

基于“亢害承制”理论探讨小儿咳嗽变异性哮喘的病机及治疗

唐绪坦¹, 李志军^{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7月19日; 录用日期: 2025年8月12日; 发布日期: 2025年8月21日

摘要

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为唯一或主要临床表现的特殊哮喘类型, 是儿童慢性咳嗽的主要病因之一。随着社会发展, CVA在儿童中的发病率日益增高, 严重影响患儿健康, 现已引起医学界广泛关注。本文立足于亢害承制理论, 阐述小儿CVA发病机制, 认为本病病机为脏腑虚损、肺脾肾不足, 承制不及, 另有风、痰、瘀, 亢而为害。治疗上以“祛邪平亢, 扶正调平”为原则。

关键词

咳嗽变异性哮喘, 亢害承制, 儿童, 风咳

Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Pediatric Cough Variant Asthma Based on the Theory of “Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition”

Xutan Tang¹, Zhijun Li^{2*}

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

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

Received: Jul. 19th, 2025; accepted: Aug. 12th, 2025; published: Aug. 21st, 2025

*通讯作者。

文章引用: 唐绪坦, 李志军. 基于“亢害承制”理论探讨小儿咳嗽变异性哮喘的病机及治疗[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 1472-1477. DOI: 10.12677/acm.2025.1582387

Abstract

Cough variant asthma is a specific type of asthma characterized by cough as the sole or primary clinical manifestation, and it is one of the main causes of chronic cough in children. With societal development, the incidence of CVA among children has been rising increasingly, seriously affecting the health of the affected children, and it has drawn widespread attention from the medical community. This article is based on the theory of harmful hyperactivity and responding inhibition, explaining the pathogenesis of pediatric CVA, which is believed to stem from organ deficiency and insufficiency of the lungs, spleen, and kidneys, inadequate control, along with wind, phlegm, and stasis contributing to the harm. The treatment principle emphasizes “eliminating pathogens and stabilizing excess, supporting the authentic, and regulating balance”.

Keywords

Cough Variant Asthma, Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition, Child, Wind Cough

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

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA), 以反复咳嗽为其主要临床特征, 一般不表现出气促、喘息等哮喘症状。以气道慢性炎症、气道高反应性、气道重塑为其主要的发病机制[1]。受现代生活环境改变、不合理饮食习惯、感染等因素的影响, CVA 患病率逐年升高至 7.67%, 已成为小儿慢性咳嗽的主要病因[2] [3]。病情反复发作, 病程缠绵难愈, 已严重影响患儿的身体健康及生活学习, 给其家庭造成严重困扰。在西医诊治中的一线用药主要为支气管扩张剂、白三烯受体拮抗剂、糖皮质激素、抗变态反应药物等, 但此类药物疗程较长, 不良反应较多, 患儿依从性差, 停药后症状易反复[4] [5]。CVA 可归属于祖国医学“咳嗽”范畴, 根据其病因病机不同又可分为“风咳”、“哮咳”、“痉咳”、“顿咳”等。“亢害承制”思想不仅是中医学的瑰宝, 也是历代医者不断探索真理的医学源泉, 它系统地阐释了万物维持动态统一的本质及机体功能平衡的哲理[6]。笔者总结小儿 CVA 病因病机特点, 认为“亢害承制”理论与小儿咳嗽变异性哮喘的发生、发展密不可分, 能更加系统地阐述其发病机制, 更好的指导临床诊治。

2. “亢害承制”理论源流

“亢害承制”理论源于《黄帝内经》, 《素问·六微旨大论篇》记载: “亢则害, 承乃制, 制则生化, 外列盛衰, 害则败乱, 生化大病。”是指从五行生克制化角度, 当某一系统过度亢盛会破坏脏腑间的相互平衡, 需通过相承机制加以调节, 才能维持机体正常的生化功能。该理论是中医学思想重要组成部分, 历代医家从不同的角度对其进行阐释。唐朝王冰, 将“亢害承制”与自然规律相结合, 提出“热盛水承, 条蔓柔弱……君火之位, 大热不行, 盖为阴精制承其下也” [7]。认为自然万物的生化平衡是以五行互制得以实现。金代刘完素在《素问玄机原病式·寒类》中曰: “亢则害, 承乃制, 故病湿过极则为痉, 反兼风化制之也……病热过极反出五液, 或为战栗恶寒, 反兼水化制之也。” [8]创新性地将该理论与中医病因病机相结合, 指出了机体疾病本源与表象真假之因, 强化了后人对病机的认识。虞抟对此理论有了更深入的认识, 其在《医学正传·医学或问》云: “制者, 制其气之太过也; 害者, 害承者之元气

也, 夫所谓元气者, 总而言之, 谓之一元; 分而言之, 谓之六元……假如火不亢, 则所承之水, 随之而已; 一有亢极, 则其水起以平之, 盖恐害吾金元之气, 防止火盛烁金伤肺, 子来救母之意也。六气皆然。此五行胜复之理, 不期然而然者矣。”[9]表明了五行生克的主要功能是维系机体间的生化和制约, 并且强调了“元气”在人体的重要性, 为指导临床工作提供了依据。张志聪认为“五行之中, 有生有化, 有制有克, 如无承制而亢极则为害, 有制克则生化矣……如木位之下, 乃阳明燥金, 太阳寒水母子之气以承之, 母气制之, 则子气生化其木矣; 如金位之下……余三气相同, 是为制则生化也”[10]。五行的相生相克是万物不可脱离的两个方面, 五行生克制化决定了万物的平衡发展。经历代医家的不断丰富与完善, “亢害承制”理论不仅对人体病因病机传变及临床遣方用药具有重要指导作用, 而且形成了哲学、自然、阴阳、脏腑相联系的交互体系。人体基于承制规律平衡稳固, 对立统一, 生化协调, 方可制后得生, 交互传承, 调节生克一统, 通权达变, 方能立于不败之地。

3. 基于“亢害承制”理论探讨 CVA 病因病机

3.1. 脏腑虚弱, 承制不及乃发病之本

CVA 以咳嗽为唯一或主要临床表现, 无哮喘的典型临床症状或体征。祖国医学认为, 小儿 CVA 病机总属本虚标实。本虚以肺、脾、肾为主, 《素问·咳论篇》以“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”指出咳嗽病位在肺, 但与各脏腑密不可分。《素问·六节藏象论》曰:“肺者, 气之本。”肺主气, 司呼吸, 肺气亏虚, 气化不利, 无以化津, 痰饮内生而致肺的宣发肃降失常, 咳嗽喘急。且肺气亏虚, 失于宣发, 卫气无法达到皮毛体表, 卫外不固, 易外感邪气而触动伏痰。此外咳嗽日久, 化热伤阴, 痰瘀互结。肺气不利, 宣降失衡, 气机不畅, 是影响小儿 CVA 发展的重要因素。

脾位居中焦, 主运化之任, 化生水谷精微。《素问·经脉别论篇》记载:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道。”脾气亏虚, 运化乏源, 母虚子弱, 肺气不足, 抗邪无力, 咳嗽频作。脾胃为气血化生之源, 为人体气机升降之枢纽, 脾胃升降功能正常, 肺气通调有力, 肺的宣发肃降方可井然有序, 反之, 则肺失肃降, 肺气上逆而咳。《医学衷中参西录》中指出:“中气不旺, 胃气不能息息下降, 而乘虚上干, 致痰涎并随逆气上并。”小儿脾常不足, 饮食不知节制, 导致脾失健运, 水液停聚, 痰湿内生, 上扰于肺, 闭塞气道, 遇邪引触, 发为咳嗽, 故有“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”之理, 张景岳也曾提出:“治咳而嗽者, 当以治痰为先”, 都可见脾与小儿 CVA 的发生发展密不可分。

小儿具有“脏腑娇嫩, 形气未充”的生理特点, 而“肾常虚”的特点也反映出肾脏功能的失衡必然与小儿 CVA 的发生有密切关系。肺为气之主, 肾为气之根, 肺宣发肃降功能正常, 方可发挥其吸清呼浊功能, 肃降吸入之清气, 下潜于肾, 肾脏发挥其纳气之职, 引气归元, 保持呼吸深度及清浊之气体交换有序。若肾气不足, 摄纳无权, 气升上逆于肺而致咳嗽、盗汗等。肺肾本为母子之脏, 肺金肾水, 金水相生。脾化精微上注于肺, 肺之宣降下传于肾, 肾得滋养, 肾受肺精而闭藏, 肺脏损耗, 肺津亏耗, 下输精微无力, 济肾不足, 肾水乏源, 水竭火炎, 上灼于肺, 阴虚肺燥, 子病及母, 故病程后期多见燥咳, 少痰等症状。肾阳虚损, 温煦失宜, 肺阳不足, 易受寒而咳, 在临床中常见咳嗽变异性的儿童受冷空气刺激、冬季寒冷、晚间咳嗽多的特点。《辨证玉函·咳嗽》言:“肾虚之嗽, 更自难明, 肺为肾之母, 子母相恋, 岂有相忌而作嗽之理。殊不知肺金之气, 夜卧必归息于肾宫, 所谓母藏子舍也……于是水化为痰, 终年咳嗽而不能愈也。”肺金肾水此乃母子二脏, 故母脏功能失调, 母病及子咳嗽乃作。同理, 肺腑失衡, 咳嗽频发, 肺病日久, 子病犯母导致肾气亏耗, 病情加重, 缠绵难愈。

3.2. 风痰瘀, 亢而为害为发病之标

《临证指南医案·咳嗽》曰:“肝阳化风, 旋扰不息, 致呛无平期。”《曹仁伯医案·哮喘》记载:

“痰饮内留……老痰内伏, 又为哮喘之根。”唐容川《血证论》曰:“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……须知痰水之壅。”在现代研究中, 大多数学者[11]对 CVA 病因病机认识也主要为“风、痰、瘀、虚”等四个方面。可见小儿 CVA 与风、痰、瘀均紧密相关。

经历代医家对咳嗽变异性哮喘的不断深入探析, 提出从风而论[12], 并将本病命名为“风咳”。《诸病源候论》中有:“十种咳嗽, 风咳为首……一曰风咳, 欲语因咳, 言不得竟是也。”风邪可分为外风、内风。王烈[13]认为小儿咳嗽变异性哮喘的发作多由外风引动。肺的生理特性决定了风易袭肺。从外风的特点来看, 风为百病之长, 四季可见, 常夹杂它邪犯肺, 导致病情反复。风性清扬开泄, 肺为娇脏, 卫气御邪无力, 外风最易侵犯上焦肺脏, 肺气不利, 宣降失宜而制咳。风性善行, 变动不居。小儿 CVA 起病急, 病程长, 多表现为刺激性咳嗽, 咽痒, 受风及冷空气时咳嗽明显, 此类临床症状体现了风性善行数变的致病特点[14]。风盛挛急, 可导致气道痉挛, 气道高敏感性[15], 受外界刺激影响明显。王有鹏教授[16]经过长期的临床实践发现风邪是小儿 CVA 的重要致病因素之一。《邵兰荪医案·卷一》[17]曾载:“此人因风邪伏肺, 而咳嗽日久……”《杂病广要》载:“人之为风, 有外之风, 亦有内生之风……故无论贼风邪气从外来者, 必先有肝风为之内因。”这些记载都反映了内伏之风于咳嗽的重要影响。“小儿肝常有余”, 情绪难于自制, 肝气升发太过, 肺气郁滞, 咳喘乃见。肝肾阴虚, 阴津不足, 肝木濡养不及, 风阳内动, 亦可致咳嗽。小儿 CVA 反复发作, 病程较长, 久咳伤肺, 母不制子, 肝内风尤生。

《证治汇补》云:“内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮喘。”小儿咳嗽变异性哮喘内因责之脏腑虚损, 肺脾不足, 水液代谢失常, 痰湿内停, 痰随气之升降, 无处不到, 或为喘或为嗽, 痰饮留伏于内, 与外邪所勾, 顽痰结于热, 滞于湿而发病, 表现为肺失宣肃, 肺管不利, 肺气上逆作咳, 且寒地小儿多湿热体质, 伏痰为病易于反复[18]。痰邪有形和无性之别, 临床体征也有分别。无形之痰致病的咳嗽变异性哮喘, 多表现为干咳; 有形之痰致病的咳嗽变异性哮喘, 多以咳嗽痰多为主[19]。痰邪留肺, 闭塞气道, 外邪相引, 搏击有声。

咳嗽变异性哮喘病情反复, 迁延难愈, 久病入络, 乃成瘀滞。正如王清任《医林改错》云:“久病入络为血瘀。”叶天士《临证指南》也指出:“大凡经主气, 络主血, 久病血瘀。”由此可见瘀血阻滞也是引起小儿咳嗽变异性哮喘重要原因。CVA 患儿咳嗽反复难愈, 久咳损伤肺气, 气为血之统帅, 血液运行依靠肺气的推动, 肺气充足, 则血液运行畅通无阻, 肺气虚弱运血无力, 瘀阻肺络而致血瘀。肺为娇脏, 久病暗耗肺津, 肺阴不足, 内生火热, 灼炼阴血, 血流涩滞, 血行不畅, 瘀血阻滞。临床上, 痰瘀咳嗽多由情志引触, 肝气不舒, 气机失和, 血随气郁, 终成瘀血, 且肝郁化火, 火炼肺津, 木火刑金[20]。伏痰内停, 壅塞气道, 气机受阻, 肺气不畅致肺脏血行受阻。《血证论·咳嗽》云:“须知痰水之壅, 由瘀血使然。”《丹溪治法心要》提出:“痰挟瘀”, “血凝气”, 都是导致咳嗽的原因, 此类患儿多表现为咳嗽缠绵、痰黏难咯, 舌暗、可见瘀点瘀斑, 脉沉涩。

总之, 小儿 CVA 的病机总属本虚标实, 肺脾肾三脏亏虚, 承制不及为其发病之根, 风、痰、瘀互结亢而为害, 脏腑功能失调, 承制失稳, 卫外不固, 气化不利, 水液停聚, 肝升太过, 肾脏失宜。外风侵袭, 内风潜藏, 痰湿停肺, 瘀血凝聚, 肺失宣肃, 闭阻气道, 咳嗽频发, 迁延难愈。

4. 基于亢害承制论治小儿 CVA

4.1. 调脏腑, 扶其正, 承制之

小儿 CVA 以脏腑亏虚承制不及为病机根本, 治疗当以“补其不足, 承而乃制”为大法, 补其不足, 使其达到承制平衡状态。病位虽在肺, 其根在脾、肾。肖和印教授[21]认为小儿“肺常不足”“脾常不足”, 故临证多采用气阴双补之品, 如太子参、黄精、山药, 用以养阴生津, 润肺健脾, 达到培土生金之效。郭素珍[22]采用中药复方健脾补肺膏治疗 CVA 缓解期患儿 86 例, 方以党参、白术、茯苓为君药, 可益气健

脾, 固本补虚, 子母得复, 使脏腑承而制之; 臣药选用山药, 能助君益气健脾, 扁豆有渗湿健脾功效; 僵蚕、防风、黄芪、山地龙等有醒脾和胃, 行气化滞之功, 是为佐药, 祛邪平其亢害; 生甘草健脾和中, 调和诸药, 为使药。冯晓纯[23]等总结王烈教授治疗小儿 CVA 经验, 稳定期 - 根期(肺脾肾虚, 病位在肺、脾、肾), 选用防哮汤方, 以扶正固本截痰为主, 药物选黄芪、太子参、补骨脂等。王中甫[24]善用金匱肾气丸治疗 CVA 患儿, 随机将 112 例 CVA 患儿分为研究组 55 例和对照组 57 例, 对照组应用布地奈德 + 特布他林雾化吸入, 研究组在对照组基础上加服金匱肾气丸治疗。

4.2. 祛邪攻坚以平其亢

风邪是引起小儿 CVA 的重要因素, 针对外感风邪, 大多医家主张疏风散邪、宣肺止咳。因此, 临床多选用止嗽散合泻白散加减[25]。百部、紫菀润肺下气、化痰止咳, 可改善气逆哮喘症状; 桔梗开宣肺气、引药上行; 白前长于降气化痰, 与桔梗配伍形成宣降相宜之势; 荆芥具有祛风散寒、宣透外邪的作用, 透邪而不伤正; 陈皮理气健脾、燥湿化痰; 桑白皮、地骨皮清肺泻热。对于内风较甚者, 可选用邵长荣教授[26]自拟方柴胡清肺饮, 以柴胡、前胡疏肝止咳; 赤芍活血、白芍敛肝行气, 气血同用, 调达肝气, 脏腑乃通, 平木乃亢; 配佛耳草、江剪刀草以清宣散肺, 使肺脏承制有度; 陈皮、青皮、姜半夏、姜竹茹、紫菀等药降气化痰, 气机得通, 痰邪可消, 邪去亢害可平。邵老提出“止咳不独治肺, 重在治肝”的学术观点。为治之道, 贵在疏肝解郁, 肺主降而肝主升, 二者互相协调, 是全身气机调畅的重要环节。临床辨证要点为咳嗽, 痰多或少, 色白或黄, 胸闷, 胁肋胀满, 苔黄腻或薄白, 脉弦。临证还可辨证选用钩藤、地龙、白僵蚕、蝉蜕等药物搜刮伏内之风, 去害平亢。小儿 CVA, 若见咳声重浊、痰黏难咯、面色晦暗、舌质紫暗等症, 为痰瘀互结、肺络痹阻之证, 故治疗当以行气复枢、化痰通络、祛瘀畅络为法, 临证可以二陈汤合桃红四物汤为基础方加减化裁[27]。方中半夏降逆化痰, 消痞除满; 桃仁活血化痰; 二者合用化痰行瘀, 共为君药, 去邪平亢, 橘红理气行滞, 燥湿化痰, 气顺则痰消; 茯苓健脾渗湿, 治其生痰之源; 川芎活血行气、调畅气血; 以上诸药共为臣药, 健脾补肺彰显承制之功, 同时又增强君药平亢之力, 乌梅收敛肺气, 使散中有收; 芍药养血和营, 以增补血之力; 川芎活血行气、调畅气血; 全方补虚祛邪, 痰瘀同消, 扶正承制, 祛邪平亢。

5. 小结

综上所述, “亢害承制”理论揭示了五脏和调, 制化平衡的重要性, “承制不及, 亢者为害, 疾病弗生”。小儿 CVA 以脏腑虚损为本, 风、痰、瘀互结为其标, 导致咳嗽变异性哮喘反复发作, 迁延难愈。基于“亢害承制”理论能更加合理的阐述其因机证治, 更好地指导其临床诊治。

参考文献

- [1] 崔红生, 朱佳, 晏军, 等. 咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-31. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20250927>, 2025-08-18.
- [2] Liang, H., Ye, W., Wang, Z., Liang, J., Yi, F., Jiang, M., et al. (2022) Prevalence of Chronic Cough in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pulmonary Medicine*, 22, Article No. 62. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01847-w>
- [3] 冯琪琪, 秦艳虹, 张民杰, 等. 从“金郁泄之”论小儿咳嗽变异性哮喘治疗[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1370-1373, 1377.
- [4] 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.
- [5] 刘青. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘患者的效果及对气道功能和炎症指标的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(6): 38-41.
- [6] 曾慧莲. 亢害承制理论的临床意义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 52-54.

- [7] 李永乐, 翟双庆. 《黄帝内经》“亢害承制”理论演进研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 585-586, 589.
- [8] 王海娟, 刘小菊, 刘婉青, 高杰. 刘完素“亢害承制”论浅析[J]. 环球中医药, 2016, 9(8): 980-982.
- [9] 虞抟. 医学正传[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [10] 刘润兰, 陶功定. “亢害承制”调控机制的源流及其发展演变[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(7): 868-871.
- [11] 吕显威, 程爽, 方顺顺, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘用药规律分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(7): 145-148, 163.
- [12] 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.
- [13] 牛天娇, 孙丽平, 王烈. 王烈教授运用泻肺方治疗小儿咳嗽变异性哮喘风热袭肺证经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(1): 1-3.
- [14] 刘晓, 张璞, 李国华, 杨广源. 从风论治咳嗽变异性哮喘病因病机研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(82): 278, 281.
- [15] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-54, 62.
- [16] 司秀影, 梁嫫, 刘洋, 刘璐佳, 王有鹏. 从“风”“湿”论治小儿咳嗽变异性哮喘概述[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(7): 58-61.
- [17] 邵兰荪. 邵兰荪医案[M]. 上海: 大东书局, 1937: 76.
- [18] 芦丽莎, 朱烁, 秦雯, 李勇军, 刘璐佳, 王有鹏. 基于地域视角浅析寒地儿童咳嗽变异性哮喘诊疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 34-37.
- [19] 符新蕾, 黄夏婷, 罗巧梅, 吴欣丽, 陈四文. 从风痰瘀虚论治儿童咳嗽变异性哮喘的理论探索及临床运用[J]. 中医临床研究, 2024, 16(32): 87-91.
- [20] 左旭锐, 肖照岑. 基于“痰瘀同源”辨治咳嗽初探[J]. 天津中医药, 2019, 36(10): 971-972.
- [21] 刘斯好, 郭凯, 陈艳霞. 肖和印从风、痰、虚辨治小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 161-163, 167.
- [22] 邬素珍, 莫珊, 陆柳丹, 等. 健脾补肺膏对咳嗽变异性哮喘缓解期儿童的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 113-116.
- [23] 冯晓纯, 孙丽平, 王增玲. 小儿咳嗽变异性哮喘三期论治[J]. 吉林中医药, 2006, 26(9): 34-35.
- [24] 王中甫. 金匱肾气丸治疗小儿咳嗽变异性哮喘 55 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(4): 17-19.
- [25] 王敏, 白晓红. 桑皮止咳方治疗小儿肺郁热型慢性咳嗽的理论探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(5): 24-27.
- [26] 姚唐杰, 薛鸿浩. 从肝郁生风论治咳嗽变异性哮喘[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3531-3533.
- [27] 姚义忠, 白晓红. 宣肺活血法治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 225-226.