

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.016

临证心得

基于伏风理论辨治咳嗽变异性哮喘的思路

张艺^{1,2}, 崔红生¹, 吕明圣³, 毕伟博¹, 于明霞^{1,2}

1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 基于伏风及其致病特点, 认为风伏肺络, 遇感引动, 同气相求, 伏风妄动导致肺气逆乱、宣肃失司是咳嗽变异性哮喘的主要病机。伏风内藏是关键病机, 遇感引动是始发诱因, 多种伏风夹杂和风合他邪、深伏肺络是导致病情加重和迁延难愈的重要原因, 伏风化燥伤阴是病机转归。根据伏风来源的不同, 可分为外来伏风、内生伏风与先天伏风三类。治疗以透散伏风、祛除外风为基本原则, 具体治以透邪兼固表、调肝和调体, 并辅以祛湿化痰、活血化瘀、调理肺脾肾等治法。伏风久潜于肺, 易致风伏阴伤, 自拟桑梅止咳汤加减治疗以疏风透邪、养阴清热、熄风止痉, 达止咳目的。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 伏风; 风伏阴伤; 透散伏风; 祛除外风

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是一种特殊类型的哮喘, 不具备哮喘之胸闷、喘息、气短等典型特征, 而是以慢性刺激性呛咳为主要临床表现, 常于夜间、清晨加重, 具有反复发作、迁延不愈的特点, 伴有气道高反应和气道炎症^[1-2]。当前 CVA 的发病率极高, 且呈逐年上升趋势, 有相当一部分 CVA 患者因未能及时干预而发展成为典型哮喘^[3-4]。西医目前主要是通过糖皮质激素联合支气管舒张剂干预 CVA, 但因治疗周期较长 (8 周以上) 且是激素用药, 患者临床依从性较差^[2,5-6]。根据 CVA 的临床发病特点, 多将其归属中医学“顽咳”“风咳”“哮喘”等范畴, 临床有从风论治^[7]、从伏邪论治^[8]、从肝论治^[9]等不同主张。我们基于临床经验并结合中医经典, 认为伏风的致病特点符合 CVA 的发病特点, 从伏风论治 CVA 既能解释外感邪气、肝、先天体质在 CVA 发病过程中的作用, 还能指导 CVA 的临床治疗。本文试从伏风探讨 CVA 的中医病机与辨治, 以期 CVA 的中医防治提供思路。

1 伏风概述

伏邪有广义和狭义之分, 狭义伏邪是指伏气温

病, 广义伏邪泛指一切伏而不发的邪气^[10]。伏风属于广义伏邪的一种, 指潜藏于人体之中、伺机而动的风邪。其中, 风是邪的性质, 伏是邪的侵袭方式。清代医家蒋宝素在《问斋医案》中曰: “二天不足, 脾肾双亏, 驯致风伏肺经, 哮喘屡发……肺有伏风, 遇风则发, 气喘不能平卧……风伏于肺, 液化为痰, 风痰盘踞脾肺连络之间, 每遇秋冬举发”, 阐述了伏风是由正气亏损而御外无力, 外风屡犯所致, 并指出伏风多潜藏于肺, 伏风发病的形式是感而不发, 藏于体内, 遇风引触, 两风相合而发病。《杂病源流犀烛》云: “风邪袭人, 不论何处感受, 必内归于肺。”风为阳邪, 易袭阳位, 故皮毛与肺是伏风最易潜藏的部位。《素问·风论篇》曰: “风者, 善行而数变。”临床上伏风致病除了具备风邪之发病急骤、变化多端、突发突止的特点外, 其有关伏邪的特点是伏风与风邪最根本的区别^[11]。伏风一般根于人体深处, 故较一般风邪更难祛除, 易伏留于内而引起疾病反复发作、迁延难愈。

2 从伏风探讨 CVA 的发病机制

2.1 伏风内藏、遇感引动是 CVA 的主要病机

《西溪书屋夜话录》曰: “凡人必先有内风而后外风, 亦有外风引动内风者”, 指出内风与外风相

基金项目: 国家自然科学基金 (82074390)

✉ 通讯作者: hshcui@sina.com

合致病的关系。伏风内藏是CVA的关键病机,遇感引动是CVA的始发诱因。我们临床上根据伏风来源的不同将其分为外来伏风、内生伏风与先天伏风三类。外来伏风是指由外界而来深伏于体内的伏风,临床上多因疏散解表不彻底,或素体虚弱、邪气留恋,或过早服用补益之剂导致闭门留寇,使外来风邪潜藏体内。内生伏风是指由人体自身产生的、伏于体内暂时不发的伏风,叶桂在《临证指南医案》中指出:“内风,乃身中阳气之变动”,且《素问·至真要大论篇》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,提示内生伏风多为肝风内动之类。《灵枢·天年》曰:“人之始生,以母为基,以父为楨”,人之初生,即禀父母生殖之精;《幼科发挥·胎疾》曰:“男女交媾,精气凝结,毒亦附焉”,说明父母之邪毒可通过生殖之精遗传给胎儿。我们在临床上见到大部分CVA患者属于过敏体质,多合并过敏性鼻炎、湿疹、荨麻疹等相关过敏性疾病。而过敏性疾病大多具有遗传性,多发于风邪易袭部位,且具有经感引触、起病急骤、反复发作的特点^[12],与伏风致病特性相似。故我们认为过敏体质多禀父母生殖之精遗传而来,可看作是先天伏风。上述风邪深伏于肺络之间,日久根深,遇感引触,同气相求,伏风妄动,搏结于肺络,使肺气逆乱,失于宣肃,导致CVA发作。CVA多以慢性刺激性呛咳为主要临床表现,常在受凉后或遇冷空气、异味、花粉、尘螨、动物皮毛等过敏原刺激之后反复发作,亦符合伏风致病的特点。

2.2 多种伏风夹杂是引起CVA病情加重和迁延的重要原因

外来伏风是临床最常见的伏风类型,内生伏风与先天伏风则常作为外来伏风的兼夹因素引起CVA病情的加重和迁延不愈。其中,肝风不仅是内生伏风一种,同时还是引起伏风发作的内在诱发因素^[13]。肝体阴而用阳,主升发、疏泄,喜条达而恶抑郁,属阳;肝藏血主静,属阴,所藏之血可以濡养肝体以保证肝的疏泄功能正常。若情志不畅,肝失疏泄,肝木郁滞则化火伤阴,阴不敛阳导致肝阳上亢,肝阳化风则致肝风内动,风火相煽,引动潜藏于肺络之间的伏风,使脉络不利、气道挛急、肺气上逆而引起CVA发作。因此,临床上伴有情绪问题的CVA患者,往往会在情志抑郁或急躁时咳嗽加重,若情绪问题不得根治,咳嗽则会迁延难愈。肝为足厥阴之脉,《素问·至真要大论篇》言厥阴为“两阴交尽也”;《临证指南医案》曰:

“肝为风木之脏”,故厥阴为阴尽阳生之时,蕴东方生风、风生木之势^[14]。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》载:“厥阴病,欲解时,从丑至卯上”,丑至卯时为肝经较盛、少阳初生之时,易发生肝风内动,故CVA咳嗽多于夜间及晨起时加重。大部分CVA患者属于过敏体质,起病多因感冒受凉诱发,而过敏原时常掺杂在外感六淫邪气之中,作为次诱发因素同时引起先天伏风的发作。当CVA患者经过疏风散邪、宣肺止咳等治疗之后,外感邪气已祛除,外来伏风也已平息,却仍无法痊愈,是因为过敏原始始终存在,可引动CVA患者体内的先天伏风导致咳嗽迁延难愈。如部分过敏体质患者因长期接触花粉、动物皮毛或冷空气后会引发咳嗽反复发作^[15]。

2.3 风合他邪、深伏肺络亦是导致CVA迁延难愈的重要原因

风为六淫之首、百病之长,外来风邪伏于肺络之时,易夹寒、夹热、夹燥、夹湿入内^[16]。其中湿为阴邪,其性黏滞,风性主动,风湿相合,风让湿更易进入体内,湿令风伏于体内后更加难以祛除。若患者平素体内有湿,同气相引,内外湿相合,易造成疾病迁延难愈。而对于已经伏于体内日久的风邪,则易夹痰湿、瘀血^[17]。痰湿的产生与肺、脾、肾、三焦密切相关,肺为水之上源,肾和膀胱为水之下源,脾胃为水液运化的枢纽,三焦为水液运行的道路,若肺、脾、肾功能失调,三焦水道不畅,导致水停成饮,饮凝为痰,痰饮停聚,与伏风相合,使得肺内伏风更加顽固难祛。病初在经在气,久病则入络入血,引起络脉损伤,致血不循经,瘀血停聚;肝主疏泄,主调畅气机,若肝气不疏,气机郁滞,气为血帅,气滞血停致瘀血内生,与伏风相合,共同伏于肺络,导致CVA迁延难愈。

2.4 伏风化燥伤阴是CVA的病机转归

我们经长期临床观察发现,风伏阴伤是CVA后期最常见的证型。原因主要考虑以下几方面:其一,基于风邪本身的特性。风为阳邪,其性开泄,易耗伤津液;风为百病之长,易夹他邪,尤其是夹热邪时最易伤津;风夹湿邪,一方面因湿易伤脾而导致脾失运化,津液不归正化,另一方面湿邪阻于体内则会影响津液的正常输布。其二,基于伏邪的发病特点。伏邪具有感而不发、伏于体内、迟而后发的特点,其作为病理物质藏于体内会暗耗人体正气,津液也会随之受损,伏邪在体内伏留的时间越久,则津液耗伤越甚。其三,基于肺自身的生理特点。肺为清虚之体,性喜清润而恶干燥;肺在五行

中属金，通于秋气，燥又为秋令所主之气，同气相求，内应于肺，故肺易感外界燥邪而耗伤肺部津液。因此，伏风久潜于肺可形成风伏阴伤之证，临床可见干咳少痰、口鼻咽燥；风伏阴伤，阴虚火旺，炼液成痰，痰随风动，风裹痰移，相互搏结，阻于气道，可见痰黏难咯。

3 从伏风论治 CVA

3.1 透散伏风、祛除外风是 CVA 的基本治疗原则

从伏风论治 CVA 当标本兼顾，以透散伏风、祛除外风为基本治疗原则。透散伏风是指祛除伏于肺络之间的风邪，当根据伏风来源的不同施以相应的治法。祛除外风即祛除引起伏风发作的诱因，若为外感六淫邪气、过敏原等，当治以疏风解表，同时固护体表正气以助祛邪；若是内生肝风，当从肝论治。

3.1.1 外来伏风治以透邪兼固表 CVA 初期常见风邪伏肺证，临床表现为阵发性刺激性呛咳，多发生于外感之后。外来风邪之所以能伏于体内，一方面是由于解表透邪不彻底，另一方面是由于正虚邪恋。治疗当透邪外达兼固护正气，透邪即透散伏风，目的是给邪以出路^[18]，包含疏散伏风与搜剔伏风两层意思。临床中 CVA 偏于风寒者，症见咳嗽，痰色白、量多、质稀，或咯痰不爽，舌红、苔薄白，脉浮或浮缓，方选三拗汤合止嗽散疏风散寒、宣肺止咳；偏于风热者，症见咳嗽频剧、气粗或咳声嘶哑，痰黏稠或色黄、咯痰不爽，舌红、苔薄黄，脉浮数或浮滑，方选桑菊饮疏风清热、宣肺止咳；偏于温燥者，症见干咳无痰或痰少质黏难咯或痰中带有血丝、口鼻咽燥，舌尖红、苔薄白或薄黄而干，脉浮数或小数，方选桑杏汤清宣温燥、润肺止咳；偏于凉燥者，症见痰质清稀、鼻塞咽干，苔薄白而干，脉浮弦，方选杏苏散轻宣凉燥、润肺止咳。《三家医案合刻》云：“久则邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏通逐邪”；《本草便读》云：“凡藤蔓之属，皆可通经入络，盖藤者缠绕蔓延……无所不至”。故透散伏风还需配合能够直抵络脉深处的虫类药或藤类药搜剔伏风，以助疏风解表药透邪外达，如僵蚕、蝉蜕、地龙、全蝎、首乌藤、忍冬藤、钩藤、丝瓜藤等。肺为华盖，外合皮毛，主卫外，外邪袭表，肺卫首当其冲，治当固护肺气以增强卫外御邪功能，可选加玉屏风散益气固表。

3.1.2 内生伏风治以调肝 肝与内风的产生密切

相关，CVA 之内生伏风多为肝风，故对于平素情志不畅的 CVA 患者，应将调肝放在疾病治疗的首位，具体治以疏肝气、平肝阳、柔肝阴、养肝血、清肝火之法。临床中情志不畅的 CVA 患者多有肝气郁滞表现，症见每遇情绪不舒时咳嗽加重、咳逆阵作，咳引胸胁胀满疼痛、攻窜不定，治以疏肝解郁，以四逆散为基础方加减治疗；如气郁明显者，可加香附、青皮、延胡索增强疏肝理气之功。兼肝火旺者，症见咳时面红目赤、声高气粗、咯痰不畅，合用黄芩泻白散和黛蛤散清肝泻火、化痰止咳。兼肝阴肝血不足者，症见于咳少痰、咳嗽声低、咽喉干燥作呛，合用一贯煎滋阴柔肝养肝，还可酌加女贞子、桑椹、墨旱莲等增强柔肝养阴之功。兼肝阳上亢者，症见咳嗽气急喘促、咯痰不爽、头晕脑胀，合用天麻钩藤饮或羚角钩藤汤平肝潜阳。

3.1.3 先天伏风治以调体 先天伏风表现为过敏体质，是 CVA 的重要发病因素，临床表现为无明显诱因的鼻塞、流涕、打喷嚏，常因季节、温度变化或异味刺激出现咳嗽，或对某些药物、食物、气味、动物皮毛、花粉过敏，以及伴有过敏性疾病家族史等。临床辨证论治可根据王琦教授的“辨体-辨病-辨证”三维诊疗模式^[19]，将从体论治作为其中重要的一环。过敏体质的 CVA 患者因生活中难免会接触某些过敏原物质而引起 CVA 反复发作，针对此类患者，当将调体贯穿 CVA 治疗全程。具体治疗可选用《世医得效方》之玉屏风散（由黄芪、白术、防风组成）、祝湛予之过敏煎（由防风、银柴胡、乌梅、五味子、甘草组成）^[20]、干祖望之脱敏汤（由紫草、茜草、墨旱莲、蝉蜕、地龙组成）^[21]、王琦之脱敏调体方（由乌梅、灵芝、防风、蝉蜕组成）^[22]及过敏康Ⅱ号方（由黄芪、百合、乌梅、牡丹皮、黄芩组成）^[23]之类。

3.2 祛除夹杂邪气、调理肺脾肾是 CVA 治本的关键

风伏日久，易与痰饮、湿邪、瘀血等夹杂为患导致 CVA 迁延不愈。夹寒饮者，症见咯痰量多、清稀色白或喜唾涎沫、胸满不舒，舌淡、苔白滑，脉弦滑，方选苓甘五味姜辛汤温肺化饮；夹湿热者，易伤津液，症见干咳无痰或痰少质黏难咯，伴胸闷脘痞、口苦口黏、大便黏滞不爽，舌红、苔黄腻，脉滑，方选三仁止咳汤^[24]（由苦杏仁、豆蔻、薏苡仁、桑白皮、炙枇杷叶、芦根、厚朴、滑石、射干、黄芩、炙甘草组成）分消走泄、清利湿热；

若痰热较甚而津液未伤, 症见咯痰黄稠、胸中隐隐作痛, 舌红、苔黄腻, 脉滑数, 方选千金苇茎汤清肺化痰, 还可酌加浙贝母、天竺黄、竹茹、前胡、桔梗等药; 夹瘀血者, 症见咳时伴胸胁疼痛、舌淡暗或暗红、舌下络脉迂曲、脉涩, 方选血府逐瘀汤活血化瘀、行气止痛; 夹痰湿者, 症见痰多易咯、痰出咳缓, 伴胸闷腹胀、纳呆, 舌苔白腻, 脉濡滑, 方选二陈平胃散合三子养亲汤燥湿化痰、理气止咳。此外, 痰湿的产生与肺、脾、肾密切相关, 故临床上当根据具体脏腑的不足从本论治。肺肾阴虚者, 症见咳嗽气喘、痰中带血、咽喉干燥疼痛、头晕目眩, 舌红、少苔, 脉细数, 方选百合固金汤养阴润肺、化痰止咳; 肺肾虚寒、水湿上泛为痰者, 症见咳嗽呕恶、痰多喘急、痰带咸味, 舌苔白滑或薄腻, 脉滑, 方选金水六君煎滋养肺肾、祛湿化痰; 脾虚痰湿不运者, 方选六君子汤健脾补气、燥湿化痰。

3.3 伏风日久, 勿忘养阴

CVA 日久不愈, 易形成风伏阴伤之证, 我们据此病机及证候特点, 在临床中自拟桑梅止咳汤治疗^[25]。桑梅止咳汤由蜜桑白皮、桑叶、菊花、桔梗、炒苦杏仁、乌梅、醋五味子、炒僵蚕、蝉蜕、蜜枇杷叶、白芍、炙甘草组成。方中桑白皮味甘性寒, 泻肺降气以止咳嗽气逆; 乌梅味酸性平, 既能敛肺生津以止咳, 又能入木柔肝、调达肝体, 以防肝风之变; 桑叶甘苦性寒, 外能透散风热, 内能滋肺润燥、平抑肝阳; 菊花甘苦微寒, 配伍桑叶增强疏散风热之功; 五味子味酸性温, 一方面配伍乌梅能加强敛肺止咳之功, 另一方面配伍桑叶、菊花既能防透散太过以伤正气, 也能防收敛太甚而闭门留寇, 起到敛散并用的效果; 枇杷叶、苦杏仁味苦, 可降气止咳, 桔梗辛散苦泄、开宣肺气, 三者相合辛开苦降、宣降并施, 助肺气调畅; 白芍配甘草, 喻芍药甘草汤之意, 酸甘化阴, 柔肝解痉以缓解 CVA 咳嗽时的气管痉挛, 又能合乌梅调达肝体, 防肝阳上亢、肝风内动; 僵蚕咸平, 功善熄风止痉, 蝉蜕甘寒, 长于疏散风热, 二者作为虫类药既能深入肺络深处搜剔伏风, 又能助桑叶、菊花透邪外达。诸药合用, 辛开苦降、敛散并施、标本并治, 集疏风透邪、养阴清热、熄风止痉为一体, 达止咳之目的。若患者阴伤明显, 可加南沙参、川贝母、麦冬、天花粉、知母、百合、黄芩、地骨皮等加强滋阴润肺、养阴清热之功。

4 验案举隅

患者, 女, 50 岁, 2022 年 10 月 1 日初诊。主诉: 咳嗽 1 个月余。患者 1 个月前因受凉后出现咳嗽, 无气喘、憋气, 自行服用感冒药 (具体不详) 后咳嗽未缓解。刻下症见: 干咳少痰, 痰白质黏难咯, 咽干咽痒, 阵发性呛咳, 常于凌晨四五时咳醒, 遇冷刺激加重, 无胸闷、憋气, 纳食一般, 二便调。舌红、少苔, 脉弦细数。听诊未闻及哮鸣音。既往湿疹、荨麻疹病史 10 年余。肺功能检查: 残气量/肺总量比值 (RV/TLC) 50.59%, 用力肺活量 (FVC) 59.1%, 一秒用力呼气容积 (FEV₁) 68%; 可逆试验阳性: 用支气管扩张剂后 FEV₁ 提升 23.9%, 绝对值 400 ml; 呼出气一氧化氮 (FnNo) 540 ppb; 肺部 CT 无异常; 过敏原检测: 总 IgE 为 48.42 IU/ml; 体质调查问卷^[26] 结果示过敏体质。西医诊断: 咳嗽变异性哮喘; 中医诊断: 咳嗽 (风伏阴伤证)。治法: 疏风透邪、养阴清热。予桑梅止咳汤加减, 处方: 蜜桑白皮 10 g, 桑叶 10 g, 桔梗 10 g, 炒苦杏仁 10 g, 乌梅 10 g, 白芍 10 g, 蜜枇杷叶 15 g, 知母 10 g, 地骨皮 10 g, 麦冬 10 g, 清半夏 9 g, 灵芝 6 g, 防风 10 g, 蝉蜕 10 g, 前胡 10 g, 炙甘草 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。西药予布地奈德福莫特罗粉吸入剂 (每支 60 吸, 每吸含布地奈德 160 μg、富马酸福莫特罗 4.5 μg), 每次 2 吸, 每日 2 次。

2022 年 10 月 8 日二诊: 咳嗽频次较前减少, 偶有夜间咳醒, 咽痒好转, 仍痰白质黏难咯、咽干, 仍遇冷刺激后咳嗽加重, 纳食一般, 二便调。舌红、少苔, 弦脉细数。在初诊方基础上加南沙参 10 g, 7 剂, 煎服法同前, 西药用量不变。

2022 年 10 月 15 日三诊: 患者述咳嗽缓解七成, 已无夜间咳醒, 无咽干、咽痒, 白黏痰较前易咯出, 遇冷刺激咳嗽加重情况较前缓解, 偶见情绪不畅时咳嗽加重, 纳食转佳, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉弦细。在二诊方基础上加南柴胡 10 g、枳壳 10 g, 7 剂, 煎服法同前, 西药用量不变。

2022 年 10 月 22 日四诊: 患者诉咳嗽已缓解九成, 无痰, 情绪不畅、遇冷刺激后咳嗽加重情况明显好转, 纳食可, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉弦。复查肺功能: FVC 77.9%, FEV₁ 89.2%; 呼出气一氧化氮: FnNo 399 ppb。守三诊方继服 7 剂, 布地奈德福莫特罗粉吸入剂改为每次 1 吸、每日 1 次。

2022 年 11 月 5 日电话随访, 患者已停中药 1 周, 未规律使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂, 2 或 3 天 1 次, 每次 1 吸。咳嗽、咽干、痰黏等症状已完全消失, 未诉其他不适。

按语: 患者为中年女性, 亚急性咳嗽, 干咳少痰, 无胸闷、憋气, 听诊未闻及哮鸣音, F_{NO} 540 ppb 提示存在气道炎症, 支气管舒张试验阳性表明存在气道高反应, 且肺通气功能较差, 故诊断为 CVA。患者受凉后未经系统治疗, 导致风伏于内, 遇感引动, 肺气逆乱而诱发 CVA; 风伏日久, 化燥伤阴, 故见干咳少痰、痰黏难咯、咽干; 风盛挛急, 挛急致痒, 故见咽痒; 风善行而数变, 故见阵发性呛咳; 舌红少苔、脉细数亦符合风伏阴伤的表现。治当疏风透邪、养阴清热, 方选桑梅止咳汤加减, 加地骨皮合桑白皮、炙甘草寓泻白散清泻肺热之意; 加麦冬、清半夏寓麦门冬汤滋阴润肺、降逆下气之意; 加知母滋阴润肺, 前胡降气化痰、散风清热。患者属过敏体质, 结合其遇冷刺激诱发咳嗽的发病特点, 加防风、灵芝合方中乌梅、蝉蜕, 取脱敏调体汤疏风透邪解痉、调体质抗过敏^[22]之意。二诊时患者咳嗽频次减少、仍痰黏难咯, 加南沙参增强润肺化痰之功。三诊时患者偶因情绪不畅诱发咳嗽, 加南柴胡、枳壳寓四逆散疏肝透邪解郁之意。四诊时患者咳嗽基本好转、无痰, 复查 F_{NO} 已恢复正常, 肺功能较前有所提升, 故效不更方, 继服三诊方巩固疗效, 并减少西药用量。治疗全程紧扣 CVA 的发病病机, 使伏风得透、阴伤得复、体质得调、内风得熄, 则咳嗽痊愈。

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(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] 周新, 张旻. 中国支气管哮喘防治指南(2020年版)解读[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(2): 138-143.
- [3] YI F, JIANG Z, LI H, et al. Small airway dysfunction in cough variant asthma: prevalence, clinical, and pathophysiological features [J]. Front Physiol, 2022, 12: 761622. doi: 10.3389/fphys. 2021. 761622. eCollection 2021.
- [4] LIN J, WANG W, CHEN P, et al. Prevalence and risk factors of asthma in mainland China : the CARE study [J]. Respir Med, 2018, 137: 48-54. doi: 10.1016/j. rmed. 2018. 02. 010.
- [5] ANTONIU SA, MIHAESCU T, DONNER CF. Pharmacotherapy of cough-variant asthma [J]. Expert Opin Pharmacother, 2007, 8(17): 3021-3028.
- [6] REDDEL HK, BACHARIER LB, BATEMAN ED, et al. Global initiative for asthma strategy 2021: executive summary and rationale for key changes [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2022, 205(1): 17-35.
- [7] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [8] 王月娇, 马健. 从伏邪理论探讨咳嗽变异性哮喘的辨治[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5402-5403.
- [9] 曾逸笛, 葛资宇, 童骄, 等. 从肝论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2532-2534.
- [10] 张鑫. 中医伏邪理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [11] 施烽峰, 石强. 伏风初探[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 13-16.
- [12] 邹建华, 汪受传, 陶嘉磊. 汪受传从伏风论治小儿湿疹经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2888-2890.
- [13] 王静. 运用升降散从伏风论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(16): 54-56.
- [14] 史锁芳. 从“厥阴病欲解时”探讨乌梅丸证治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(2): 121-123.
- [15] 胡丹丹, 倪诚. 从调体脱敏透达伏邪论治过敏性疾病的学术研究[J]. 天津中医药, 2022, 39(3): 316-319.
- [16] 王志超, 李晶. 从风论治咳嗽变异性哮喘[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 289-291.
- [17] 兰丹丹, 贾新华. 从风痰瘀论治咳嗽变异性哮喘[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(2): 5-8.
- [18] 崔红生, 弓雪峰, 毕伟博, 等. 透邪外达法在肺系疾病治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 896-899.
- [19] 王振宇, 姚海强, 王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1921-1924.
- [20] 董振华, 季元, 范爱平. 祝谌予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 29.
- [21] 王卓, 薛珊珊, 吴拥军. 干祖望“宽猛相济”治疗变异性鼻炎经验探骊[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 119-121.
- [22] 崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 130-132.
- [23] 王琦, 倪诚. 王琦方药应用 31 论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 80.
- [24] 崔红生, 张诗瑜, 毕伟博, 等. 和调枢机法治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 894-896.
- [25] 刘圣康, 崔红生, 王成鑫, 等. 从风与湿论治咳嗽变异性哮喘[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 663-665.
- [26] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.

(下转第 1404 页)