

运用“上下同治”法治疗寒地儿童慢性咳嗽

徐诗怡^{1*}, 王有鹏^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月3日

摘 要

本文总结运用“上下同治”法治疗寒地儿童慢性咳嗽的经验。作者认为在临床诊治过程中, 务必高度重视肺与肠之间的内在联系, 遵循中医整体观念以及辨证论治的根本准则, 以温胆汤为基础方进行加减, 通过调整肺与大肠的功能, 使肺气得以宣降, 大肠传导正常, 从而恢复机体气机升降有序、津液输布正常的生理状态。文末附案例1则。

关键词

寒地儿科, 上下同治, 肺肠合治, 分消走泄

Treatment of Chronic Cough in Children in Cold Regions with the Method of “Simultaneous Treatment of the Upper and Lower Parts of the Body”

Shiyi Xu^{1*}, Youpeng Wang^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, The Second Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jun. 27th, 2025; published: Jul. 3rd, 2025

Abstract

This article summarizes treating chronic cough in children in cold regions by using the method of

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 徐诗怡, 王有鹏. 运用“上下同治”法治疗寒地儿童慢性咳嗽[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 141-146.
DOI: 10.12677/acm.2025.1571968

“simultaneous treatment of the upper and lower parts of the body”. The author believes that in the clinical diagnosis and treatment process, it is necessary to attach great importance to the internal connection between the lungs and the intestines. Guided by the fundamental principles of the holistic concept and syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine, he uses Wendan Decoction as the basic formula and makes appropriate modifications. By regulating the functions of the lungs and the large intestine, the qi of the lungs can be dispersed and descended properly, and the conduction function of the large intestine can be normalized. In this way, the physiological state of the body with orderly qi movement and normal fluid distribution can be restored. At the end of the article, a case is attached.

Keywords

Pediatrics in Cold Regions, Simultaneous Treatment of the Upper and Lower Parts of the Body, Simultaneous Treatment of the Lungs and Intestines, Elimination of Pathogens through Purgation and Diuresis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

儿童慢性咳嗽是一类以咳嗽作为主要甚至是唯一的临床表现,且咳嗽症状持续超过4周,同时经过胸部X线片检查未发现明显异常的病症[1]。儿童慢性咳嗽主要是由以下病因引起的,如:咳嗽变异性哮喘、呼吸道感染后引发的感染后咳嗽、由过敏因素引起的过敏性(变应性)咳嗽等[2]。孩子因慢性咳嗽遭受的不良影响是多方位的,不仅会降低患儿的生活质量影响患儿身心健康,还会给患儿家庭带来沉重的经济负担[3]。

2. 慢性咳嗽的中医认识

在中医丰富的理论与实践体系里,并无专门针对“慢性咳嗽”的病名。当咳嗽呈现出长期不愈的病程特征时,常将其纳入“久咳”“久嗽”“顽咳”等病症范畴加以认识和研究。从病因病机来看,外感六淫,即风、寒、暑、湿、燥、火是导致疾病的外在因素,其中风邪常为外感致病的先锋,多携带寒、热、湿、燥等邪气,经口鼻或皮毛侵犯人体,导致肺气失宣,从而引起咳嗽。而内伤咳嗽主要源于脏腑功能的紊乱,当脏腑之间的协同关系失衡,就会产生内邪,当这些内邪向上侵扰肺部时,会致使肺的宣发与肃降功能紊乱失调,进而引发咳嗽症状。早在《素问·咳论》中便有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,这一论述能够更加确切地表明,咳嗽这一病症的产生并非仅源于肺脏的病变,而是与人体整个脏腑系统的功能紧密相连,相互影响。

3. 肺肠相关中西医理论

3.1. 肺与大肠相表里

“肺与大肠相表里”,作为中医理论体系中的经典学说,其理论渊源可追溯到被奉为中医典籍之首的《黄帝内经》。在《灵枢·经脉》中,对这一理论有着明确阐述:“手太阴之脉,起于中焦,下络大肠。”肺主司气与呼吸,其从自然界摄取的清气,凭借肺的宣发之力,如温润春雨般散布至人体全身各处。这种散布,内可深入脏腑经络,滋养内在脏腑组织;外可抵达肌肉皮毛,濡养体表组织。肺居诸脏之

高位, 宛如华盖庇佑诸脏。肺不仅依靠自身吸纳外界清气, 还承接由脾运化后向上输送的水谷精微。这些清气与精微物质, 均需借助肺的肃降功能, 才能有序地布散至全身, 以滋养整个机体。

3.2. 同属五行之金

根据五行学说, 肺与大肠皆属于金, 二者表里相依。肺对气机升降的精准调控, 是保障大肠正常传导功能的关键所在, 正如《医精经义》中所记载: “大肠所以能传导者, 以其为肺之腑”; 反之, 大肠传导功能的正常发挥, 也会对肺气的宣发与肃降起到积极的促进作用。肺气与大肠的功能彼此配合、相辅相成, 共同维系着人体生理机能的正常运转[4] [5]。

3.3. 病理状态紧密联系

在病理状态下, 肺与大肠之间存在着相互影响的紧密联系[6]。清代医家余师愚所著《痘疫一得》中便有记载: “肺气不能下达……而大便亦结矣”, 清晰地表明肺气若无法顺畅下行, 就会致使大便干结。值得一提的是, 《灵枢·四时气》中也有相关论述: “腹中肠鸣气上冲胸, 喘不能久立, 邪在大肠”, 当大肠遭受病邪侵扰时, 便会致使腹中发出肠鸣之声, 体内之气上逆直冲胸腔, 同时还会出现气喘之症, 导致难以长久站立[7]。

3.4. 现代医学紧密关系

在现代医学领域, 肺与肠之间的紧密关系主要展现在以下几个维度: 从胚胎发育看, 肺与气管源于肠的前肠发育, 呼吸道上皮及腺体由原肠内胚层分化而来, 奠定二者组织结构起源的同源性[8]; 在免疫层面, 肺和肠黏膜系统同属公共黏膜免疫系统, 免疫相关性强, 一方黏膜病变可经黏膜免疫途径影响另一方[9]; 在内分泌调节方面, 肠道作为人体最大且最为复杂的内分泌器官已得到研究证实[10], 像外源性胆囊收缩素 CCK 能够显著缓解内毒素血症 SD 大鼠的肺动脉高压, 而血管活性肠肽(VIP)不仅在胃肠道中含量居首, 在肺部也广泛分布并可舒张支气管, 体现出二者在内分泌方面的相互作用[11]; 病理生理方面, 部分肠道疾病可致肠腔内毒素与细菌大量滋生入血, 肠源性内毒素(ET)会借助血液和淋巴液循环, 最终引发肺损害[12]。以上几方面充分体现了肺与肠的相关性[13]。肠道菌群对维持儿童肺部免疫平衡至关重要, 可通过自身调控间接纠正肺部免疫失衡。

4. 寒地慢性咳嗽之发病特点

4.1. 饮食失节, 脾失运化

基于当地饮食文化, 寒地儿童日常饮食往往以肥甘厚腻为主。从中医脾胃理论来看, 小儿脾胃功能处于不断发育完善的动态过程中, 其脾气相对羸弱, 运化功能尚未健全。若小儿饮食缺乏节制, 过食肥甘厚味, 依据中医“饮食自倍, 肠胃乃伤”的理论, 极易损伤脾胃, 致使脾胃的运化功能受损, 进而引发脾胃虚弱。脾胃为后天之本, 中焦之枢纽, 脾胃虚弱则中焦运化失职, 水液代谢失去平衡, 水湿无法正常输布排泄, 进而在体内停滞积聚, 正如《素问·至真要大论》所说: “诸湿肿满, 皆属于脾。”水湿停聚, 聚而成痰, 痰湿蕴积日久, 便会郁而化热, 最终形成湿热、痰热之证, 这与中医所讲的“脾为生痰之源”理论不谋而合。

4.2. 外邪侵袭, 风寒难疏

寒地冬天气候寒冷, 风邪、寒邪较为猖獗。在中医外感病因学说中, 风为百病之长, 寒为阴邪, 易伤阳气。当外邪侵袭小儿机体时, 若风寒之邪未能及时在肌表得以疏散, 便会遵循经络传变规律入里。一方面, 风寒之邪入里后, 可引动体内已然潜伏的湿热之邪, 湿热循经上犯于肺。肺主气司呼吸, 其为娇

脏,喜润恶燥,主宣发肃降,若湿热之邪上扰,导致肺气宣降失司,肺气上逆,则发为咳嗽,另一方面,若风寒之邪未在表解,径入多气多血的阳明经,根据中医经络气血理论,阳明经多气多血,风寒之邪侵袭,易导致气血运行阻滞,凝滞不通,郁久化热。因此,寒地儿童常见湿热、痰热之症。

4.3. 外寒内热,燥邪上攻

寒地的秋冬季节相对漫长,且温度极低,水液凝冰,空气中的水分减少,故天气干燥,易生燥邪;当地室内取暖设施较好,且供暖时间长,人们为求避寒,门窗紧闭,故室内空气燥热,《医门法律》指出:“燥气先伤上焦华盖”[14]。小儿在外受风寒燥邪气袭之,内有燥热攻之,故寒地小儿慢性咳嗽可见干咳无痰或少痰、有痰难咯、鼻干鼻痒等表现。

5. 寒地慢性咳嗽之治法方药

5.1. 疏散外邪,宣肺止咳

寒地属温带季风气候,因风邪具有轻扬开泄的特性,可致使人体肌表的腠理开合功能失调,故为其他邪气的侵入创造了可乘之机[15]。《杂病源流犀烛》云:“风邪袭人,不论何处感染,必内归于肺。”由于肺主气司呼吸,外合皮毛,邪气可从口鼻或皮毛入肺。风邪居六淫之首,发病迅速、变幻无常,伤人最速。风邪犯肺时,肺气上逆,发为咳嗽。风邪致病常兼他邪,证候多样。夹寒致风寒,犯肺见咳嗽声重、痰稀色白、恶寒无汗等表寒证;夹热成风热,犯肺有咳嗽频剧、痰黄黏稠等表热证;夹燥为风燥,犯肺致干咳咽干、痰少带血等;夹痰则风痰上扰,致咳嗽咯痰、胸闷呕恶等[16]-[18]。风性挛急,患儿常因冷空气或刺激性气味而咳,故应用辛味之品开宣肺气,如:使用麻黄,外可祛散风寒,内则宣畅肺气,能快速缓解患儿干咳之症。其多将麻黄与苦杏仁相伍,麻黄升散走表以祛邪,苦杏仁肃降于里以平喘,二药一升一降,一表一里,使肺的宣降功能恢复[19],体现“辛凉散风”的用药特点[20]。

5.2. 燥湿健脾,标本兼治

金元医家李杲在其著作《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”这一观点,脾胃为后天之本,气血生化之源。“脾不在补而在于运”,单纯运用补法,易使脾胃气机壅滞,阻碍脾胃正常的升降运化功能;而注重脾胃的运化功能,可使脾胃气机灵动通畅,恢复其正常的生理状态。传统的温补脾胃类药物大多性味甘温,加之小儿本就脾常不足,服此类甘温药物助湿生热,影响脾胃气机的正常运行。故临床常使用厚朴、白豆蔻、陈皮、枳实等药物行气健脾,培土生金,使肺脾功能正常运行,气血调达,五脏安和[21]。

5.3. 分消走泄,清利湿热

寒地儿童饮食多为肉食、腌制等滋腻之品,易助湿化热。小儿脾常不足,饮食肥甘厚腻更是会加重脾胃负担,导致脾失运化,食积生湿,阻遏气机,郁而化热,酿生湿热。故临床常用分消走泄代表方“温胆汤”进行加减化裁,使上、中、下三焦为病邪排出的通路,对弥漫于三焦的湿热病邪各个击破,使上焦之邪得宣,中焦之湿得化,下焦之热得清,促使湿热病邪沿三焦通道排出体外,恢复三焦气机的正常运行[22]。

6. 医案举隅

患儿,女,7岁,2024年10月28日初诊,主诉:反复咳嗽1月余。患儿于1月前无明显诱因出现咳嗽,于社区医院就诊,诊断为“肺炎”。家长自行给予“阿奇霉素”后(具体剂量、次数不详)未见好转,后予“多西环素”(具体剂量、次数不详)症状略有好转,咳嗽仍作。现患儿咳嗽,无发热,有痰,自觉恶

热, 纳差, 夜卧不安, 小便可, 大便干, 4 日 1 次。既往史: 湿疹、腺样体肥大、热性惊厥, 有家族过敏史。查体示: 咽部充血, 颌下淋巴结肿, 双肺呼吸音粗糙散在干鸣音, 舌红苔黄腻, 脉滑。西医诊断: 咳嗽变异性哮喘待查、咽炎、鼻炎。中医诊断: 咳嗽(痰热蕴肺证)食积证。给予泻白温胆汤合玄贝甘桔汤治疗, 具体方药如下: 侧柏叶 10 g、百部 10 g、决明子 5 g、桔梗 10 g、陈皮 10 g、半夏 7.5 g、茯苓 10 g、枳实 7.5 g、竹茹 7.5 g、玄参 10 g、瓜蒌仁 10 g、蝉蜕 10 g、桑白皮 10 g、浙贝母 10 g、甘草 10 g、漏芦 10 g、胖大海 7.5 g、地骨皮 10 g、莱菔子 10 g、苍耳子 7.5 g、浮萍 10 g。共 10 剂, 1 日 1 剂, 早中晚 3 次分服, 嘱患者清淡饮食, 少食肉类和甜食。2024 年 11 月 11 日二诊: 服药后症状略有好转, 咳嗽减轻, 大便偏干, 双肺呼吸音粗糙, 舌苔薄黄, 脉滑。前方去瓜蒌加蔓荆子 10 g, 共 6 剂, 服药方法同前。2024 年 11 月 25 日三诊: 无咳嗽, 无痰, 纳食一般, 大便偏干。去侧柏叶、地骨皮、百部、桑白皮、蔓荆子、漏芦、莱菔子, 加焦三仙各 10 g、鸡内金 10 g、麸炒苍术 10 g、枇杷叶 10 g, 10 剂, 服药方法同前。1 月后随访, 无明显不适。

按: 患儿反复咳嗽 1 月余, 因有家族过敏史, 故建议行过敏源检查, 诊断为咳嗽变异性哮喘待查。患儿因感染后肺气失于宣降, 津液不能正常输布, 大肠失润, 就容易导致便秘等问题, 而大肠传导失常, 糟粕内停, 浊气上逆, 就会影响肺气的宣降, 出现咳嗽等症状, 所以患儿反复咳嗽伴便秘日久。予泻白温胆汤合玄贝甘桔汤以泻肺中之火, 清三焦之湿热[23]。方中桑白皮、地骨皮、侧柏叶、浙贝母清肺热化痰; 浮萍有轻宣肺气, 散肺经风热之功; 陈皮、半夏、茯苓、枳实和竹茹能够燥湿化痰, 并通过调理气机来达到止咳的目的; 漏芦通利气机, 桔梗开宣肺气, 蝉蜕利咽止痒; 玄参滋阴润燥、瓜蒌清热化痰、胖大海润肺止咳, 三者又都可润肠通便, 莱菔子、决明子通腑泻热, 因患儿鼻塞加苍耳子以缓解鼻塞, 减轻上呼吸道症状, 辅助止咳; 加之甘草既可润肺止咳, 又能调和药性。共同发挥出清肺热、化痰浊、燥湿气、理气机、利咽喉、通鼻窍以及通肠道、泻郁热的功效。做到了标本兼治, 上下同治, 从肺与大肠相表里的理论出发, 全面论治, 以恢复肺与大肠的正常生理功能。

7. 小结

肺与大肠二者相互影响, 互为因果, 治疗慢性咳嗽这类疾病时综合考虑肺与大肠的关系, 整体论治, 采用上下同治、肺肠合治的策略, 运用温胆汤合方加减, 取得良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 明溪, 吴力群, 王紫薇, 等. 儿童慢性咳嗽中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(7): 722-732.
- [2] 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.
- [3] Chang, A.B., Robertson, C.F., VanAsperen, P.P., Glasgow, N.J., Mellis, C.M., Masters, I.B., Teoh, L., Tjhung, I., Morris, P.S., Petsky, H.L., Willis, C. and Landau, L.I. (2012) A Multicenter Study on Chronic Cough in Children: Burden and Etiologies Based on a Standardized Management Pathway. *Chest*, **142**, 943-950. <https://doi.org/10.1378/chest.11-2725>
- [4] 李磊, 孙广仁, 张庆祥, 等. “气机升降”在“肺合大肠”关系中的生理意义[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(10): 699-710.
- [5] 狄留庆. “肺与大肠相表里”的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 846-851.
- [6] 赵元辰. 肺与大肠相表里的相关研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 142-144.
- [7] 牛玉灵, 王淑敏, 陈文霞. 探究肺肠合治在小儿肺炎喘嗽中的应用[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 442-445.
- [8] 王爱敏, 王峰, 孙燕, 等. “肺与大肠相表里”现代生物学认识浅谈[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 657-659.
- [9] 楼招欢, 赵华军, 吕圭源. “肺与大肠相表里”的黏膜免疫调节机制及中药干预作用研究进展[J]. 浙江大学学报(医学版), 2020, 49(6): 665-678.
- [10] 张喆, 王振伟, 汤杰. “肺与大肠相表里”机理研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7): 1294-1295.
- [11] 季幸妹, 周福生, 侯丽颖. 应用蛋白质组学探讨中医“肺与大肠相表里”理论[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1065-

- 1067.
- [12] 宋媛, 解基良. “肺与大肠相表里”机制的现代研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(5): 605-608.
 - [13] 司秀影, 李勇军, 史梦迪, 等. 基于“肺-肠”轴探讨肠道微生态与支气管哮喘的关系[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(9): 163-166.
 - [14] 潘光霞, 司秀影, 李勇军, 等. 寒地儿童哮喘用药特色浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 48-50.
 - [15] 秦雯, 陈雁雁, 宋明达, 等. 从伏邪学说论治寒地小儿湿疹的思考[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8): 1384-1387.
 - [16] 李竹英, 孙丽丽, 高凤丽. 从“风”论治感染后咳嗽[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(2): 271-273.
 - [17] 凌天和, 黄振炎. 黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(5): 42-44.
 - [18] 郭纯, 刘新祥, 姚红艳. 刘新祥教授治疗感染后咳嗽经验[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 133-137.
 - [19] 秦雯, 赵启腾, 芦丽莎, 等. 王有鹏从“调畅三焦”角度论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 46-48.
 - [20] 芦丽莎, 秦雯, 王有鹏, 等. 王有鹏教授从湿论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 130-133+141.
 - [21] 王金娥, 李光熙. 基于“培土生金”理论探讨参术调中汤治疗慢性咳嗽思路[J/OL]. 中医学报, 2024: 1-6.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240827.1146.026.html>, 2025-02-20.
 - [22] 史梦迪, 杨阳, 司秀影, 等. 基于分消走泄法调节湿热体质治疗儿童变态反应性疾病[J]. 西部中医药, 2024, 37(4): 37-41.
 - [23] 秦雯, 赵启腾, 芦丽莎, 等. 王有鹏治疗寒地儿童咳嗽变异性哮喘用药特点[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 147-150.