

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.23.007

基于“土郁夺之”理论探讨痰湿型慢性咳嗽的治疗

慕青翔¹, 代昭欣², 何沂³, 樊茂蓉^{1,3}✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 山东省烟台市牟平区中医医院; 3. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 基于“土郁夺之”理论探讨痰湿型慢性咳嗽的治疗。认为中焦气机郁滞引起人体水液代谢失常是导致痰湿咳嗽发生的关键病机。寒湿犯脾、湿热中阻, 及中焦虚弱、清阳不升、阴火内炽等病机均可导致“土郁”, 从而引发痰湿咳嗽。治疗主张“夺其壅滞”以运转中焦气机, 祛除郁滞, 根据不同病因病机采用温运和中、流气化湿、培土生金、补土升阳、降泻阴火等治法, 达到疏调中气、化痰祛湿而平咳喘的目的。偏寒湿者选用姜苓半夏汤, 偏湿热者选用半夏泻心汤合香苏散, 脾胃虚弱者根据其病情程度特点可选用补中益气汤、调中益气汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤。

[关键词] 慢性咳嗽; 痰湿; 土郁夺之; 阴火

慢性咳嗽是临床最为常见的一类呼吸系统疾病, 是指胸部X线或CT未见明显异常的持续8周以上的咳嗽, 严重影响患者生活质量^[1]。临床中部分患者因呼吸道长期受到慢性炎症刺激, 可伴有呼吸道黏性分泌物增多的症状, 表现为咯痰量多, 或因痰液阻塞气道而引发咳嗽加重。针对此类伴有痰多症状的慢性咳嗽, 西医常使用黏痰溶解剂、支气管扩张剂、抗过敏药以及咳嗽神经反射抑制剂等进行治疗, 虽能及时缓解临床症状, 但存在药物不良反应较大、依赖性较重的问题且难以根治^[2]。中医学认为, 此类咳嗽可归为“痰咳”“久咳”等范畴, 证属痰湿型, 常从肺、脾、肾三脏入手调节水液, 化痰湿、止咳嗽, 取得了良好的疗效^[3]。我们认为, 痰湿型慢性咳嗽的发生与“土郁”有着密切联系, 即中焦郁滞导致肺脾气机失调则痰湿内生。《素问·六元正纪大论篇》曰:“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”, 此原则可用于指导治疗多种因“土郁”所致的疾病。本文从“土郁夺之”入手, 探析痰湿型慢性咳嗽的病因病机及其治法, 现总结如下。

1 “土郁夺之”内涵阐释

五运六气学说认为, “土”在人体气机功能方面对应于脾胃中气, 己土应湿, 合于太阴; 戊土应燥, 合于阳明。《四圣心源》言:“中者, 土也。土分戊己, 中气左旋, 则为己土; 中气右转, 则为戊土。戊土为胃, 己土为脾”, 故“土”者, 既指中焦脾胃, 也指中气。“郁”, 《说文解字》释为“木丛生者”, 引申为积聚、壅滞之意, 故“土郁”即中焦脾胃气机壅滞不畅。“夺”原意为手入他人衣内强取小物, 引申为“使……失去”, 此处表示治疗“土郁”的一类方法, 有狭义、广义之分。狭义之“夺”为吐下攻伐之意, 如张介宾《类经》云:“土畏壅滞, 凡滞在上者夺其上, 吐之可也; 滞在中者夺其中, 伐之可也; 滞在下者夺其下, 泻之可也”。广义之“夺”意为“夺其壅滞”, 指通过各种治法来疏调气机, 达到祛除郁滞的目的, 故除上述吐下攻伐等祛除实邪之法外, 还包括因虚致郁者使用培土生金等取培补之法为“夺”的治法, 是助中土气机运转而通其郁滞之意^[4]。

2 “土郁”与痰湿型慢性咳嗽的关系

“土郁”可分为因实致郁和因虚致郁, 实者由寒痰、热痰阻于中焦所致; 虚者由中焦虚弱、清阳不升、阴火内炽所致, 二者可相互转化, 实者可伤及脾胃元气而致虚, 虚者可因虚生滞而致实。

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才项目(020600009); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01105); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ15-WT-07-02)

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

2.1 “土郁”则水液与气机运行不畅

中土脾胃为人体水液代谢的关键,脾为已土主运化水液、灌溉周身,胃属戊土主转化、浓缩,二者燥湿相济^[5],水液能化为人体津液正常输布。肺主通调水道,与脾胃共主人体的水液输布。若脾胃不能运化输布津液,也影响肺通调水道的功能,水液停滞而聚湿生痰,痰湿阻塞气道,妨碍肺气宣发肃降,肺气上逆发为咳嗽;此外,肺金不能得到津液滋养,失其清润,也会引发咳嗽,表现为咳声或重浊不扬,或音滞艰涩。

中土是人体气机运转的枢纽,黄元御在《四圣心源》中提出“土枢四象,一气周流”理论阐释人一身气机的运行方式,并言“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也”,指出人体气机运转如轮,中土为轴,肝脾肾由左温燥而上升,肺胃心胆由右凉润而下降,而肺气之敛降,权在胃土,胃为气机右降之源。若中焦郁滞,脾气不得升,胃土上壅不得降,肺气亦不得降,上逆发为咳嗽。

临床上患者常因素体寒盛、冒雨涉水、久卧湿地、恣食生冷,或误治用过寒凉之品等原因导致寒湿之邪伤及脾胃;也可因素体热盛、过食辛热油腻、感受热邪、体有寒邪久郁而化热等导致湿热之邪阻于中焦。痰湿之邪与寒邪或热邪相合,会进一步加重中土郁滞,使得痰湿愈猖,咳嗽愈重。

2.2 “土郁”则清阳不升,阴火内生

土虚致郁者易导致清阳不升。脾胃功能虚弱,运化水谷的能力减弱,清阳无以充养,不能行升提、温煦、宣发之功;“土郁”生痰湿,湿邪性重而沉,逆清阳上行之性,会阻碍清阳升发,湿性黏滞,蒙上滞中困下,壅遏周身卫阳,造成“湿盛阳微”的后果^[6]。若清阳不升日久不瘥,则会发为“阴火”之变。李杲提出了阴火论描述脾胃虚损所导致的阳虚内热,又提出了“火与元气不两立”理论阐明阴火的生成。《内外伤辨惑论》云:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、升发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也”,指出“元气”代表向上升发的,有激发与推动作用的生理之阳气,其名多而实一^[7]。

我们认为,脾虚清阳不升之“清阳”的生理作用,与此处之“元气”含义相同。李杲所言“火与元气不两立”,其中“元气”即生理之阳气,“火”即为阴火,“不两立”是指若生理之阳气衰弱而不能升腾于阳道,反走于阴血之中化生病理之火邪上

乘为害,正如《脾胃论·脾胃胜衰论》所言:“夫脾胃不足,皆为血病。是阳气不足,阴气有余,故九窍不通。诸阳气根于阴血中,阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阳道不行,无生发升腾之气也”。阴火不仅煎灼津液化生痰饮,同时还会上灼于肺,使肺气不降而发为咳嗽。

3 从“土郁夺之”辨治痰湿型慢性咳嗽

《类经》曰:“郁之太过者,宜裁之折之;郁而不及者,宜培之助之”,故临床无论实郁、虚郁,均可通过“夺其壅滞”的方法来治疗。临床采用温运和中、流气化湿、醒脾开胃、疏肝理脾、补土升阳、补运兼施等治法,畅中土之郁滞,复气机之运转,痰湿自化,咳嗽亦消。

3.1 “土郁”之因实致郁生咳

3.1.1 寒湿者——祛寒化湿,温运和中 与寒邪相合的痰湿型慢性咳嗽临床表现为咳声重浊,咯痰色白清稀量多,畏寒喜热饮,舌淡暗苔白腻,脉弦滑,可伴有腹中冷痛、不欲饮食、便溏、泛吐痰涎等症状。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》云:“寒嗽,脾肺皆受寒邪也……痰白作泡,口甘涎沫者,胃寒不和,必以辛甘热去之”,提示寒湿咳嗽需用辛甘热之品散寒祛湿温中。此外,黄元御“土枢四象,一气周流”理论强调运转脾胃停滞之气机,使轮轴转动则周身气机升降得宜,则寒可祛、湿可化,故寒湿咳嗽治宜祛寒化湿,温运和中,临床可使用姜苓半夏汤加减。姜苓半夏汤出自黄元御的《四圣心源》,由二陈汤去乌梅加泽泻化裁而来,本用于治疗痰饮停于中焦所致的多种疾病,《四圣心源》言:“百病之生,悉由土湿,是以多有痰证,而鼓胀、噎膈、虚劳、吐衄、嗽喘、惊悸之家更甚。原因土湿阳虚,气滞津凝。法宜燥土泻湿,利气行郁”。此方健脾排痰、补阳蠲饮之效甚佳,临床广泛应用于治疗阳衰土湿的痰饮咳嗽。方中茯苓健脾化湿,与泽泻搭配共泻水湿之邪;生姜辛温,归肺脾胃经,能解表温中,散上中二焦寒气;法半夏、陈皮燥湿健脾理气化痰,同时法半夏还能下气利咽止咳止呕;甘草培土补元,调和诸药。诸药合用,共奏温补中土、行气燥湿之效。形寒肢冷、泛吐清水、下利清谷等寒象较重者可将生姜易为干姜以增强温阳之力;四肢厥逆、下元虚冷者加炮附子祛寒回阳;咯痰量大者,临床可加重法半夏用量至20~30 g,再加桔梗开宣肺气;痰黏难咯、气短咳唾无力者,可加用枳实宽中理气排痰。

3.1.2 湿热者——轻清宣化，流气化湿 与热邪相合的痰湿型慢性咳嗽临床表现为咳嗽声高，痰声重浊，痰黄而黏，喜冷饮，舌红苔黄腻，脉滑数，可伴有形体肥胖、脘腹满闷、厌油腻、噎腐吞酸等症状。《王旭高医书六种·退思集类方歌诀》云：“盖脾胃伏火，宜徐徐而泻却，非比实火当急泻也”，提出中焦所伏郁的火热之邪不应直折，而宜轻清宣化。而叶桂在治疗湿热方面提出“治湿还须重佐理气，气畅湿易散”（《温热论》），阐明了流气以化湿的重要性。使用轻清灵动之品使气机宣畅流动，湿邪被周流不息之气所带走驱除，是谓流气化湿^[8]。故“土郁”导致的湿热咳嗽也应重视理气方能流气化湿，气行湿化则郁热无所依附，亦可解也。临床可选用半夏泻心汤合香苏散加减。方中姜半夏、干姜辛温和胃燥湿，温中散寒；高良姜及香附行气温胃散寒；苏梗、陈皮理气消痞、燥湿化痰；藿香芳香化湿、醒脾开胃，《本草正义》曰：“藿香，清芬微温，善理中州湿浊痰涎，为醒脾快胃，振动清阳妙品”，藿香与苦杏仁、白豆蔻、枳壳皆为“轻清流动”之品，最能流气化湿；另恐前药性燥助热，少佐白芍以收敛养阴缓其燥烈；蒲公英甘寒清热，利湿通淋；黄芩、黄连苦寒泄热；人参与炙甘草益气健脾和中，补益元气。诸药合用，有清热化痰、流气化湿之功。喉中痰鸣、痰多黏稠者加用鱼腥草、葶苈子等清热涤痰。

3.2 “土郁”之因虚致郁生咳

3.2.1 脾胃虚弱者——培土生金，补运兼施 土虚导致的痰湿型慢性咳嗽临床表现为咳嗽少气，痰白清稀，神疲乏力，午后或夜间发热，舌胖淡、边有齿痕、苔薄白，脉细缓，可伴见纳差便溏、腹痛绵绵、倦怠嗜卧等症状者，是脾气虚弱故也。治宜培土生金，补运兼施。《脾胃论》云：“夫脾胃弱，必上之气不足，遇夏天气热盛，损伤元气……当先助元气，理治庚辛之不足。”临床多选用《脾胃论》中的补中益气汤加减，在此方基础上可根据症之变化酌情增减药物品种及剂量，如见湿浊较重时可变为调中益气汤（《脾胃论》）。补中益气汤中人参、黄芪、炙甘草三味药为健脾益气、温补中土、祛虚劳热中的要药，《内外伤辨惑论》曰：“脾胃一虚，肺气先绝，故用黄芪以益皮毛而闭腠理，不令自汗损其元气，上喘气短，人参补之，心火乘脾，须炙甘草之甘以泻火热”。升麻与北柴胡为风药，升举阳气的同时又能宣发肺气，人参、黄芪、炙甘草三药能够借此二者上行之力托举中气；佐以陈皮理气

燥痰，白术健脾利湿；李杲认为“阳气根于阴血”（《脾胃论》），故用当归养血活血，补而不滞，使阳气生化有源。诸药合用，共奏补土培元、运气化湿之效，使土气足而金气旺，痰湿祛而气道通。临床表现有神疲气短、易外感、自汗、虚热者，是因脾胃虚弱，卫阳不固也，宜益气固表，敛肺止汗，可加用五味子酸甘以敛肺，浮小麦、麻黄根甘涩以止汗，还可加用防风，与补中益气方中黄芪、白术相配，能收玉屏风散之功。

调中益气汤为李杲补中益气汤之变方，其行气燥湿之力更强，用于治疗脾胃不足、湿浊更重者，临床症见胸闷气短、咳声重浊、咯痰质稠量多、口吐涎沫，可伴见暖气反酸、不欲饮食、耳鸣目赤、头重如裹等症状。调中益气汤易补中益气汤中的白术为苍术，去当归而加木香。苍术性温味苦辛，燥湿健脾，专清痰湿之郁，《本草经疏》记载：“其气芳烈，其味甘浓，其性纯阳，为除风痹之上药，安脾胃之神品”；木香能够行中焦滞气、化土湿、利三焦气机。诸药合用，进一步转运中焦而化湿浊，畅气机而利肺脾，痰湿得化则咳嗽亦消。

3.2.2 阴火内炽者——益气升阳、降泻阴火 脾胃虚损之“土郁”导致清阳不升日久，咳嗽反复难瘥、迁延不愈者易出现阴火内炽之变，临床表现为咳嗽、咯黄稠痰、体重乏力、纳差口苦、小便频、洒淅恶寒、舌红苔黄腻、脉滑细数等症状，治宜益气升阳、补土化湿、降泻阴火。临床常用升阳益胃汤或补脾胃泻阴火升阳汤加减。升阳益胃汤出自李杲的《内外伤辨惑论》，方中重用人参、黄芪、炙甘草以温中补肺脾；北柴胡升阳泻火，防风、羌活、独活等风药燥湿行气，消除脾胃所郁之湿，同时风性上行，能升脾胃阳气；白芍酸甘敛肺，兼能缓风药之燥烈；白术健脾化湿，法半夏与陈皮理气燥湿，茯苓与泽泻共同祛湿泻浊；少佐黄连以泻阴火，黄连需酒洗炮制，因“大忌苦寒之药泻胃土”（《内外伤辨惑论》）故也。此方补中有散，发中有收，诸药合用，共奏补脾升阳、除湿泻火之效。

补脾胃泻阴火升阳汤（《脾胃论》）是治疗脾虚阴火内盛兼湿热证的代表方剂，相较于升阳益胃汤证，此方的适应证脾胃更损、阳气更虚、阴火更盛，临床表现有咳嗽短气，痰黏难咯，气高而喘、夜间加重，口舌生疮，倦怠嗜卧，食少泄泻，肛门坠胀，舌红苔黄少，脉浮滑、可上逆大鱼际等症状。补脾胃泻阴火升阳汤采用“添柴，点火，扇风”的方式补脾升阳：方中人参、黄芪、炙甘草三

药甘厚能补脾胃、壮中气，是谓“添柴”；苍术、羌活与独活皆气雄性烈之品，能激荡脾胃之气，通畅中焦壅滞，是谓“点火”；因为此证清阳不升，湿邪更猖，肺为华盖象天，脾为后土象地，风行于天地之间最能流气化湿，助阳气升发，故需加重风药的用量，北柴胡、防风、升麻此类气味灵动之品，将激荡起来的脾胃之气升提起来，是谓“扇风”。此处还应指出，李杲在《脾胃论》中言“诸风药损人元气而益其病”，并明确提出应“少佐之”，然而针对此类阳气大虚而湿浊重者，亟须升阳除湿，非重用或多用风药所不能治也，故风药在此处的使用可多增其味数且用量稍大至 20~30 g，以化湿升阳而不燥为度；黄芩、黄连苦寒以降泻阴火，同时可酌情加石膏，其入肺脾二经，甘寒泻火，此外，李杲认为长夏时节加用石膏能增此方降火利湿之功，《脾胃论》中载“长夏微用，过时间去之，从权”，是长夏湿热较盛故也。

4 验案举隅

患者，男，45 岁，2021 年 7 月 3 日初诊。主诉：咳嗽咯痰 4 年，加重 2 天。患者平素因工作原因而长期大量饮酒，饮食不规律，4 年前出现咳嗽、咯痰等症状，未予治疗。患者 2 天前因饮酒后呕吐出现咳嗽加重、痰量增多，遂来就诊。刻下症见：咳嗽气短，痰多色黄、黏稠难咯，睡前咳嗽较重，乏力体倦，脘腹坠胀感，纳食不香，多梦，自觉夜间发热，反酸烧心，口苦，时有腹痛绵绵，常发口疮，小便可，大便质黏、排便不爽、每日 2 或 3 次，舌红、体胖大、边有齿痕，苔黄腻，脉沉细数。门诊查血常规：嗜酸性粒细胞 $7.2 \times 10^9/L$ 。西医诊断：慢性咳嗽；中医诊断：痰湿咳嗽（阴火内炽兼湿热证）；治以益气升阳，降泻阴火，清热利湿，化痰止咳；予补脾胃泻阴火升阳汤加减。处方：党参 20 g，黄芪 15 g，炙甘草 10 g，麸炒白术 20 g，北柴胡 20 g，羌活 10 g，苍术 10 g，升麻 10 g，黄芩 6 g，黄连 12 g，生石膏 20 g，白芍 6 g，鸡子黄 2 枚，阿胶 9 g，桔梗 10 g，苦杏仁 10 g，枇杷叶 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚温服。嘱患者戒酒，清淡、规律饮食。

2021 年 7 月 17 日二诊：咳嗽较前减轻，夜间咳嗽消失，痰量减少、仍为黄白黏痰，纳少，小便可，大便质黏、每日 1 或 2 次，偶有腹痛，脘腹坠胀感不明显，乏力较前稍缓解，仍有口苦，反酸烧心，自觉夜间发热，多梦，有口疮，舌红、边有齿

痕，苔薄黄，脉沉细数。处方以初诊方去羌活、苍术，将麸炒白术增加至 30 g，另加焦三仙各 6 g、薄荷 6 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 7 月 31 日三诊：偶有咳嗽，痰黄白量少质黏，自觉精力较前增加，纳食量可，多梦、反酸烧心较前减轻，自觉夜间发热较前减轻，腹痛消失，无口苦，口疮愈合，大便正常、每日 1 次，舌淡红、齿痕减轻，苔薄白，脉沉细。处方以二诊方去薄荷、黄连，加前胡 10 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 8 月 14 日四诊：咳嗽基本消失，无痰，反酸烧心及自觉夜间发热基本消失，无口苦口疮，纳眠可，二便正常，舌淡红、齿痕不明显，苔薄白，脉细而较前有力，复查血常规无异常。处方以三诊方去黄芩、生石膏、枇杷叶，加山药 20 g、莲子 20 g、芡实 15 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 8 月 28 日五诊：咳嗽咯痰已消失，自觉精神良好，纳食香，眠可，二便正常，舌淡红、齿痕不明显，苔薄白，脉细有力。继服四诊方 14 剂以巩固疗效。

按语：本例患者初诊时因长期饮酒及饮食不节内伤脾胃，脾胃损伤日久导致中气虚弱，气机无力运转而发生“土郁”。气滞水停，湿蕴中焦，痰饮内生，则咯痰量多；同时，湿郁久而化热，出现痰黄质黏稠、舌红苔黄腻、排便不爽、口苦、反酸烧心等中焦湿热的表现；脾虚清阳不升，阴火内炽，则表现为脘腹坠胀、口疮、自觉夜间发热、眠差多梦等症状；此外土虚则不生金，肺气亦虚，不能宣降，发为咳嗽。患者于盛夏时发病，时节湿热俱盛，更加重其病势。初诊方由补脾胃泻阴火升阳汤化裁，党参、黄芪、炙甘草甘温益气，补益久病之中气大虚；北柴胡与升麻、羌活、苍术为风药能够升举阳气，运转中焦郁滞之气机，兼能流气以化湿，又可载党参、黄芪、炙甘草三药的补益之力上行直达病所；白术利湿健脾，炒制则兼能实大便；黄芩、黄连与生石膏清泻阴火，因时值盛夏湿与热交蒸，故加生石膏甘寒泻火；白芍、鸡子黄、阿胶三药与方中原有的黄芩、黄连二药相合，可收黄连阿胶汤之效，能够安神清热、改善睡眠；再加入桔梗、苦杏仁一升一降以利肺气，枇杷叶化痰而能止咳。二诊患者脾气稍复，清阳之气较前升提，故去苍术及羌活以减风药之燥力，另加焦三仙开胃纳食，以复胃气；薄荷清上焦浮热，促进口疮愈合。三诊患者热象减轻，阴火之势已折，故去黄连，口疮愈合故去薄荷，加前胡进一步清余热化湿。四诊

热象已尽，清阳来复，阴火已除，故去黄芩、生石膏，痰湿已祛故去枇杷叶；为进一步补益中气，巩固疗效，加山药、莲子、芡实以实脾健脾。本案采用益气升阳、降泻阴火、化痰止咳之法，辅以清热利湿，取得了痰湿祛、郁热除、清阳升、阴火消、脾胃强健、肺气通利之效，则咳嗽得愈。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肺系病分会, 世界中医药学会联合会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [2] 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.

- [3] 马冲, 苗青, 范艺龄, 等. 王书臣从肺脾肾论治慢性咳嗽验案3则[J]. 江苏中医药, 2019, 51(4): 46-48.
- [4] 吴朦, 李倩, 胡镜清, 等. “土郁夺之”的内涵及其临床应用[J]. 环球中医药, 2015, 8(8): 934-937.
- [5] 刘钊汝, 林明欣, 吕英. 吕英教授之“戊己土”新探及临床运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 157-159.
- [6] 陶有强. 《金匱要略·痉湿喝病篇》“湿病”治法研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [7] 单体亮. 中医“阴火”理论的古代文献整理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [8] 孙娜, 辛相如, 陈冰冰, 等. 流气化湿法探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 63-66.

Treatment of Chronic Cough of Phlegm-Dampness Syndrome Based on the Theory of “Removing the Earth Stagnation”

MU Qingxiang¹, Dai Zhaoxin², HE Yi³, FAN Maorong^{1,3}

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Muping District, Yantai City, Shandong Province; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Science

ABSTRACT This paper discussed the treatment of chronic cough of phlegm-dampness type based on the theory of “removing the earth stagnation”. It is believed that stagnation of *qi* in the middle energizer caused malfunction of water metabolism in the human body, which is the key pathogenetic mechanism leading to phlegm-dampness cough. Pathogenesis like cold and dampness attacking the spleen, dampness-heat obstruction, weakness of the middle energizer, failure to ascend clear *yang*, and internal blazing of *yin* fire may lead to “earth stagnation”, which triggered phlegm-dampness cough. The treatment advocated “removing the stagnation” to improve *qi* transformation in the middle energizer, eliminate stagnation, and use different treatment methods such as warming the middle, circulating *qi*, transforming phlegm and dampness based on different disease cause and mechanism to calm cough. As for prescriptions, *Jiangling Banxia Decoction* (姜苓半夏汤) could be used for cold-dampness syndrome, *Banxia Xiexin Decoction* (半夏泻心汤) plus *Xiangsu Powder* (香苏散) used for damp-heat syndrome, and *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤), *Tiaozhong Yiqi Decoction* (调中益气汤), *Shengyang Yiwei Decoction* (升阳益胃汤) and *Bupiwei Xieyinhuo Shengyang Decoction* (补脾胃泻阴火升阳汤) could be selected for spleen-stomach weakness syndrome according to different characteristics and pathogenesis.

Keywords chronic cough; phlegm-dampness; removing the earth stagnation; *yin* fire

(收稿日期: 2023-05-31; 修回日期: 2023-07-30)

[编辑: 贾维娜]