

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.08.004

汪受传分型辨治儿童上气道咳嗽综合征经验

卢志远^{1,2,3}, 戴启刚^{1,2,3}✉, 林丽丽^{2,3}, 张梦瑶^{1,3}, 柴二曦^{2,3}, 李涛⁴ 指导: 汪受传^{1,2,3}

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/江苏省儿童呼吸疾病(中医药)重点实验室; 3. 江苏省中医流派研究院; 4. 南京中医药大学无锡附属医院

[摘要] 总结汪受传教授分型辨治儿童上气道咳嗽综合征(UACS)的临证经验。认为儿童UACS的病位在鼻、咽, 病变脏腑主要在肺, 主张将UACS分为鼻鼽型、鼻渊型、慢乳蛾型, 再结合中医证型辨治。鼻鼽型UACS常见风邪束肺、肺气虚寒证和伏风久羁、热壅肺窍证, 分别选用自拟消风宣窍汤、辛夷清肺饮加减; 鼻渊型UACS常见风热内郁、痰热蕴肺证和肺脾湿热、胆热上移证, 分别选用加味苍耳子散、龙胆泻肝汤合黄芩滑石汤加减; 慢乳蛾型UACS常见痰热瘀阻肺窍证, 选用自拟泻肺消腺汤。

[关键词] 上气道咳嗽综合征; 儿童; 名医经验; 汪受传

汪受传(1946—), 南京中医药大学附属医院主任中医师, 南京中医药大学教授、博士研究生导师, 首届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级重点学科中医儿科学学科带头人。从事中医儿科临床、教学与科研工作五十余载, 继承发扬江育仁先生“运脾学说”, 提出“肺系疾病证治以调肺气为纲”“过敏性疾病从消风法论治”的学术观点, 对小儿肺系、脾系疾病及疑难杂症的临床诊疗具有独到见解。

上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)是指各种鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大、慢性咽喉炎、腭扁桃体炎等上气道疾病引起的以咳嗽为主要表现的临床综合征, 是学龄前与学龄期儿童慢性咳嗽的重要病因^[1]。UACS主要有鼻源性和咽喉源性两类, 其中鼻源性主要包括各种类型鼻炎及鼻窦炎, 咽喉源性主要包括腺样体肥大、慢性腭扁桃体炎及慢性咽喉炎^[2]。现代医学主要针对原发病治疗UACS, 常用药物有抗组胺药、鼻黏膜减充血剂、白三烯受体拮抗剂、鼻用糖皮质激素、抗生素等, 但存在不良反应较多、患儿依从性较差等问题^[3]。

结合儿童UACS的原发疾病、临床表现及发病

特点, 汪受传教授认为该病病变部位在鼻、咽, 病变脏腑主要为肺, 临证主张从同病异治思想出发, 以临床病因构成为分型基础, 以中医核心病机为辨证依据, 将不同原发疾病所致的儿童UACS进行分型辨证治疗。变应性鼻炎所致UACS归为鼻鼽型, 鼻窦炎所致UACS归为鼻渊型, 腺样体肥大、腭扁桃体增生及慢性腭扁桃体炎所致UACS归为慢乳蛾型, 再细化证型辨治。现将汪老师分型辨治儿童UACS的临证经验总结如下。

1 鼻鼽型UACS

儿童鼻鼽型UACS多为变应性鼻炎所致, 咳嗽常伴随鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒等变应性鼻炎表现。《灵枢·五变》云:“肉不坚, 腠理疏, 则善病风。”小儿肺常不足, 卫表不固, 藩篱稀疏, 最易受风邪侵袭。汪老师认为, 儿科过敏性疾病多由先天禀赋的“伏风”所致^[4], 伏风内潜的特禀体质是儿童鼻鼽型UACS的重要体质因素, 伏风潜肺, 加之易遇外风侵袭, 两风相合, 束于肺窍, 诱发咳嗽。临证常根据清涕和浊涕辨别风邪所挟寒热之不同。

1.1 风邪束肺, 肺气虚寒证

《诸病源候论》云:“肺气通于鼻, 其脏有冷, 冷随气入乘于鼻, 故使津液不能自收。”鼻鼽型UACS患儿多因变应性鼻炎病程迁延, 伏风潜肺,

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); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(NZYER004); 江苏省中医药科技发展计划(ZD202412); 江苏省中医流派研究院重点课题(LPZD2025012)

✉ 通讯作者: 76140976@qq.com

日久肺气虚损，若遇风寒犯肺，导致风束肺窍，肺气虚寒，失于宣降，气不摄津，津液凝聚，形成清涕，外可流于鼻窍，下可流于鼻咽。临床常表现为咳嗽、痰稀，或咽痒不适、清嗓频繁，伴鼻塞、清涕涟涟、喷嚏频繁、鼻目作痒，或皮肤瘙痒、遇风易发，平素易感冒，面色㿔白，畏风怕冷，自汗易汗，夜寐欠安，纳食一般，舌淡、苔薄白，脉浮或指纹浅淡。鼻咽镜检查可见下鼻甲肿大，鼻黏膜淡红或苍白水肿，鼻道水样分泌物。

临证治以温肺散寒、消风宣窍止咳为法，自拟消风宣窍汤，组成：蜜麻黄 3 g，桂枝 3 g，辛夷 3 g（包煎），苍耳子 6 g，五味子 6 g，醋乌梅 6 g，胆南星 6 g，地龙 6 g。方中蜜麻黄辛苦而温，既能温肺散寒止咳，又能宣肺通窍止涕；桂枝助麻黄温肺散寒，又可温阳化气；苍耳子、辛夷为宣通鼻窍之要药，又能助麻黄、桂枝宣肺散寒；五味子、醋乌梅收敛肺气、敛涕止咳，合辛夷之蜜麻黄、桂枝、辛夷、苍耳子以复肺气正常宣降之能，还具有抗过敏作用^[5-6]；小儿为纯阳之体，故用胆南星清肺化痰、消风除湿，以防邪郁化热；地龙走窜通络，搜剔伏风。若见咳白稀痰者，加蜜紫菀、法半夏、紫苏子各 8 g 温肺化痰止咳；清涕量多者，加苍术 6 g、防风 6 g、藿香 8 g、白芷 8 g、紫苏叶 8 g 散寒燥湿止涕；鼻塞严重者，加川芎 6 g、细辛 3 g、路路通 8 g 增强通窍之功；伴湿疹瘙痒者，加蒺藜、徐长卿、地肤子各 8 g 祛风胜湿止痒；症状反复发作，加黄芪 12 g、白术 8 g、防风 4 g 益气实卫，加焦山楂 12 g、焦神曲 12 g、麸炒山药 12 g、党参 8 g、茯苓 8 g、陈皮 8 g 培土生金，固护肺卫。

1.2 伏风久羁，热壅肺窍证

小儿体禀纯阳，伏风久羁，易从阳化热，或外感风热引动，均致风热壅滞肺窍，灼津成涕，诱发鼻鼾型 UACS。临床常表现为咳嗽阵作，痰少、色黄白相间，伴鼻痒难忍、喷嚏频繁突发、流涕白黏或黄浊、鼻塞遇闷热天气或异味刺激易发作、嗅觉减退、咽痒、口干烦热、鼻衄鲜红，舌红、苔薄黄或黄腻，脉数或指纹淡紫。鼻咽镜检查可见鼻黏膜充血偏红，下鼻甲肿胀，鼻道见黏稠分泌物。

临证治以清宣肺气、消风利窍止咳为法，方选辛夷清肺饮加减，组成：辛夷 6 g（包煎），生石膏 12 g（先煎），黄芩 6 g，栀子 6 g，桑白皮 6 g，桑叶 6 g，枇杷叶 6 g，知母 6 g，升麻 6 g，野菊花 10 g。《名医别录》载辛夷“利九窍，通鼻塞涕出”，配伍

生石膏、黄芩、栀子等寒凉之品，去其辛温之性以存通窍之用；石膏辛甘大寒、透散郁热，合黄芩、栀子共解肺经郁热；桑叶、桑白皮既能疏风清热，又能泻肺止咳；枇杷叶降气润肺止咳，《本草备要》载其“清肺和胃而降气，气下则火降痰消”；知母清热泻火，兼以滋阴润肺，防涕多津伤；升麻气味俱薄，透达升浮，合辛夷引药上行；野菊花疏风清热、解毒消肿，汪老师常用其治疗头目鼻咽热证。若见咳黄黏痰者，加桔梗、胆南星、浙贝母各 8 g 增强清肺化痰止咳之功；暑湿当令而见头目困重者，加金银花 6 g、连翘 6 g、六一散 8 g、荷叶 10 g 清热解暑利湿；风热伤络而见鼻衄鲜红者，改栀子为焦栀子，并加白茅根、仙鹤草各 12 g 凉血收敛止血；咽痒不适者，加蝉蜕 6 g、薄荷 8 g、罗汉果 8 g、冬凌草 8 g 清肺利咽止痒。

2 鼻渊型 UACS

儿童鼻渊型 UACS 多对应各类急、慢性鼻窦炎所致 UACS，夜间易于咳醒，晨起咳吐黄痰，白天清嗓频繁，发作尤以体位变化时明显^[7]。汪老师认为，儿童鼻渊型 UACS 初起多为外感风热或风寒不解、入里郁而化热，进而痰热蕴肺、浊泛鼻窍；疾病进展则脾湿、胆热相合，冲逆入鼻。

2.1 风热内郁，痰热蕴肺证

《医碥》云：“盖鼻渊属风热入脑，热气涌涕伤鼻。”初起外感风热，易内犯于肺，或风寒不解，郁而化热，风热循经入里郁肺，灼伤肺津，炼液为痰，痰热蕴结，熏蒸为浊涕，流于鼻咽，形成风热内郁、痰热蕴肺证。临床常表现为夜间鼻涕倒流，易于呛醒，晨起可咳出黄痰，白天咳嗽、清嗓时作，伴鼻塞、流浊涕，或有发热，舌红、苔黄腻，脉滑数或指纹浮紫/紫滞。鼻咽镜检查可见中鼻道或嗅裂黏性或脓性分泌物。

临证治以疏解风热、清肺化痰止咳为法，自拟加味苍耳子散，组成：苍耳子 6 g，辛夷 6 g（包煎），白芷 8 g，藿香 8 g，鱼腥草 12 g，蒲公英 12 g，野菊花 12 g，黛蛤散 6 g（包煎），黄芩 8 g，桑白皮 8 g，地骨皮 8 g，薄荷 6 g（后下）。该方由《济生方》中苍耳子散化裁而成，方中苍耳子、辛夷宣肺祛风通窍；白芷、藿香燥湿化浊；鱼腥草、蒲公英、野菊花清肺利湿消痰；薄荷辛凉疏风散热，《药性赋》载其“清利六阳之会首，祛除诸热之风邪”；黛蛤散、黄芩清肺化痰止咳；桑白皮、地骨皮泻肺化痰

止咳。若为风热外感初起，加金银花 8 g、连翘 6 g、菊花 8 g 增强疏风散热解表之功，正如《医学衷中参西录》所言“即使证之初得者，或因外感拘束，宜先投以表散之药，然止宜辛凉而不可用辛温也”。

2.2 肺脾湿热，胆热上移证

《素问·气厥论篇》曰：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊。”《慈幼新书》注曰：“风入胆中，移热于脑，脑寻窍于鼻而出涕，浓而臭为实热症。”胆为甲木，禀甲木下降之性，且与风气相通，故外感风热之邪常循经留滞于胆^[7]。此外，若小儿饮食不节，嗜食膏粱厚味，湿热内生，蕴结肺脾，与胆之热相合，冲逆入鼻，熏蒸津液致浊涕自后鼻腔倒流，刺激咽喉，发为鼻渊型 UACS。临床常表现为夜间呛咳惊醒、晨起咳吐黄绿臭痰、清嗓声粗重，伴鼻塞、流黄绿臭秽脓涕、眉棱骨压痛、口苦咽干、脘痞纳呆、大便溏黏臭秽，舌红绛、苔黄厚腻，脉弦滑数或指纹紫暗。鼻咽镜检查可见中鼻道或嗅裂脓涕壅塞，或见息肉样变。

临证治以清泄胆肺、利湿化浊止咳为法，方选龙胆泻肝汤合黄芩滑石汤加减，组成：龙胆 3 g，黄连 6 g，栀子 6 g，黄芩 6 g，滑石 12 g（包煎），茯苓 8 g，薏苡仁 12 g，桔梗 8 g，前胡 8 g，浙贝母 8 g，枇杷叶 8 g，陈皮 4 g。方中龙胆、黄连、栀子苦寒燥湿，直折胆火，《药品化义》载龙胆“味苦如胆，故专泻肝胆之火”；黄芩、滑石、茯苓、薏苡仁分消肺脾湿热之邪；桔梗、前胡、浙贝母清肺化痰排脓，桔梗又可载他药上行；枇杷叶、陈皮利湿化浊止咳。若见前额、眉棱骨疼痛者，加知母、葛根各 8 g 疏散阳明郁热，川芎 8 g 上行头目病所；流浊涕臭秽者，加石菖蒲、草豆蔻、佩兰各 8 g 芳香行气化浊。

3 慢乳蛾型 UACS

儿童慢乳蛾型 UACS 多由腺样体肥大急性期或急性腭扁桃体炎治疗未愈或迁延失治发展而成，以腺样体肥大、腭扁桃体增生及慢性腭扁桃体炎为病理基础。汪老师指出，此型患儿临床多见痰热瘀阻肺窍证。风热之邪由表入里，邪热久羁肺咽，热烁肺津，炼液为痰，痰热阻滞气机，血行不畅而成瘀，痰热瘀胶结，阻于肺窍和鼻咽，久则出现腺样体肥大、腭扁桃体增生及慢性腭扁桃体炎等，导致鼻腔分泌物引流受阻，长期刺激咽喉而咳。临床常表现为慢性咳嗽、喉中有痰，伴或不伴咽痛、鼻

塞，常夜寐打鼾、其声连连，张口呼吸，口角流涎，甚则出现睡眠呼吸阻塞暂停、腺样体面容等，扁桃体肿大，舌红或伴有瘀斑、苔黄腻，脉滑数或涩，指纹紫滞。鼻咽镜检查可见鼻咽顶后壁红色块状隆起，分泌物附着，咽后壁滤泡明显增生，有时可见鹅卵石样改变。

治以清肺化痰、祛瘀消腺为法，自拟泻肺消腺汤，组成：桑白皮 10 g，地骨皮 10 g，芦根 15 g，桔梗 6 g，浙贝母 6 g，瓜蒌皮 10 g，牡丹皮 10 g，玄参 10 g，赤芍 10 g，皂角刺 10 g。该方临床常用于儿童腺样体肥大的治疗^[8]，亦可用于儿童慢乳蛾型 UACS，既能清泻肺气以止咳，又能化痰祛瘀以缩腺，通调鼻咽之窍。方中桑白皮、地骨皮配伍芦根以清上焦肺热，配伍桔梗以恢复肺气宣肃之能，助津液布散；浙贝母、瓜蒌皮清肺化痰止咳；玄参、赤芍凉血散结，牡丹皮、皂角刺活血化瘀，且皂角刺善治痈肿，又能引诸药入鼻咽，如《本草纲目》记载该药“能引诸药上行，治上焦病”。若慢乳蛾迁延日久，腺样体肥大伴咽后壁滤泡鹅卵石样改变，可选加白芥子、法半夏化痰散结，莪术、桃仁破血逐瘀，僵蚕、地龙等虫类药活血豁痰通络，考虑小儿成而未全、全而未壮的生理特点，此类峻烈之药用量不宜过大，多用 3~6 g；风热外感而致扁桃体炎急性发作时，加金银花、连翘、牛蒡子各 8 g 疏散风热、解表散邪；热毒蕴结而致扁桃体化脓时，加败酱草、蒲公英、紫花地丁各 12 g 清热解毒、消痈排脓。

4 验案举隅

患儿，男，4 岁 2 个月，2024 年 6 月 18 日初诊。主诉：咳嗽伴流涕 2 年余。患儿近 2 年长期咳嗽，晨起咳频，偶咳清稀痰液，伴鼻流清涕、鼻涕倒流，发作无明显季节性变化。2024 年 1 月外院查过敏原示：尘螨（++++）、奶制品（+++），鼻咽镜见下鼻甲肿大，鼻黏膜苍白水肿，伴鼻道水样分泌物，结合既往有变应性鼻炎病史，诊断为“UACS”，予孟鲁司特钠咀嚼片每次 4 mg、每日 1 次口服，盐酸西替利嗪滴剂每次 0.5 ml、每日 1 次口服，“鼻敏灵”鼻腔喷雾器（30 ml/瓶）每日 4 次喷鼻，治疗 3 个月余，并禁食奶制品、使用家庭空气净化器。患儿服药期间咳嗽、流涕均有好转，但停药后症状反复，2024 年 5 月曾行中药治疗（具体药物不详），未见明显疗效。刻下症见：晨起咳嗽、偶咳

清稀痰液，流清涕、自觉鼻涕倒流，平日常清嗓、鼻痒揉鼻，鼻塞不明显，偶打喷嚏，面部易起湿疹，无发热，汗出正常，纳眠可，未闻及口气，小便调，大便质先调后不成形、每日 1 次，舌淡红、苔薄白，脉浮。查体：咽红，咽后壁水样分泌物附着，心肺听诊未及异常。既往因肺炎住院治疗 2 次，父亲有鼻窦炎病史。西医诊断：变应性鼻炎，UACS；中医诊断：鼻鼽（风邪束肺、肺气虚寒证）。治以温肺散寒、消风宣窍止咳为法，予消风宣窍汤加减。处方：蜜麻黄 3 g，桂枝 3 g，辛夷 6 g（包煎），苍耳子 5 g，五味子 5 g，醋乌梅 5 g，胆南星 5 g，地龙 5 g，蒺藜 8 g，徐长卿 8 g，蜜紫菀 6 g，焦神曲 10 g。21 剂，每日 1 剂，水煎共 200 ml，分早、中、晚 3 次口服。嘱家长停用其他药物，于患儿涕多时用生理盐水洗鼻，并帮助患儿改掉揉鼻、挖鼻的不良习惯，同时定期打扫房间、清洗床上用品，避免进食奶制品。

2024 年 7 月 9 日二诊：患儿服药 5 剂后咳嗽消失，后外出吹风、感受暑热后咳嗽又作、咳吐稀痰，伴流清涕、鼻涕倒流、清嗓，偶打喷嚏，无明显鼻塞、鼻痒，面部湿疹未发，纳食可，眠易醒，二便同前，舌红、苔薄白，脉浮数。查体：咽红，咽后壁少量水样分泌物附着，心肺听诊未及异常。予初诊方去蜜麻黄、桂枝、苍耳子、辛夷，加金银花 8 g、连翘 6 g、防风 6 g、桔梗 6 g，21 剂，煎服法同前。

2024 年 7 月 30 日三诊：患儿服药后咳嗽、鼻涕倒流较前好转，1 周前因感冒行中医小儿推拿等治疗后有所好转，现咳嗽偶作、咳少量黄黏痰，时有清嗓，偶流清涕，纳眠可，大便有时不成形、每日 1 次，舌红、苔薄白，脉浮数。查体：咽红，咽后壁少量水样分泌物附着，心肺听诊未及异常。中医辨证为外感风热，治以疏风散热、解表止咳为法，处方：辛夷 6 g（包煎），桑叶 6 g，菊花 6 g，金银花 8 g，桔梗 6 g，蝉蜕 4 g，牛蒡子 6 g，冬凌草 8 g，蒺藜 6 g，浙贝母 6 g，黛蛤散 6 g（包煎），焦神曲 12 g。10 剂，煎服法同前。

2024 年 8 月 13 日四诊：患儿服药 10 剂后咳嗽、咳痰、流涕均已止，因未能及时复诊已停药 3 日，现偶有清嗓、纳食少，眠可，大便前干后稀、一二日一行，舌红、苔薄白，脉弱。查体：咽红，咽后壁无明显分泌物附着，心肺听诊未及异常。中医辨证为肺虚卫外不固证，治以培土生金益气、固表御

风止咳为法，处方：黄芪 12 g，麸炒白术 8 g，防风 4 g，党参 8 g，茯苓 8 g，麸炒山药 12 g，辛夷 6 g（包煎），蒺藜 6 g，桔梗 6 g，陈皮 3 g，焦山楂 12 g，焦神曲 12 g。28 剂，煎服法同前。

后患儿未再就诊，2024 年 10 月 26 日及 2025 年 12 月 23 日电话随访，患儿均未再发咳嗽、流涕、清嗓，纳眠恢复正常。

按语：本案患儿慢性咳嗽伴流涕持续 2 年余，发作呈常年性，诊断为变应性鼻炎相关的 UACS，存在伏风之特禀体质，宜从鼻鼽论治。初诊时晨起咳嗽、咳清稀痰液、鼻流清涕、鼻痒揉鼻、偶打喷嚏，结合舌脉，符合风邪束肺、肺气虚寒证表现，故治宜温肺散寒、消风宣窍止咳，方予消风宣窍汤加减。方中蜜麻黄、桂枝辛温宣肺散寒，辛夷、苍耳子宣肺祛风通窍，醋乌梅、五味子收敛肺气止咳，胆南星、地龙消风化痰，蜜紫菀化痰止咳，蒺藜、徐长卿消风止痒，焦神曲健脾和胃。二诊时患儿外出吹风、感受暑热后咳嗽又作，乃外感风邪、兼受暑热，故去蜜麻黄、桂枝、苍耳子、辛夷等辛温宣肺之品，加金银花、连翘辛凉清解暑热，防风祛风解表，桔梗祛痰利咽。三诊时患儿又罹新感，出现咳嗽偶作、咳少量黄黏痰、咽红、舌红、脉浮数等外感风热症状，应先解除表邪治疗感冒，治宜疏风散热、解表止咳，药用桑叶、菊花、金银花辛凉疏风散热，蝉蜕、牛蒡子疏风清热利咽，桔梗宣肺利咽，冬凌草清热解毒利咽，辛夷宣肺祛风通窍，蒺藜增强消风之功，浙贝母、黛蛤散清肺化痰止咳，焦神曲健脾消食和胃。四诊时患儿仅余清嗓伴大便不调之症，考虑此时病久肺虚卫外不固，治宜培土生金、益气固表，以扶正补虚、巩固疗效。方中黄芪、麸炒白术、防风益气实卫固表，党参、茯苓、麸炒山药益气培土生金，辛夷、蒺藜宣肺祛风通窍，桔梗宣肺祛痰利咽，陈皮、焦山楂、焦神曲健脾和胃。纵观本案治疗全程，抓住鼻鼽型 UACS 病机特点，治以宣肺通窍、利咽止痒、消风止咳并举，以恢复肺气正常宣降功能，取得良效。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [2] 乔在霞. 儿童上气道咳嗽综合征的临床研究[D]. 大连:大连医科大学, 2013.

- [3]中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(4): 256-264.
- [4]汪受传. 伏风理论指导儿科过敏性疾病辨证论治[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1097-1102.
- [5]陈礼治, 张义, 焦正, 等. 五味子提取物制剂对他克莫司药动学的影响[J]. 世界临床药物, 2017, 38(5): 358-363.
- [6]王卓, 薛珊珊, 吴拥军. 乌梅治疗变应性鼻炎的网络药理学机制探究[J]. 中医临床研究, 2023, 15(1): 8-13.
- [7]潘文青, 袁振华, 王浩林, 等. 基于《黄帝内经》“胆、肺移热”思想辨治儿童鼻渊[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3): 312-317.
- [8]卢志远, 王雨涵, 戴启刚, 等. 运用调气消腺法分期论治儿童腺样体肥大[J]. 中医杂志, 2025, 66(20): 2161-2165.

WANG Shouchuan's Experience in Pattern Identification and Treatment of Children's Upper Airway Cough Syndrome

LU Zhiyuan^{1,2,3}, DAI Qigang^{1,2,3}, LIN Lil^{2,3}, ZHANG Mengyao^{1,3}, CHAI Erxi^{2,3}, LI Tao⁴

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Institute of Pediatrics, Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Provincial Key Laboratory of Pediatric Respiratory Diseases (Traditional Chinese Medicine); 3. Jiangsu Provincial Research Institute of Chinese Medicine Schools; 4. Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized Professor WANG Shouchuan's clinical experience in pattern identification and treatment of children's upper airway cough syndrome (UACS). It is believed that the disease location of children's UACS lies in the nose and pharynx, with the lung as the main involved organ. It is advocated to classify UACS into three types including allergic rhinitis type, sinusitis type, and chronic tonsillitis type, and syndrome differentiation is combined for treatment. The common syndromes of allergic rhinitis-type UACS include wind pathogen fettering the lung with lung *qi* deficiency-cold syndrome and lingering latent wind with heat obstructing the lung orifice syndrome, for which self-formulated *Xiaofeng Xuanqiao Decoction* (消风宣窍汤) and *Xinyi Qingfei Beverage* (辛夷清肺饮) are recommended respectively. The sinusitis-type UACS is commonly categorized into the syndrome of wind-heat internal constraint with phlegm-heat accumulating in the lung and the syndrome of damp-heat in the lung and spleen with gallbladder heat rising upwards, for which Modified *Cang'erzi Powder* (加味苍耳子散), and *Longdan Xiegan Decoction* (龙胆泻肝汤) combined with *Huangqin Huashi Decoction* (黄芩滑石汤) with modifications can be used respectively. The chronic tonsillitis-type UACS is mainly manifested as the syndrome of damp-heat accumulating in the lung and blocking the orifice, and the self-formulated *Xiefei Xiaoxian Decoction* (泻肺消腺汤) is commonly used.

Keywords upper airway cough syndrome; children; experience of famous doctors; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2025-09-13; 录用日期: 2026-01-16; 修回日期: 2026-03-06)

[编辑: 姜 冰]