鼠肺组织淋巴细胞凋亡和 Bcl-2 蛋白表达的影响[J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(1): 61-62.
- [11]宋曦, 张有花. 清肺渗湿汤对哮喘大鼠肺组织淋巴细胞上凋亡调控基因 Fas/Fas-L 表达的影响[J]. 河北中医, 2007, 29(12): 1128-1129.
- [12]李杰, 侯雅静, 柳辰玥, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [13]刘发云, 徐文刚, 王春萍, 等. 柴胡渗湿汤加减治疗热哮的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(13): 79-82.
- [14]丛林鹏, 周玉美, 王济, 等. 从中医体质学原理看过敏体质[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(11): 1597-1602.
- [15]周兆山, 王燕青, 姜洪玉, 等. 哮喘缓解期从肾虚体质辨证[J]. 中医研究, 2005, 18(9): 22-24.
- [16]李建生, 王至婉. 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.
- [17]周兆山, 王燕青, 陶红卫, 等. 哮喘缓解期中医“证”的研究[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(2): 118-121.
- [18]梁建军, 徐亚莉, 田树喜, 等. 补骨脂研究现状及前景[J]. 河北中医, 2013, 35(12): 1904-1906.
- [19]姜洪玉, 周兆山. 补肾清肺法治疗哮喘急性发作期患者 90 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 48-50.

ZHOU Zhaoshan's Experience in Staged Treatment of Bronchial Asthma by Draining Dampness

WANG Haoran¹, SUN Ying², LIU Na², WANG Fengchan², HAN Ping², LI Peng², ZHAO Guojing², HU Haibo², LU Xuechao²

1. The First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Qingdao Traditional Chinese Medicine Hospital

ABSTRACT This paper summarized Professor ZHOU Zhaoshan's clinical experience in treating bronchial asthma (abbreviated as asthma) by stages with dampness-draining method. It is believed that pathogenic dampness is the key pathological factor in the onset of asthma. Dampness accumulates into water, which gathers into rheum; the condensed rheum forms phlegm, which lingers in the lungs. When external pathogens trigger the latent phlegm, phlegm and *qi* become mutually obstructed, leading to airway obstruction, disrupted *qi* movement, and upward reversal of lung *qi*, thereby resulting in asthma attacks. The treatment emphasizes a stage-based approach. During acute attacks, the main syndromes include cold-damp obstructing the lungs, damp-heat accumulating in the lungs, and *shaoyang* (少阳) constraint with heat. For the syndrome of cold-damp obstructing the lungs, a self-formulated *Wenfei Shenshi Decoction* (温肺渗湿汤) is used to warm the lungs and disperse cold, drain dampness and relieve panting; for the syndrome of damp-heat accumulating in the lungs, a self-formulated *Qingfei Shenshi Decoction* (清肺渗湿汤) is employed to clear the lungs and expel heat, drain dampness and relieve asthma; and for the syndrome of *shaoyang* constraint with heat, a self-formulated *Chaihu Shenshi Decoction* (柴胡渗湿汤) is administered to harmonize the *shaoyang*, clear heat and drain dampness. During the remission stage, treatment is based on the underlying kidney-deficiency constitution, and a self-formulated *Bushen Shenshi Decoction* (补肾渗湿汤) is formulated to tonify the kidneys and drain dampness, improve *qi* reception and relieve panting.

Keywords bronchial asthma; pathogenic dampness; dampness-draining method; experience of famous doctors; ZHOU Zhaoshan

(收稿日期: 2025-05-29; 修回日期: 2025-09-28)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]