

基于“寒气生浊”理论辨析龙江地区儿童咳嗽 变异性哮喘

张鹤柳¹, 何宇慈¹, 杨楠², 王海^{3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²甘肃省天水市秦安县中医医院内分泌科, 甘肃 天水

³黑龙江中医药大学附属第一医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月9日; 录用日期: 2025年8月1日; 发布日期: 2025年8月12日

摘要

本文基于“寒气生浊”理论, 结合龙江地区特有的寒冷气候和生活习惯, 探讨了寒气引发咳嗽变异性哮喘的动态变化过程: 急性期: 外感寒邪, 浊邪壅肺, 宣降失司; 迁延期: 运化无力, 浊邪内生, 痰壅气逆; 慢性期: 寒浊伏络, 痰瘀互结, 肺络痹阻。并对其进行分期论治: 急性期疏风散寒、解痉止咳、治其初始, 代表药物麻黄; 迁延期行气温阳、分化痰浊、防其久病, 选方温胆汤加减; 慢性期补肺祛瘀、扶正温阳、恢复体质, 选方六君子汤合血府逐瘀汤加减。应用于临床, 往往取得良好的效果, 为儿童咳嗽变异性哮喘提供了新思路。附验案1例以佐证。

关键词

“寒气生浊”, 儿童咳嗽变异性哮喘, 分期论治

Analysis of Cough Variant Asthma in Children in Longjiang Region Based on the Theory of “Cold Generating Turbidity”

Heliu Zhang¹, Yuci He¹, Nan Yang², Hai Wang^{3*}

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

²Endocrinology Department of Qin'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianshui City, Gansu Province, Tianshui Gansu

³Pediatric Department of The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 9th, 2025; accepted: Aug. 1st, 2025; published: Aug. 12th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张鹤柳, 何宇慈, 杨楠, 王海. 基于“寒气生浊”理论辨析龙江地区儿童咳嗽变异性哮喘[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 657-663. DOI: 10.12677/acm.2025.1582279

Abstract

Based on the theory of “cold generating turbidity”, this article explores the dynamic changes of cough variant asthma caused by cold in the unique cold climate and living habits of the Longjiang region: acute stage: external cold pathogen invades, turbidity blocks the lungs, and the function of ventilation and descent is disrupted; protracted stage: weak transformation and transportation, internal generation of turbidity, phlegm accumulation and qi rebellion; chronic stage: cold and turbidity lurking in the collaterals, phlegm and blood stasis interweaving, and obstruction of the lung collaterals. It also proposes staged treatment: for the acute stage, dispel wind and cold, relieve spasm and cough, and treat the initial stage, with Ephedra as the representative drug; for the protracted stage, warm and invigorate qi, transform phlegm and turbidity, and prevent chronic illness, with modified Wen Dan Decoction as the formula; for the chronic stage, tonify the lungs, remove blood stasis, strengthen the body and warm yang, and restore physical fitness, with modified Liujunzi Decoction combined with Xuefu Zhuyu Decoction as the formula. Applied in clinical practice, it often achieves good results, providing a new approach for cough variant asthma in children. One case is attached for verification.

Keywords

“Cold Generating Turbidity”, Cough Variant Asthma in Children, Staged Treatment

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. 儿童咳嗽变异性哮喘的流行病学现状

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是儿童慢性咳嗽的主要病因,是以咳嗽为唯一或主要症状的特殊类型的哮喘,常表现为长期、反复干咳,而无明显哮鸣音。凌晨或夜间、遇冷空气刺激或剧烈运动后往往有咳嗽加重[1]。近年来,CVA 发病率逐年上升,是儿科临床中的常见疾病。目前西医疗以应用糖皮质激素、抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂为主,但往往效果不佳,咳嗽反复不愈,为患儿及其家庭造成经济上与心理上的压力。中医药治疗 CVA 疗效确切,不良反应少,本文结合龙江地区特定的地理环境和生活习惯,探讨寒地儿童咳嗽变异性哮喘发病的病因病机并对其进行分期论治。

2. “寒气生浊”理论内涵

2.1. “寒气生浊”理论溯源

“寒气生浊”理论出自《素问·阴阳应象大论篇》:“寒极生热,热极生寒,寒气生浊,热气生清”[2],体现了阴阳之间相互转化,对立统一的基本规律。张仲景《类经》注:“寒气凝滞,故生浊阴”[3],寒为阴邪,性收引凝滞,寒气过盛,阻碍阳气运行,气血运行不畅,导致痰、湿、瘀、浊等浊邪病理产物的产生。寒有外寒与内寒之分[4],《景岳全书》云:“凡寒病之由于外者,或由风寒以伤形,或由生冷以伤脏;其由于内者,或由劳欲以败阳,或由禀赋以气弱”[5]。因此,寒气生浊指因外感风寒之邪或阴寒内伤阳气导致阳气不能温煦、津液输布及水谷精微代谢异常,进而产生浊邪的发展演变过程。《灵枢·阴阳清浊》曰:“浊者其气湿”[6],浊邪阻碍气机,影响血脉运行及津液输布,形成瘀血、痰湿,日久郁而成毒,浊痰瘀毒作用于人体可导致多部位疾病的出现。痰湿瘀浊阻滞肺络,影响肺宣发肃降,肺气上

逆则发为慢性咳嗽[7]。因此,寒气的生浊是慢性、顽固性疾病发生发展的关键病机,也是临床儿童咳嗽变异性哮喘的主要发病机制[8]。

2.2. 从“寒气的生浊”论龙江地区儿童咳嗽变异性哮喘的病机

《辩证录》云:“一遇其人之病,先审其人之气质,按其人之性情,据其人之居处、服习,循经辨络,以得其致病之原与夫病之所在”[9]。龙江地区纬度高,冬季漫长,严寒,干燥,昼夜温差大,当地儿童易感寒而发病,从而形成寒地儿科特有的疾病谱。龙江地区冬季气温可低至-30℃,儿童处于寒冷干燥的气候对儿童呼吸系统产生持续性刺激,形成特有的外寒引动伏寒的发病模式,气候寒冷,白昼时间短,龙江地区儿童户外活动时间短,小儿脏腑娇嫩,腠理不密,行走于寒冷室外易受寒侵袭,形成“卫阳不足”体质。外感寒邪,腠理郁闭,久居密室,肺气壅遏形成寒地儿童肺气郁闭的特殊体质状态。加之寒地独特的饮食习惯,饮食多肥甘厚腻,浓油重味,小儿脾常不足,谷气不化,酿谷成湿,常有外寒内热之象。

中医学常认为本病病因病机与哮喘类似,皆为内有伏痰,外有诱因,相触而发,治疗中常分为虚实两大类:一为急性发作期风寒束表,肺气失宣或风热犯肺,肺气上逆;二为慢性缓解期因久病导致肺、脾、肾三脏虚损,正虚邪恋。但临床观察发现,儿童咳嗽变异性哮喘病程缠绵,反复易感,顽固难愈,常见效果局限迁延反复[10]。故笔者基于“寒气的生浊”理论,结合临床中观察发现龙江地区儿童咳嗽变异性哮喘发展演变过程为急性期外感寒邪,宣降失司,迁延期运化无力,浊痰内停,慢性期寒浊伏络,络脉闭阻。正如《灵枢·邪气脏腑病邪篇》云:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆上行”,指出外感寒邪与内伤寒饮均可导致肺系疾病的产生。《素问·至真要大论篇》云:“夫百病之生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火,以之化之变也”。又云:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”。肺为华盖,居于上位,寒邪侵袭人体,首先作用于肺,肺主宣发肃降,寒邪袭肺,肺失宣肃,肺气上逆,发为咳嗽。肺为贮痰之器,脾为生痰之源,若饮食不节,过食生冷,损伤脾胃,脾阳虚衰,水谷不化,水湿停聚中焦,日久化生痰湿,痰湿上逆犯肺,导致咳嗽。《素问·调经论》云:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能留”。寒气的生浊邪阻滞气血运行,气、痰、湿交混形成瘀血,久之成痼疾沉疴,壅遏肺络亦可发为久咳[11]。故“寒气的生浊”理论可用于阐述咳嗽变异性哮喘的发生发展过程。

2.3. 急性期:外感寒邪,浊邪壅肺,宣降失司

儿童CVA的发病初起多为感受外邪,遇冷或接触过敏原后引发呼吸道痉挛、气道持续炎症反应而发病。临床上以阵发性干咳,无痰或少量白痰,夜间或清晨咳嗽严重,遇冷或运动后咳嗽明显。《诸病源候论》云:“肺感于寒,微者即成咳嗽”[12]。肺为娇脏,居于上,为五脏之“华盖”,易受邪气侵袭。《医学心悟》云:“微寒微咳,咳嗽之因,属于风寒者,十居其九”[13]。风为六淫之首,常兼夹他邪致咳,万全《幼科发挥》云:“嗽新者,因风寒中于皮毛。皮毛者,肺之合也”[14]。龙江地区风邪肆虐,气温低,小儿形气未充,肺卫不固,风寒之邪从口鼻、皮毛侵袭,直犯肺脏,《素问·调经论》云:“寒独留则血凝泣,凝则脉不通”。寒邪致病具有凝滞收引的特点,外束肌表则郁遏卫阳,内袭肺络则郁闭肺气,肺失宣肃,肺气上逆,津液输布失常凝结生成痰饮,致使咳吐痰液。《诸病源候论·痰饮候》云:“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气结聚而成也”。肺为水之上源,受邪则行水功能失司,寒邪易于内陷,津液失煦,风寒与痰浊搏结于气道,凝为有形之痰,故见咳嗽频作,痰白清稀,鼻塞流涕,发为咳嗽变异性哮喘。由此可得,风寒侵袭所导致的肺失宣肃、寒痰互结是久咳形成的先决条件,与儿童咳嗽变异性哮喘高度相关,是急性期的重要病机。

2.4. 迁延期：运化无力，浊邪内生，痰壅气逆

《素问·咳论》云：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪因而客之，则为肺咳”。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾为肺之母，若脾土健旺，则肺金得母濡养，气机循环有序，若寒邪随饮食入胃，中州阳气受损，气血生化乏源，寒气循经上至于肺则肺寒，土不荣金，肺卫不固腠理疏松而易受外邪侵袭而作咳。《素问·异法方宜论》云：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽……其民乐野处而乳食，脏寒生满病”。龙江地区居于北方，气候寒湿交困，易损阳气，迁延日久则中焦脾阳受损，运化无力，水谷精微输布失常，聚为湿浊，《景岳全书·痰饮》云：“痰即水也，其本在肾，其标在脾，脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，痰而成痰”。寒湿久伏，脾虚失运所生之浊，性黏滞且易与痰饮胶结，壅遏肺络致使咳嗽变异性哮喘迁延难愈。此外，《景岳全书》云：“积以寒留，留久则多为热”。北地饮食多肥甘厚味，小儿脏腑娇嫩，脾常不足，若乳食失宜、过食肥甘则纳运失衡，饮食停滞。《脉因证治》云：“食滞中焦，不能运化，成痰化饮，痰火上升，则咳嗽之症作也”[15]。食积不化，中焦聚湿成痰上贮于肺，壅塞气道。正如《类证治裁·哮喘》云：“哮喘多属寒包热，痰壅气逆，闭塞肺窍”[16]。痰火寒浊互为因果，同为病理产物性病因而，相互兼夹形成迁延期寒热错杂，夜间咳甚，喉中痰鸣，胸闷气促等表现。因此，肺脾两脏感寒所致内生痰火浊邪是儿童咳嗽变异性哮喘迁延不愈的重要病因。

2.5. 慢性期：寒浊伏络，痰瘀互结，肺络痹阻

秦景明《症因脉治·哮喘》云：“哮喘之因，痰饮留伏，形成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣”[17]。龙江地区气候严寒，寒邪反复侵袭，久伏肺络，清阳不升，津液凝涩，化生浊痰。《临证指南医案》云：“初病在经，久病入络，以经主气，络主血……气血皆窒，则络脉瘀痹”[18]。哮喘日久，寒浊久郁，阻滞经络，气不行则血不畅，血受寒则凝结成块，胶结肺络，咳嗽时作时止，病情迁延反复，形成血瘀之候。故慢性期常见患儿多见干咳无痰，或白天不咳，入暮咳嗽始发，或入睡前后咳甚，舌质黯，舌边有瘀斑，脉细涩[19]。唐荣川《血证论》云：“盖人身气道，不可有壅滞，内有瘀血，则阻碍气道，不得升降，是以壅而为咳”[20]。由此可得，寒、浊、瘀三者互为因果，共同作用，形成“寒气生浊，浊滞成瘀，肺络痹阻”之病机链，使咳逆喘息之症加重。《类证治裁·喘证》谓：“肺络虚则痰凝血瘀”。小儿稚阴稚阳之体，常有肺脾肾三脏不足，寒浊久耗阳气，经脉失煦，痰瘀痼结尤甚。《温病条辨》云：“邪气久羁，必归血络”[21]。龙江地区患儿长期感受寒邪，肺络虚损，寒浊瘀血久痹肺络，络脉失于灌注，气血津液输布失常，痰瘀胶结，故往往病程时间长，稍感风寒即发，形成易感体质。

2.6. “寒气生浊”与儿童咳嗽变异性哮喘的现代发病机制

现代研究表明，寒冷刺激可激活瞬时受体电位香草素亚型 1 (TRPV1) 通道，诱发气道高反应性(AHR)，同时促进 IL-4、IL-5 等 Th2 型炎症因子释放，与中医“寒凝生浊”机制高度相关。现代研究表明，CVA 发生以嗜酸性粒细胞性气道炎症为核心病理特征，气道黏液高分泌，杯状细胞增生及基底膜增厚是其核心表现[22]。中医认为寒邪内侵，肺脾阳虚，津液失布，聚为痰浊，壅塞气道，与西医“黏液栓形成”、“炎症介质释放”等微观改变相一致。正如中医证型“痰浊内蕴”可对应气道嗜酸性粒细胞浸润及 IL-13 介导的黏液过度分泌。寒冷刺激通过激活迷走神经反射，增强咳嗽敏感性，同时抑制 β_2 肾上腺素能受体功能，导致气道平滑肌痉挛与中医“浊邪阻络”理论与此机制相呼应：寒浊久伏肺络，气滞血瘀，引发气道神经敏感性增高和血管增生，表现为气道重塑、夜间阵咳。研究显示，CVA 患儿 FeNO 水平升高(>25 ppb)与“浊热互结”相关，提示嗜酸性炎症与中医湿热浊邪存在关联。龙江地区饮食偏嗜生冷，损伤脾阳，

导致患儿形成“脾虚湿聚”体质，常表现为 IgE 水平升高和 Th2 免疫偏移。现代代谢组学研究发现，CVA 患儿血清中乳酸、丙酮酸等代谢物异常，反映出脾失运化、浊邪内生会导致能量代谢发生障碍。而脾虚患儿肠道菌群失调(如厚壁菌门/拟杆菌门比例失衡)，可加剧全身炎症反应，因此形成“外寒内浊”的恶性循环。

3. 基于“寒气生浊”防治儿童咳嗽变异性哮喘

3.1. 疏风散寒，解痉止咳，治其初始

《医门法律·咳嗽门》云：“北方风气刚劲，阳气内藏，病多寒郁”[23]。北地多风寒，龙江地区 CVA 发病急性期关键诱因在于风寒袭肺。《诸病源候论》云：“一曰风咳，欲语因咳言不得竟是也”，风邪常与寒邪兼夹出现，风性善行而数变，《素问·阴阳应象大论》云：“其在皮者，汗可发之”、“风盛则痒”、“风盛则挛急”，因此 CVA 发作前多有咽痒呛咳、气道挛急等先驱症状，故急性期疏风宣肺，解痉止咳是关键。《幼幼集成》云：“非麻黄不足以开其肺房”[24]。现代药理研究表明，麻黄对气道平滑肌具有舒张作用，有利于缓解气道痉挛，减轻炎症反应。故儿童 CVA 治疗中常选用麻黄、荆芥、防风等辛温之品以疏风散寒，祛寒以断浊源。针对风寒袭肺，肺失宣肃，水液失常上泛鼻窍出现鼻塞、流涕患儿可加羌活、白芷温通鼻窍，防止寒与湿合。研究表明，寒冷环境可激活 TRPV1 通道，诱发气道高反应性(AHR)，适当应用虫类药可缓解气道挛急平喘降逆。如僵蚕、蝉蜕、地龙等具有祛邪解痉搜风通络的作用。僵蚕所含蛋白酶抑制剂可阻断缓激肽形成，减轻神经炎症；地龙活性肽通过抑制 Rho/ROCK 信号通路改善气道平滑肌痉挛[25]。CVA 急性期应用疏风散寒、解痉止咳法精准调控气道炎症和神经敏化，外散寒邪、内通络脉，符合龙江地区寒邪致病的环境特点，能够有效阻止疾病进一步向内迁延。

3.2. 行气温阳，分化痰浊，防其久病

儿童咳嗽变异性哮喘进展至迁延期，寒邪久伏，阳气受损，小儿“肺常不足、脾常虚”，小儿禀赋不足，外感寒邪与饮食生冷导致脾阳受损，《小儿病源方论·养子真诀》云：“若脾胃全固，则津液通行，气血流转，使表里冲和，一身康健”[26]，指出脾阳充足是肺气正常升降、全身气血运行通畅的根本保障。反之，脾阳受损则气血浊逆，津液不清，聚而成痰。《幼科铁镜》云：“有停饮作痰者，由儿乳饮失宜，致脾胃不和，停滞其饮不散，留结成痰，若随气上干于肺而嗽者，此为痰嗽”[27]。饮食不节亦可造成脾胃功能失调，临床中常出现食积不化、久咳不已、痰多喘促、舌苔厚腻等表现。故应采取行气温阳、分化痰浊之法防止其进一步迁移。《金匱要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之”[28]，治疗中从肺、脾、肾三焦温化以助气化恢复，如选麻黄、桂枝、细辛等药以温肺散寒；苍术、厚朴、茯苓等药以健脾化湿、补骨脂、蛤蚧等温肾助阳。《回春录·温湿》云：“漫无出路，充斥三焦，气机为其阻塞而不流行”[29]。笔者认为应三焦同治以分化痰浊，首选温胆汤加减，半夏、枳实宣上焦之气；茯苓、甘草健脾渗湿，以绝中州生痰之源，下焦车前子、泽泻分消水饮于下。结合龙江地区寒湿特点，可增羌活、白芷以祛风散寒，附子、干姜温肾助阳，或联合玉屏风散(黄芪、白术、防风)以密闭腠理、固护卫阳，抵御外寒侵袭。现代药理学研究表明，温胆汤可抑制 Th2 型炎症因子(IL-4、IL-5、IL-13)的释放、缓解过敏反应，并可进行气道重塑干预及代谢调控[30]。应用于 CVA 迁延期中，进行与寒地温阳化浊法相符合的特色化裁，能够有效实现“标本同治”，防止疾病进一步转移。

3.3. 补肺祛痰，扶正温阳，恢复体质

前言得之，因寒所致的肺脾阳虚是 CVA 患儿出现反复咳嗽的诱因，《医宗必读》云：“脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，痰而成痰”[31]。痰湿之邪阻滞气机，气机紊乱，上犯于肺则久咳气

虚，若影响血液运行，则形成瘀血。故慢性 CVA 患儿常表现为反复咳嗽、痰黏难咯、乏力自汗、舌暗脉涩等。唐荣川《血证论·卷六》记载：“……痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”。故时有痰浊难去，可化痰以消瘀。《医学心悟》曰：“久咳不已，当补脾以生金，土旺金生，则肺气不虚而肝气不亢，咳嗽自愈”。故迁延期不愈者宜健脾补肺，化痰祛瘀，扶正温阳，旨在恢复气化功能，阻断寒浊生成之源，改善气道炎症，选用六君子汤合血府逐瘀汤加减。以六君子汤(党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏)扶正健脾，杜绝生痰之源；加干姜、附子温补脾肾阳气，促进津液气化，防止寒凝浊生。以血府逐瘀汤(桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝、生地、当归、枳壳、桔梗、柴胡、甘草)改善微循环，缓解“痰瘀互结”之病因，二方合用，全面增强患儿体质，适用于寒湿环境下“阳虚痰瘀”的慢性 CVA 患儿。

4. 案例隅举

王某。男，5岁，2023年1月6日初诊。主诉：反复咳嗽3月余。现病史：患儿3月前受凉后出现反复咳嗽，现晨起、夜间咳嗽加重，偶有白痰，流清涕，纳差，眠不实，排便困难，2日1行，小便正常。既往病史：过敏性鼻炎，湿疹，扁桃体肥大合并腺样体肥大。药物食物过敏史：否认药物过敏史，粉尘螨、牛奶、鸡蛋过敏。查体：咽红，心音有力，节律齐，心率88次/分，双肺呼吸音粗，少许痰鸣音，舌尖红，舌体胖大，苔白厚，左脉浮，右脉滑。中医诊断：咳嗽；西医诊断：咳嗽变异性哮喘咽峡炎变应性鼻炎。给予射干麻黄汤合温胆汤加减，药用：射干6g、麻黄9g、款冬花6g、细辛2g、羌活6g、紫苑6g、半夏6g、陈皮6g、竹茹6g、枳实6g、炙甘草3g、茯苓9g、桑白皮6g、蝉蜕6g、玄参6g、枇杷叶6g。7付，日1付分两次，饭后服。嘱患儿注意保暖，勿接触过敏原，忌口辛辣油腻甜食，多食绿色蔬菜。

2023年1月14日二诊：患儿咳嗽有好转，现偶有夜间咳嗽，少量白痰，无涕，纳差，食欲欠佳，眠可，二便正常。查体：咽稍红，心音有力，节律齐，心率90次/分，双肺呼吸音粗，舌尖红，舌体胖大，苔白稍厚，脉浮滑，治疗：一诊方去细辛、羌活加干姜6g、白术6g。7付，日1付分两次，饭后服。

2023年1月21日三诊：患儿夜间偶咳，无涕无痰，遇冷后偶有咳嗽，喜暖食暖饮，食欲不佳，眠可，大便稍干，小便正常。查体：咽微红，心音有力，节律齐，心率90次/分，双肺呼吸音粗，舌尖红，舌质黯，苔白，脉弱。治疗：给予六君子汤合血府逐瘀汤加减，药用：党参9g、茯苓9g、白术9g、甘草6g、半夏6g、陈皮9g、桃仁9g、生地9g、柴胡6g、当归6g、枳壳6g、浙贝母6g。10付，日1付分两次，饭后服。后电话随访，患儿食欲好转，咳嗽消失，未见复发。

按：患儿受凉后出现咳嗽反复发作3月余，寒气犯肺，宣降失司，咳嗽加重，诊断为咳嗽变异性哮喘。患儿病程已久，处于迁延期初期，外有表邪未解，内有寒湿浊邪，给予温胆汤合射干麻黄汤加减，祛邪解表，降浊化痰，取得一定效果。二诊后患儿接近康复，寒湿浊邪基本清除，但因病程较长仍有脾胃虚弱，气滞血瘀等表现，此时应用扶正温阳，补肺祛瘀之六君子汤合血府逐瘀汤加减改善患儿体质，以绝后患。《活幼心书》云：“与其病后求良药，不若病前能自防……大凡幼稚，要其常安，在乎谨寒暄，节饮食，夫复何虑”[32]。笔者认为，儿童 CVA 治疗中应重视防治兼施。

5. 小结

龙江地区儿童受气候、生活习惯影响，儿童咳嗽变异性哮喘患儿发病特点与其他地区治疗思路应有所区别，笔者认为，可基于“寒气生浊”理论，明确 CVA 不同阶段之病机演变，灵活运用疏风散寒、解痉止咳；行气温阳、分化痰浊；补肺祛瘀、扶正温阳等治法进行分期论治，充分发挥中医药干预的优势，以期达到缩短病情、调节体质、预防传变的功效。

参考文献

- [1] 王春燕, 隆红艳. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(5): 91-94.
- [2] (唐)王冰, 编. 黄帝内经素问[M]. 戴铭, 张淑贤, 林怡, 戴宇充, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- [3] (明)张介宾, 编著. 类经[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.
- [4] 耿运玲, 吴圣贤, 马媛媛, 等. 试述寒气生浊[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1181-1184.
- [5] (明)张介宾, 著. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [6] 王振国, 总主编. 灵枢经[M]. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [7] 张冬寒, 翟文生, 何改丽, 等. 基于“寒气生浊”理论探讨温阳化浊法治疗顽固性过敏性紫癜[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(6): 1449-1451.
- [8] 田兵, 王永吉. 王永吉教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 中国当代医药, 2024, 31(35): 101-104.
- [9] (清)陈士铎, 著. 辨证录[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2024.
- [10] 朱荣华. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(23): 193-195.
- [11] 张玉坤, 劳慧敏. 从“阳气者, 烦劳则张”浅析儿童咳嗽变异性哮喘[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1731-1734, 1739.
- [12] 张登本, 孙理军, 编. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [13] (清)程国彭, 著. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [14] (明)万全, 著. 万氏家传幼科发挥[M]. 罗田县万密斋医院, 校注. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1986.
- [15] (元)朱丹溪, 撰. 脉因证治[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008.
- [16] (清)林佩琴, 编著. 类证治裁[M]. 钱晓云, 校点. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997.
- [17] (明)秦景明, 著. 症因脉治[M]. 冷方南, 王齐南, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1990.
- [18] (清)叶天士, 著. 临证指南医案吴江徐灵胎评本[M]. 韩飞, 等, 点校. 太原: 山西科学技术出版社, 2006.
- [19] 管济生. 痰咳别论[J]. 上海中医药杂志, 1991(8): 11.
- [20] (清)唐容川, 著. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [21] (清)吴鞠通, 著. 温病条辨[M]. 谢玲玲, 赵炎, 整理. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [22] 谷胜男, 刘璐佳, 杨阳, 等. 儿童咳嗽变异性哮喘气道重塑发病机制及抗支糖浆作用机制研究进展[J]. 疑难病杂志, 2024, 23(2): 245-248.
- [23] (清)喻昌, 著. 医门法律[M]. 赵俊峰, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2002.
- [24] (清)陈复正, 著. 幼幼集成[M]. 图娅, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [25] 丁强, 曹铁留, 王志英. 王志英教授治疗支气管哮喘经验[J]. 中医药导报, 2009, 15(10): 18-20.
- [26] 陈文中, 著. 中国古医籍整理丛书小儿病源方论儿科8[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [27] (清)夏禹铸, 撰. 幼科铁镜[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2021.
- [28] (汉)张仲景, 著. 金匱要略[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2022.
- [29] 张胜兵, 张利兵, 张利芳, 著. 医道回春张氏医门三杰秘案录[M]. 北京: 华龄出版社, 2022.
- [30] 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.
- [31] 李中梓. 医宗必读[M]. 南京: 江苏凤凰美术出版社, 2019.
- [32] (元)曾世荣, 著. 活幼心书[M]. 翁宁榕, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016.