

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.02.006

## 思路与方法

## 从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘的思路

范艺龄<sup>1</sup>, 马冲<sup>2</sup>, 曹庆<sup>2</sup>, 王宁<sup>1</sup>, 苗青<sup>\*</sup>, 高金柱<sup>1</sup>

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学

**摘要** 提出从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘(CVA)的中医治疗思路与策略。对于以寒咳为特征的CVA患者,虽以散寒止咳为大法,但应据寒邪所在病位、脏腑及病机之不同而详加分辨:寒留上焦者,总以金沸草散、三拗汤加味为主方,若寒邪轻微者可以止嗽散化裁,寒邪重者治以麻黄汤加味,伴寒饮内伏者可以小青龙汤加减,兼水气上逆者则以苓桂剂为主方;寒留中焦者,重在脾胃,脾胃虚寒者治以理中汤加味,寒热错杂者选半夏泻心汤为主方,肝郁脾寒者则以柴胡桂枝干姜汤加味;寒留下焦者,当温补肾阳以散寒,可用二仙汤加味治疗。

**关键词** 咳嗽变异性哮喘; 咳嗽; 寒邪; 三焦

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是慢性咳嗽的重要病因,表现为慢性、刺激性干咳,夜间或清晨加重。现代医学认为,多种刺激因素可以诱发或加重CVA,其中寒冷空气是重要刺激因素之一<sup>[1]</sup>。

CVA属于中医学“咳嗽”“久咳嗽”范畴。中医古籍对于寒邪在咳嗽尤其是久咳嗽中的作用有诸多描述,如《素问·咳论篇》首提“五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛”理论。《难经》言“形寒饮冷则伤肺”;《诸病源候论》云“肺感于寒,微者即成咳嗽,久咳嗽,是连滞岁月,经久不瘥者也”;《外台秘要》亦记载大量治疗久咳、积年久咳的方药,并以紫菀、桂心、麻黄、干姜等辛温药最为常见。《医学心悟》载“经云:微寒微咳,咳嗽之因,属于风寒者,十居其九”。我们在临床中发现,许多CVA患者表现为遇寒而咳、遇温咳减,另有部分患者存在背部怕冷情况。因此,我们提出“寒邪”可能在CVA发生、发展及演变过程中发挥重要作用,并据此提出从“寒留三焦”论治本病,临证时宜详审病机、病位、脏腑之不同,而以散寒止咳为治疗大法。

基金项目:国家自然科学基金(81673962);北京市自然科学基金(7172189);中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(ZZ0908039)

\* 通讯作者: miaoqing55@sina.com

## 1 寒留三焦致咳的病机

## 1.1 寒留上焦致咳

肺为华盖,肺脏通过皮毛、口鼻感受自然界六淫、居处之寒,发生咳嗽,若治疗失宜,祛邪不尽,肺寒留而不去,则咳嗽久久不愈。汉代《华氏中藏经》记载“有寒则善咳”,寒不去,咳不止。清代怀远在《古今医彻》中亦提出,“然六淫之中,风寒尤易犯,以肺主皮毛,而开窍于鼻,形寒饮冷则伤之,留而不去,为寒为热,变迁不一”。另外,久羁之寒耗伤肺阳,肺中阳气不足,或者平素即肺气虚弱、肺阳亏虚者,更易感受外寒,外寒易散,但虚体难补,咳嗽迁延难愈。

## 1.2 寒留中焦致咳

《灵枢·经脉》曰“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”脾胃同居中焦,与肺脏生理相系而功能相依,CVA患者久咳不解常与寒滞中焦脾胃相关。《素问·咳论篇》云“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则内外合邪因而客之,则为肺咳。”一方面,长期过食生冷食物或寒凉药物,苦寒败胃、脾阳亦损,失于温运,寒自内生,内生之寒循脉上至于肺,与皮毛、口鼻感受之寒邪合而伤肺致咳;另一方面,饮食感受之寒直接沿肺脉上至于肺,使肺寒而咳。明代缪希雍《本草经疏》云“凡脾胃之

气，喜温而恶寒，寒则中气不能运化，……以致气逆发咳”，阐述了脾胃易被寒伤，寒犯脾胃致咳之理。脾胃在五行属土，是肺金之母，饮食在脾胃腐熟运化成水谷精微，滋养肺与皮毛，肺方能宣降得宜，呼吸均匀通畅；脾气运化与胃之受纳腐熟均有赖于脾胃阳气的温煦促进，若素体脾胃虚寒，水谷精微化生不足，不能散精上归于肺，土虚不能生金，肺亦不足，其宣降功能不能正常发挥，可致咳嗽病程迁延。正如清代何梦瑶《医碥》所言“饮食入胃，脾为运行其精英之气，虽曰周布诸脏，实先上输于肺，肺气先受其益，是为脾土生肺金。”此外，外感六淫之寒邪也可直接中伤脾胃，留于中焦，循经犯肺，肺失宣降，发为咳嗽。

### 1.3 寒留下焦致咳

《素问·至真要大论篇》云“诸寒收引，皆属于肾”，提示寒与肾密切相关。《类证治裁·喘证》载“肺为气之主，肾为气之根。”咳嗽是肺气不清、宣降失调的表现，所谓肺气肃降有助于肾纳气功能的实现，肾气充足，有助于肺气的肃降；当下焦肾为寒所困，肾脏纳气功能受限，肺气肃降则相应受到一定影响，出现肺气上逆而咳。寒属阴，阴盛伤及阳气，长期久居阴寒之地，肾中阳气渐耗，或肾阳本虚，肾为一身之阳的根本所在，肾阳亏耗而肺阳亦相应不足，肺之温煦推动功能减退，其宣肃机能不能正常进行，导致咳嗽发生。另外，寒留下焦，肾阳不足，火不暖土，中焦脾胃失于温运，继而生寒，累及上焦而咳，亦是寒留下焦致咳的病机。

## 2 辨寒留三焦之不同表现

临床上 CVA 患者在描述患病表现时，或多或少会提及与寒相关的症状或因素，而不同患者之寒症存在一定差异，这与寒在三焦部位不同相关。故于问诊时须注重“寒症”的收集。

### 2.1 寒留上焦

寒留上焦之 CVA，常伴见背冷症或者后背紧缩感，《诸病源候论》云“嗽者，由风寒伤于肺也，肺主气，候皮毛，而俞于背”，故而在问诊时须着重关注患者后背寒热感受及是否存在紧缩感。此外，CVA 患者常见咽喉紧缩不利或咽痒而咳症状，也为寒留上焦表现。咽喉乃肺之门户，寒邪具有收引、凝滞特性，寒邪侵袭凝滞咽喉，致上述咽喉不利甚至咳嗽表现。诚如清代高秉钧《医学真传》所述“又有伤风初起，喉中一点作痒，咽热

饮则少苏，此寒凝上焦，咽喉不利而咳也。”同时 CVA 因寒与饮合而发病者，多为上焦肺内素存水饮，与上焦伏寒胶结成寒饮，寒难散、饮难化，寒饮长期停留上焦，咳嗽迁延。而面色黧黑，咯大量清稀白痰，甚至痰如清水样，口干不渴，小便或利或不利，舌苔水滑甚则舌上水液欲滴，脉弦紧或沉紧等金寒水凝、胸阳不展之象，亦是上焦寒饮证的辨证关键点。

### 2.2 寒留中焦

寒留中焦之 CVA，除寒咳表现外，多伴痞满、纳差、腹部收引疼痛、便溏、完谷不化等中焦脾胃阳虚生寒或者中焦寒伤阳气特征。如《素问·举痛论篇》言“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛”；《景岳全书》载“寒中太阴，则中脘疼痛”；《温病条辨》云“伤脾阳，在中则不运痞满，传下则洞泄腹痛。伤胃阳，则呕逆不食，膈胀胸痛”。但此类患者常无口渴表现，正如《伤寒论》所言“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也”。

### 2.3 寒留下焦

寒留下焦之 CVA，肾元亏虚，咳而遗尿、小便清长是其重要表现。肾寒久羁不散，肾咳日久不愈，久咳伤气，气分阴阳，肾阳渐耗，羁留之寒亦可伤阳，肾阳亏损，又致肾寒更甚；肾与膀胱为表里脏腑，肾阳虚衰，必会影响膀胱之气的固摄作用，出现咳甚遗尿；肾寒清冷，可见小便清长。如《素问·咳论篇》曰“五脏六腑皆令人咳，非独肺也，……肾咳不已，则膀胱受之，膀胱咳状，咳而遗溺”；《素问·至真要大论篇》亦记载“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。

## 3 寒留三焦之不同治疗

### 3.1 寒留上焦

3.1.1 微寒为咳者，止嗽散化裁 微寒所致 CVA，其临床特征多为遇冷则咳、咽痒干咳等症，一派肺寒兼金燥表现。治疗微寒为咳者，温性中药不可或缺，但需温而不热，润而不寒，所谓肺性刚燥喜温润，肺脏本娇嫩，用药过热，热盛伤及肺津，肺燥益甚，而温药大多兼具温暖燥烈之性，更需注重温润止咳<sup>[2-4]</sup>。治疗微寒为咳之 CVA，我们临床上常以止嗽散为主方，此方“温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁”（《医学心悟》）。另外，常于方中加入紫苏叶、苦杏仁、枇杷叶、蝉

蛻等,以增其宣肺降气止咳之功。紫苏叶轻宣上焦肺气,如《本草汇言》载其有“散寒气,清肺气”之功,《药品化义》云紫苏叶“为发生之物。辛温能散,气薄能通,味薄发泄,专解肌发表”。苦杏仁重在降上逆之肺气,《本草求真》言其“既有发散风寒之能,复有下气除喘之力,缘辛则散邪,苦则下气,润则通秘,温则宣滞行痰”。枇杷叶清肺并润肺,蝉蛻专攻利咽,咽痒、咽喉不利得以缓解,则咳嗽自然减轻。

### 3.1.2 寒邪郁肺为咳者,金沸草散或三拗汤加味

对于咳嗽声重、痰稀色白量偏多、畏寒较甚之上焦肺寒稍重、寒邪郁肺者,可以金沸草散加味治之,或者选用三拗汤加味。宋代《活人书》《博济方》《太平惠民和剂局方》均记载金沸草散,其药物组成略有差异,我们在临床常用《博济方》记载的金沸草散(由旋覆花、麻黄、前胡、赤芍、半夏、荆芥穗、甘草组成)。方中旋覆花微温、辛苦咸,《神农本草经》《新修本草》均记载其有“去五脏间寒热”之效,故认为其亦可疏散肺寒;而麻黄以炙者最优,取其温肺散寒之力,《汤液本草》记载麻黄“气温,味苦而甘辛,气味俱薄,阳也,升也”,《得配本草》载其“去营中寒邪”。前胡药性偏寒,可更换为微温之白前,使其降气化痰而不寒。赤芍常用白芍代替,白芍配伍甘草可酸甘化阴,敛肺并滋养肺阴,并可防方中大量温药温散太过伤及肺阴,对于久咳肺津耗伤者尤为适宜;而对于部分咽喉疼痛的CVA患者,是为寒郁化热表现,当用赤芍凉血利咽。半夏温化寒痰,金代张元素在《医学启源》中言其“治寒痰及形寒饮冷伤肺而咳”并可“除胃寒”,介于其温燥性质比较强烈,可选择温燥之性稍减的法半夏、清半夏组方<sup>[7-8]</sup>。临证若以金沸草散与止嗽散合方,其散寒止咳效果更佳。

《太平惠民和剂局方》所载三拗汤以麻黄、杏仁、甘草加生姜成方。方中麻黄宣肺散寒,杏仁苦降肺气,升降相应,甘草调和诸药,另加生姜散寒止咳。明代戴思恭《证治要诀》和清代尤在泾《金匱翼》俱主张“经年累月,久咳不愈,余无他证者,得三拗汤恒愈”;清代喻昌在《医门法律》中亦记载用三拗汤治疗寒邪咳嗽;清代张璐《张氏医通》亦言“有经年累月久嗽,服药不瘥,余无他证,此是风寒客邪,久伏肺胃也,与劳嗽不同,三拗汤,佐以干縵汤”,明确提出久咳属寒邪久伏肺胃者,三拗汤是良方。总之,该方药简力

专,可散除久伏之寒<sup>[9]</sup>,临证应用时可加入紫菀、蜜百部、白前、桔梗等温润不燥之品,以缓和全方干烈之性。

3.1.3 寒重为咳者,麻黄汤加味 CVA主要症状为咳嗽剧烈、昼夜咳不止、咳甚而喘,气急胸闷,是为重寒闭郁于肺,当以麻黄汤酌添功专止咳药物,峻散寒邪、宣肺以止咳<sup>[10]</sup>,并加少许止咳中药,尤有良效。清代柯琴在《伤寒来苏集》中注释此方为“麻黄色青入肝,中空外直,宛如毛窍骨节状,故能旁通骨节,除身疼,直达皮毛,为卫分驱风散寒第一品药;然必藉桂枝入心通血脉,出营中汗,而卫分之邪乃得尽去而不留,故桂枝汤不必用麻黄,而麻黄汤不可无桂枝也;杏为心果,温能散寒,苦能下气,故为驱邪定喘之第一品药”。寒留上焦之CVA久咳迁延,多以寒邪久羁肺中不散或不尽散为因,麻黄合桂枝,则可疏散卫分乃至营血之寒,寒去咳自止。麻黄汤散寒之力攻冲峻猛,适合于纯寒无虚、体质壮实者,临证应用需鉴别虚实体质,正如《医学心悟》所言“体虚脉弱者受之,恐有汗多亡阳之虑”。

3.1.4 寒饮为咳者,小青龙汤加味 临证治疗寒饮CVA,以小青龙汤为首选。《伤寒论》记载:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”小青龙汤方以麻黄、桂枝散寒并宣肺化饮,干姜、细辛温化停肺之寒饮,半夏燥湿化痰,五味子、甘草、白芍酌情使用以减缓麻黄、桂枝、干姜、细辛、半夏刚燥之性。由于小青龙汤全方刚燥之性明显,临床应用此方需中病即止,而后选用苓桂术甘汤等温药和化寒饮,与《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》之“病痰饮者,当以温药和之”相契合。

3.1.5 水气上逆为咳者,苓桂剂主之 部分CVA患者除长期咳嗽难愈外,还伴气短、眩晕、纳食不佳、渴不欲饮、小便不利等症,舌色偏淡、苔滑、脉细滑,当以苓桂术甘汤、桂苓五味甘草汤治疗。《伤寒论》曰“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为阵阵摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”;《金匱要略》论述“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之,……夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之”,均提示苓桂术甘汤可治疗CVA属中焦不足、水气上逆者。临证应用时可加入生姜、半夏,增加温化寒饮寒痰之功。同时因于此类

CVA 患者多有气短、睡眠不实的表现,须酌情添加党参类补肺气、健脾气,另予龙骨、牡蛎重镇降逆、安神,使全方凸显降逆化饮止咳之效。

桂苓五味甘草汤为茯苓桂枝白术甘草汤去白术合五味子而成方,其保留茯苓、桂枝、甘草温阳化寒饮、平冲降逆气,另以五味子收敛逆气兼顾补肾,对于误服小青龙汤,下焦肾气不足、水气上逆者尤为适宜。正如《金匱要略》所云“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲”。

### 3.2 寒留中焦

3.2.1 脾胃虚寒为咳者,理中汤加味 针对寒留中焦脾胃致久咳者,当温补中焦,如柯琴《伤寒论翼》云“寒伤于表,法当温散;寒伤于里,法当温补”,可用理中汤加入肺止咳之品进行治疗。理中汤专注温补兼温散中焦之寒,人参易为党参,合白术以温中健脾补气,干姜以其辛热之性温脾散寒,甘草甘温以和中。临证使用理中汤不仅可以温补脾土以生肺金,同时还可温补肺阳。

3.2.2 寒热错杂为咳者,半夏泻心汤加味 无论是外寒或是内生虚寒,留于中焦脾胃,寒未尽去,郁热反生,均可致中焦寒热错杂,此时,寒热平调之半夏泻心汤是为首选。临证应用时可于半夏泻心汤基础上适当配伍宣肺止咳中药。方中干姜温中焦之实寒与虚寒,黄芩、黄连可散中焦郁热,半夏降逆消痞、宣畅中焦气机,以党参替代人参,合甘草、大枣入中焦补脾胃。正如明代吴昆《医方考》所载“泻心者,泻心下之邪也。姜、夏之辛,所以散痞气;芩、连之苦,所以泻痞热;……人参、甘草、大枣所以补脾之虚。”临床应用时,寒重热轻者,可于半夏泻心汤基础上加紫苏叶、炙麻黄、苦杏仁等宣肺降肺利气,并减少黄连用量;热重寒轻者,则应减少干姜用量。

3.2.3 肝郁脾寒为咳者,柴胡桂枝干姜汤加味 中焦脾寒脾湿常与少阳肝胆郁热并见,柴胡桂枝干姜汤是有效的治疗方剂<sup>[11-13]</sup>。《伤寒论》云“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”少阳枢转气机功能失用,三焦决渎不能正常进行,气化不行,津液不布,脾中水湿不化,此乃柴胡桂枝汤证。方中柴胡、黄芩合用,可清解舒畅少阳郁勃之气;桂枝

通阳气散寒;干姜温脾阳、化脾寒脾湿,配合炙甘草,又蕴理中汤之义;瓜蒌根、牡蛎散饮生津。具体应用时,刘渡舟教授强调口苦、咽干、纳差、便溏、乏力是应用此方的重要特征性症状<sup>[14]</sup>。柴胡桂枝干姜汤重在疏泄中焦肝胆,治疗 CVA 属肝郁脾寒者,需兼顾温补中焦脾胃之气,健运中焦,可加入党参、白术益气健脾;同时针对部分肝郁较甚胁肋疼痛不舒者,可以白芍柔肝缓急;咳重者加入紫菀、蜜百部、桔梗、白前、杏仁、蝉蜕等增强止咳之力。

### 3.3 寒留下焦

CVA 寒留下焦为咳者,以二仙汤加味治疗。CVA 寒留下焦者,温肾阳、暖肾脏尤为重要,肾阳得温、肾寒得散,则肺脾肝诸脏阳气充足,无寒湿、寒饮、湿郁之患,则 CVA 因寒而病者可得缓解,正如《景岳全书》所言“其有元阳下亏,生气不布,以致脾困于中,肺困于上,而为喘促,为痞满,为痰涎呕恶,为泄泻畏寒,凡脉见细弱,证见虚寒而咳嗽不已者,此等证候,皆不必治嗽,但补其阳而嗽自止”。二仙汤方中主药仙茅、淫羊藿与巴戟天温肾阳以暖水脏,李时珍《本草纲目》中记载仙茅“性热,补三焦、命门之药也”,刘若金《本草述》记载淫羊藿为“补真阳者是也。盖命门为肾中之真阳,即人身之元气也,其所谓绝阳绝阴,不本之元气,何以嘘之于既藁”,汪昂在《本草备要》中则言巴戟天可“补肾益精,……辛温散风湿”。下焦肾阳不足者,多兼有肺脾不足,可加党参、炙黄芪等。

补骨脂、附子亦是温水脏散寒的有效药物,《本草经疏》言补骨脂“能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药也”;附子药性辛热,补肾阳兼散寒,明代倪朱谟汇编的《本草汇言》记载附子可“回阳气,散阴寒,逐冷痰……”,《本草正义》将其称为“通十二经纯阳之要药”,认为其可“外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治”。

## 4 小结

“寒”在咳嗽、久咳嗽、顽固性咳嗽发生、发展及演变过程中发挥了重要作用,也是 CVA 发生与加重的重要因素。因此,关注 CVA 患者感寒途径与相关寒症的表现,从三焦辨治因寒而致 CVA 是有效的治疗思路与方法。其中寒留上焦:寒微者

治以止嗽散，甚者治以金沸草散或者三拗汤加味，寒重者以麻黄汤为主方，寒兼饮者小青龙是首选，寒饮、水气上逆者以苓桂剂为最佳；寒留中焦：脾胃虚寒选理中汤补脾散寒，寒热错杂以半夏泻心汤平调寒热，肝郁脾寒以柴胡桂枝干姜汤解郁暖脾；寒留下焦：须重视温补肾阳以散寒，二仙汤是有效方剂。

## 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-340.
- [2] 苗青, 苗倩倩, 樊茂蓉. 基于止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1643-1645.
- [3] 苗青, 丛小东, 苗倩倩, 等. 咳嗽变异性哮喘从“微寒微咳”论治 [J]. 新中医, 2012, 44(10): 5-7.
- [4] 苗青, 魏鹏草, 苗倩, 等. 加味止嗽散治疗 28 例咳嗽变异性哮喘 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(5): 227-230.

- [5] 高雅蓓, 樊长征. 苗青治疗咳嗽变异性哮喘的经验 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(1): 14-15.
- [6] 苗青, 朱娟娟, 丛晓东, 等. 中医药治疗慢性咳嗽的若干问题探讨 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(2): 11-13.
- [7] 王珊珊, 苗青. 苗青应用金沸止嗽散治疗感染后咳嗽经验 [J]. 北京中医, 2016, 35(8): 751-753.
- [8] 范艺龄, 马冲, 曹庆, 等. 慢性咳嗽临证验案 4 则 [J]. 江苏中医药, 2018, 50(10): 41-42.
- [9] 张静, 高金柱, 苗青. 基于三拗汤治疗慢性咳嗽的思路 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(12): 1198-1201.
- [10] 李寿喜, 苗青. 麻黄汤治验 2 则 [J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 752.
- [11] 苗青, 樊茂蓉, 张燕萍, 等. 咳嗽变异性哮喘的中医治法探讨 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(11): 2841-2842.
- [12] 徐波, 王冰, 高金柱, 等. 苗青从少阳论治慢性咳嗽经验 [J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(3): 26-28.
- [13] 宋鹏冉, 苗青. 经方治疗感染后咳嗽验案二则 [J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(2): 129.
- [14] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 9-12.

## Thoughts on the Treatment of Cough Variant Asthma from the “Cold Retaining in Sanjiao”

FAN Yiling<sup>1</sup>, MA Chong<sup>2</sup>, CAO Qing<sup>2</sup>, WANG Ning<sup>1</sup>, MIAO Qing<sup>1</sup>, GAO Jinzhu<sup>1</sup>

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper put forward the traditional Chinese medicine (TCM) idea and strategy of treating cough variant asthma (CVA) from “cold retaining in Sanjiao”. For the CVA patients who are characterized by “cold cough”, although eliminating cold to stop cough is important, we should carefully differentiate the differences of disease location, *zang-fu* organs and pathogenesis. For cold in the upper *jiao*, *Jinfeicao Powder* (金沸草散), modified *San'ao Decoction* (三拗汤) are primary prescriptions. Modified *Zhisou Powder* (止嗽散) is suitable for patients with high cold pathogen. Modified *Mahuang Decoction* (麻黄汤) is suitable for patients with severe cold pathogen. Patients with cold and fluid hidden internal could use modified *Xiaoqinglong Decoction* (小青龙汤), and series prescriptions containing *Fuling* (Poria) and *Guizhi* (Cortex Cinnamon) for combined with adverse rising of water and *qi*. For cold in the middle *jiao*, the treatment focus on the spleen and stomach. Modified *Lizhong Decoction* (理中汤) is suitable for patients with the deficiency-cold in the spleen and stomach. Patients with the simultaneous occurrence of cold and heat could use *Banxia Xiexin Decoction* (半夏泻心汤) as primary prescription. Patients with the liver depression and spleen cold could use modified *Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction* (柴胡桂枝干姜汤). For cold in the lower *jiao*, the treatment should warm and tonify the kidney *yang* to disperse cold, with modified *Erxian Decoction* (二仙汤).

**Keywords** cough variant asthma; cough; cold pathogen; *sanjiao*

(收稿日期: 2019-06-12; 修回日期: 2019-08-05)

编辑: 崔京艳