

基于“阳化气，阴成形”理论分期辨治儿童 支气管肺炎

方碧君¹，张 伟^{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一医院儿科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2025年9月11日；录用日期：2025年10月4日；发布日期：2025年10月13日

摘 要

本文基于“阳化气，阴成形”理论，系统阐述儿童支气管肺炎的发病机制及分期论治思路，以期为临床运用中医药治疗该病提供新的理论依据及实践方向。小儿肺、脾、肾三脏常虚，内在“阳化气”不足，机体气、血、津液失于气化，凝为湿、饮、痰、瘀等病理产物，致“阴成形”太过，又进一步影响“阳化气”功能。机体内在“阳化气”“阴成形”动态平衡失调，加之外感六淫之邪，内外合邪而发病。治疗上以调和阴阳为基本原则，疾病初期宜辛温宣肺，化痰止咳；发作期宜清热涤痰，抑阳消阴；迁延期证属肺脾气虚者，宜补肺健脾、助阳消阴；属心肺气阴两虚者，宜补肺宁心、益气养阴。

关键词

阳化气，阴成形，儿童，支气管肺炎，扶阳消阴

Staged Diagnosis and Treatment of Paediatric Bronchopneumonia Based on the Theory of “Yang Transforms Qi and Yin Constitutes Form”

Bijun Fang¹, Wei Zhang^{2*}

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

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

*通讯作者。

文章引用：方碧君，张伟. 基于“阳化气，阴成形”理论分期辨治儿童支气管肺炎[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1311-1316. DOI: 10.12677/acm.2025.15102887

Abstract

Based on the theory of “Yang transforms qi and Yin constitutes form”, this article systematically expounds the pathogenesis and staged treatment ideas of bronchopneumonia in children, aiming to provide new theoretical basis and practical directions for the clinical application of traditional Chinese medicine in treating this disease. The three internal organs of the lungs, spleen and kidneys in children are often weak, resulting in insufficient “Yang transforms Qi” internally. The body’s qi, blood, and body fluids fail to be transformed and condensed into pathological products such as dampness, phlegm, and blood stasis, leading to excessive “Yin constitutes form”, which further affects the function of “Yang transforms Qi”. The internal dynamic balance of “Yang transforms Qi” and “Yin constitutes form” is disrupted, and when combined with external pathogenic factors of the six exogenous evils, the disease occurs. The basic principle of treatment is to harmonize Yin and Yang. In the early stage of the disease, it is advisable to use pungent and warm herbs to disperse the lungs and transform phlegm to relieve cough. In the acute stage, it is advisable to clear heat and transform phlegm, suppress Yang and eliminate Yin. In the protracted stage, for those with deficiency of lung and spleen Qi, it is advisable to tonify the lungs and strengthen the spleen, assist Yang and reduce Yin. For those with deficiency of both Qi and Yin in the lungs and heart, it is advisable to tonify the lungs and calm the heart, and nourish Qi and Yin.

Keywords

Yang Transforms Qi and Yin Constitutes Form, Children, Bronchopneumonia, Support Yang and Eliminate Yin

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

支气管肺炎是由细菌、病毒等多种病原体或其他致病因素引起,累及支气管壁和肺泡的肺部炎症性疾病,为儿童时期最常见的呼吸系统感染性病症[1]。该病症状严重时,可并发心衰、呼衰等危重症。其致病机制主要为病原体经呼吸道侵入人体后,引起细支气管黏膜充血、水肿,导致管腔内集聚炎性渗出物;随着病情进展,炎症进一步向周围肺泡组织蔓延,形成点片状炎症病灶[2]。支气管肺炎患儿的主要临床表现为发热、咳频、气促鼻煽、喉中痰鸣等,体征可见咽部充血、扁桃体肿大、肺部听诊可闻及干湿性啰音等。目前,临床针对小儿肺炎的治疗以抗感染及对症治疗为主,虽有一定的疗效,但受药物不良反应、病原体耐药性等问题影响,远期治疗效果欠佳[3]。此外,部分患儿经西医规范治疗后,出现啰音不消、咳痰不止的情况[4]。相较于现代医学,祖国医学在儿童支气管肺炎的诊治领域具有独特思路,治疗方法丰富且疗效确切,展现出显著优势。需要注意的是,祖国医学中并没有“支气管肺炎”这一概念,而是依据其发病特点及临床表现,将其归属于“肺炎喘嗽”范畴。清代医家谢玉琼于《麻科活人全书·气促发喘鼻煽胸高》中,针对麻疹患儿因“热邪壅遏肺窍,气道阻塞”而出现“喘而无涕,兼之鼻扇”的症状,首次提出“肺炎喘嗽”这一病名。本文基于“阳化气,阴成形”理论,对儿童支气管肺炎的辨证论治展开深入探析,旨在为临床治疗该病提供新的思路与参考。

2. “阳化气, 阴成形”理论溯源

“阳化气, 阴成形”首见于《素问·阴阳应象大论》[5] (p. 54), 其原文载: “阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀阴藏, 阳化气, 阴成形”。该论述明确阐释了阴阳二者的基本特性: 阴主静, 阳主动, 阳主生, 阴主长, 阳主肃杀, 阴主收藏, 阳能化生力量, 阴能构成形体。明代医家张介宾于《类经》[6]注“阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形”。进一步从动静、散凝的角度揭示了阴阳化生气形的机制。《黄帝内经素问集注》[7]则从天地生化的规律加以阐释: “天主生物, 地主成物。故阳化万物之气, 而吾人之气由阳化之; 阴成万物之形, 而吾人之形由阴成之”指出人体之气形的形成, 亦遵循“阳化气, 阴成形”的天地生化法则。阳气散而主动, 可化诸有形之物为无形之气以成人之气; 阴气凝而主静, 可汇聚无形之气结成有形之体以成人之形。张介宾在《类经》中进一步强调: “形之存亡, 由气之聚散, 故形归于气”。“阳化气”为“阴成形”提供了必要的动力源泉, 而“阴成形”则为“阳化气”的功能发挥提供物质基础与载体, “阳化气”在“阳化气, 阴成形”的整体关系中占据主导地位[8]。《素问·生气通天论》[5] (p. 41)提出“阴平阳秘”的生理状态及“阴胜则阳病, 阳胜则阴病”的病理规律。人体正常生理功能的维持, 正是依赖“阳化气”与“阴成形”二者有机结合及动态平衡, 当阴阳失衡, 则机体陷入病理状态, 疾病随之产生[9]。

3. “阳化气, 阴成形”失调是儿童支气管肺炎发病病机

3.1. “阳化气”不足——初期发病之源

《黄帝内经》[5]有云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明, 是故阳因而上, 卫外者也”。清代医家郑钦安于《医理真传》中亦指出: “人身一团血肉之躯, 阴也, 全赖一团真气运于其中而立命”。由此可见, 阳气充盛、流通是保证人体生命活动正常运行的关键。《医原·儿科论》[10]曰: “稚阳未充, 则肌肤疏薄, 易于感触”, 小儿“稚阳”之体, 脏腑娇嫩, 行气未充, 内在藩篱不固, 外感六淫邪气易从皮毛而入, 外内合邪, 首犯肺腑, 从而致病。据此推断, 儿童支气管肺炎发病之源为“阳化气”功能失常。《素问·咳论》[5]曰: “皮毛者, 肺之……肺寒则外内合邪”。《素问·经脉别论》[5] (p. 204)曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行”。小儿肺、脾、肾三脏常虚, 即三脏“动力”不足, 其中肺主治节、脾主运化、肾主水液、肾主纳气, 动力不足, 则其固有生理功能难以正常发挥。若外感寒邪或饮食寒凉, 机体阳气耗伤或郁闭不伸, 则阳化气功能失常, 机体失于温煦, 则见恶寒发热; 气机失调, 则发为咳喘; 水液代谢失常, 人体气血津液运行受阻而停聚, 日久而成湿、饮、痰、瘀等病理产物, 即“阴成形”太过。若此类病理产物郁滞于肺腑, 壅阻气道, 则见喉中痰鸣等。

3.2. “阴成形”太过——发作期病进之由

“阳化气”不足, 不能发挥温煦、弥散、推动等功能, 气血津液不能正常被气化而周流全身, 日久凝聚于局部而成湿、饮、痰及瘀等, 即“阴成形”太过。而湿、饮、痰、瘀等病理产物郁滞于机体, 又会影晌气的升降出入, 进一步影响“阳化气”功能。儿童支气管肺炎初期, 小儿外感风寒邪气或偏嗜寒凉, 寒邪克肺, 肺脏气机失调, 发为咳喘, 此时尚未影响“阴成形”功能, 患儿干咳或咳痰清稀。若病情进一步紧张, 机体阳气郁闭于内, 易化为郁热入于里。热毒与体内“痰湿”阴邪相合, 胶阻于肺腑, 则患儿发为咳痰量多且黄稠, 病进中期。若上述病理状态持续迁延, 肺络瘀阻日久则易致血败肉腐而成痈, 严重者可发为坏死性肺炎[11]。因此, “阴成形”太过乃儿童支气管肺炎病进之由。

3.3. “阳化气, 阴成形”失调——迁延日久之由

《黄帝内经》[5]曰: “阳根于阴, 阴根于阳”“阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也”。深刻阐

明了阴阳二者相互依存, 互为根本的辩证关系。在儿童支气管肺炎的临床诊疗中, 受疾病急性期热邪炽盛的病例特点影响, 多用辛苦寒凉之品, 如具有清热解毒、化痰止咳功效的中药制剂, 或针对细菌感染的抗生素类药物, 易伤患儿阳气。加之小儿“稚阴稚阳”之体, “阳化气”不足, 机体腠理疏松, 则驱邪无力。“阳化气”失常, 无法正常运化水湿、布散津液, 易致水湿内停、津液凝聚, 进而形成湿、饮、痰、瘀等病理产物, 即“阴成形太过”。这些病理产物积郁肺腑, 壅塞气道, 具有致病作用。若病程迁延不愈, 阳郁日久化热或湿郁日久化热, 邪热不解, 痰热胶阻, 耗伤阴血, 机体失濡, 形成“阴成形”不及的病理状态。而“阴成形”不及又会反过来影响“阳化气”功能。由上可知, “阳化气, 阴成形”功能失调乃儿童支气管肺炎病情迁延不愈的根本原因。依据阴伤与否, 或表现为肺脾气虚之证, 或表现为心肺气阴两伤之证。

正气尚可驱邪外出, 治疗后邪热已解, 但病程迁延日久, 肺脏宣发肃降功能受损, 肺气耗伤。脾土为肺金之母, 子病盗母气而伤脾。或服用辛苦寒凉之品, 损伤脾阳; 故部分患儿表现出虚咳, 喉中痰鸣, 自汗, 乏力, 面色不华, 食欲不振, 大便溏、脉沉细无力等肺脾气虚、阳虚之象。邪热未解, 痰热胶阻于肺, 灼伤营阴。“心为火脏”, 主血脉, 而津血同源, 津液大伤, 加之阳气虚耗, 必影响心之气血。故部分患儿表现为干咳少痰、五心烦热、胸闷、善太息、心悸、舌红苔少或剥等心肺气阴两虚之证。

4. 基于“阳化气, 阴成形”理论分期论治儿童支气管肺炎

4.1. 初期——内在藩篱不固, 外感风寒邪气

儿童支气管肺炎初期病机在于患儿内在藩篱不固又外感风寒邪气, 机体阳气耗伤或郁闭不伸, 机体失于温煦, 气机不畅而见患儿恶寒发热、气急咳喘、咳痰清稀、鼻塞流清涕、舌淡苔薄白、脉浮等风寒闭肺之象, 治宜辛温散寒, 助阳化气。“阳为气, 阴为味”“少火之气壮”“气薄则发泄”“气味, 辛、甘发散为阳”故于方药选用上, 初期多取桂枝、苏叶、半夏、陈皮、前胡、荆芥、生姜、辛夷等辛散温通之品, 扶助阳气的同时畅达机体气机, 使“补而不滞”。患儿阳气充盛, 抗邪有力, 则可驱邪外出而病愈。基于小儿“脏气清灵, 易趋康复”的病理特点, 医者应把握初期治疗时机, 及时驱邪外出, 以缩短病程, 防止传变。

4.2. 中期——痰湿与郁热胶结, 阻于肺腑

外来风寒邪气易急速袅张入里, 继而化毒化火, 扰于肺腑, 疾病进入中期阶段。此期郁热为源, 壅塞气机, 煎灼津液, 津敛为痰, 致“阳化气, 阴成形”太过。痰热相胶结于肺金, 机体气机升降失司, 故可见患儿高热, 咳频, 喉中痰鸣或咳吐黄痰, 气促鼻煽, 鼻塞流黄涕, 舌红苔黄脉数等痰热闭肺之象, 治宜清热涤痰, 抑阳消阴, 可以麻杏石甘汤为基础方随症加减。麻杏石甘汤由麻黄、生石膏、炙甘草及杏仁四味药组成, 是汉代张仲景于《伤寒论》[12]中拟于治疗太阳病脉症之方, 其言: “发汗后, 不可……汗出而喘, 无大热者可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。前人认为“汗出而喘, 无大热”乃表解但邪热郁闭肺腑之故, 热郁肺腑, 故见咳嗽喘促, 需用本方清泄肺腑郁热, 遵循《伤寒论》用之治疗肺热喘咳而无大热之症。然而, 在后世临床治疗实践中发现, 不论有热无热, 有汗无汗, 只要有郁热闭肺之病机, 用麻杏石甘汤清泄肺热均疗效显著[13]。如《名医方论》中记载“盖汗出而喘者, 热壅于肺也, 皮毛开之, 表无大热; 无汗而喘者, 热闭于肺也, 皮毛亦闭, 表热甚壮。是以不论有汗无汗, 皆以麻杏石甘汤为主”[14]。此方重用辛寒之石膏与辛温之麻黄相伍, 既清泄肺热又宣发肺气, 使清肺而不留邪, 宣肺而不助热。两药药性相反而药效相辅, 暗含调节肺脏阴阳平衡之意。再配伍杏仁, 麻黄与杏仁两药一宣一降, 升降相合而调节肺脏气机, 使肺气肃降有权, 则喘急可平。佐使炙甘草以调和诸药之寒温宣降, 全方共奏清肺泄热, 降逆平喘之功。因此, 可用麻杏石甘汤于中期治“阳亢”之机而调节脏腑阴阳平衡。在临床治疗实践中,

若热甚者,可酌加黄芩、栀子、连翘等辛凉之品以制“阳亢”;若痰盛者,可酌加瓜蒌、浙贝母、天竺黄、竹沥等化痰药以制“阴成形”太过;若胸部X线或肺CT示炎症面积过大,为防病情进展至血败肉腐之境,可酌加川芎、丹参、桃仁、莪术等活血通络药以消“瘀血”阴邪。

4.3. 迁延期——肺脾气虚或心肺气阴两伤

迁延期证属肺脾气虚者,治疗以补肺健脾、助阳消阴为原则,临床可选用玉屏风散合六君子汤为基础方随症加减,该合方组方包括黄芪、防风、白术、党参、茯苓、陈皮、清半夏和炙甘草(其中人参易为党参)。方中黄芪性甘温,归肺、脾经,为“阳中之阳”,内能扶助一身之阳气,兼补肺脾之气;外能固表止汗,助阳化气,为君药。黄芪与陈皮合用以助阳、通阳;与白术、防风配伍,共同发挥益气固表止汗的功效;与党参合用以补肺脾之气。白术、茯苓健脾祛湿。陈皮既健脾燥湿化痰,又行脾之气,使补而不滞。清半夏燥湿化痰以消阴邪。全方共奏补肺健脾,助阳消阴之功。久咳无痰者,可酌加五味子、诃子等;咳嗽痰多者,可酌加浙贝母、桔梗、葶苈子等;自汗明显者,可酌加龙骨、牡蛎、浮小麦等;纳食欠佳者,可酌加焦山楂、六神曲、沙棘等。

迁延期证见心肺气阴两虚者,治疗以补肺宁心、益气养阴为原则,可选用生脉饮合沙参麦冬汤为基础方随症加减,组方包括太子参、北沙参、麦冬、五味子、桑叶、天花粉、玉竹、白扁豆及甘草。方中太子参、麦冬、五味子共奏益气养阴、敛肺止咳之功;北沙参、麦冬合用以清养肺胃;桑叶清宣燥热;玉竹、天花粉生津止咳;白扁豆、生甘草益气培中,甘缓和胃,全方共奏补肺宁心、生津止渴之功。若余邪留恋,低热起伏者,可酌加地骨皮、青蒿、鳖甲等;久咳者可酌加百部、枇杷叶等。

5. 验案举例

曹某,男,6岁,2025年07月09日初诊。

昨日患儿于感受风寒后出现发热,体温最高 39.0°C ,寒战,头重如裹,咳频,有痰难以咳出,鼻塞流清涕,咽痛不适。家长予“疏清颗粒、头孢克肟颗粒”口服(具体用量不详),热甚时予“布洛芬混悬液”口服(具体用量不详),用药后患儿上述症状未见明显缓解。刻诊:恶寒发热,无汗,头重如裹,咳频,咳吐白痰,鼻塞流清涕,咽痛,嗜睡,纳可,寐差,夜间咳醒,二便可。查体:精神欠佳,面色正常,咽部充血,双侧扁桃体II肿大,双肺呼吸音粗,右肺可闻及湿啰音,心率正常,未闻及异常心音。舌淡,苔白,脉浮紧。辅助检查:胸部X线示双肺支气管肺炎。西医诊断:支气管肺炎。中医诊断:肺炎喘嗽(风寒闭肺证)。治法:辛温宣肺,化痰止咳,予三拗汤合荆防败毒散加减。处方:炙麻黄5g,苦杏仁10g,桂枝10g,清半夏10g,陈皮10g,桔梗10g,紫苏子10g,辛夷5g,防风10g,射干10g,羌活10g,荆芥穗10g,前胡10g,炙甘草10g。3剂,水煎服,每剂浓煎至150ml,日1剂早晚温服。

2025年07月13日二诊。患儿恶寒发热、咽痛、嗜睡症状消失,咳嗽缓解。刻诊:咳嗽,咳吐黄痰,鼻塞流黄涕,口渴,纳可,寐可,小便黄,大便质干,日1行,舌尖红,苔黄腻,脉数。改予麻杏石甘汤合清金化痰汤加减,处方:炙麻黄5g,苦杏仁10g,生石膏15g,金银花10g,连翘10g,黄芩10g,瓜蒌10g,陈皮10g,桔梗10g,浙贝母15g,芦根10g,葶苈子10g,枳壳10g,炙甘草10g。5剂,水煎服,每剂浓煎至150ml,日1剂早晚温服。于1周后进行随访,患儿诸症皆消。

按语:患儿正虚于内,外感风寒湿邪从口鼻或皮毛而入,犯于肺腑,肺失宣肃,其气上逆,故见咳频;正邪交争于肌表,卫阳为寒邪所遏,阳不化气,故见恶寒发热,无汗;阳不化气,水液代谢失常,输布无权,凝而为“痰饮”阴邪,随肺气上逆,故咳吐白痰;寒湿浊气循经上扰清窍,故见头重如裹,鼻塞流清涕;风寒之邪痹阻咽喉,脉络不畅,气血运行受阻,故见咽痛,嗜睡。遂用三拗汤合荆防败毒散加减治疗,以辛温宣肺、化痰止咳。方中酌加桂枝,取其发汗解肌、助阳化气、调节营卫之功,增强散寒之

力;清半夏、陈皮以燥湿化痰;辛夷散风寒,通鼻窍;射干利咽消痰;二诊,患儿证候由寒转热,乃寒湿之邪郁闭日久,入里化热,痰热胶阻于肺腑,肺失宣降所致。故改予麻杏石甘汤合清金化痰加减治疗,以辛凉宣泄,宣发郁热,化痰平喘。酌加金银花、连翘轻清宣扬,可透邪外出;芦根清透肺热,生津止渴,祛痰排脓;葶苈子泻肺平喘,润肠通便;枳壳理气宽中,化痰除痞,助肺宣降。

6. 研究局限性

本研究在对“阳化气,阴成形”这一理论的探讨过程中,尚存诸多局限之处。具体而言,其一,该理论的阐释多以古籍文献记载及临床经验总结为核心依据,尚未获得现代生物学机制层面量化研究的有力支撑;其二,在临床疗效评价维度,相关评估多依赖症状改善等主观性较强的指标,缺乏具备客观性的生物学标志物作为疗效评价的标准化依据,这使得理论指导下诊疗方案的实际效果难以实现精准量化。基于此,未来研究应重点聚焦两大方向:一是对该理论机制进行现代化解读,二是对其临床疗效开展科学性验证,进而进一步拓展该理论的应用深度与广度。

参考文献

- [1] 邓义娟,熊闯,唐仕芳,张娅琴. 864 例肺炎患儿的病原学分析[J]. 重庆医学, 2025, 54(6): 1399-1402.
- [2] 王卫平,孙锟,常力文. 儿科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 253.
- [3] Liu, M., Han, Y., Sun, J., Wei, X., Zhao, X., Wang, B., et al. (2021) Comparison of the Epidemiological and Clinical Characteristics of Hospitalized Children with Pneumonia Caused by SARS-CoV-2, Influenza A, and Human Adenoviruses: A Case-Control Study. *Clinical Pediatrics*, **61**, 150-158. <https://doi.org/10.1177/00099228211058601>
- [4] 陆宏进,董朝,殷妍,等. 益气健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚证[C]//北京中医药学会. 北京中医药学会 2013 年学术年会论文汇编. 北京: 首都儿科研究所附属儿童医院, 2013: 156-161.
- [5] 姚春鹏译注. 黄帝内经[M]. 第2版. 北京: 中华书局, 2022: 17-1425.
- [6] 张景岳. 类经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 15.
- [7] 张志聪. 黄帝内经集注素问上[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 24.
- [8] 赵小森,郭明冬,翁维良. 基于“阳化气,阴成形”失衡辨证论治慢性心力衰竭[J]. 中国医药导报, 2025, 22(20): 128-131.
- [9] 邢赛伟,唐胜强,张杰. “阳化气、阴成形”的临床运用[J]. 中华中医药杂志, 2024(8): 4192-4195.
- [10] (清)石寿棠. 医原[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 160.
- [11] 陈田田,宋桂华,王婷婷,马慧敏,安楠. 基于“阳化气,阴成形”理论论治儿童坏死性肺炎[J/OL]. 中医学报: 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240913.1814.017>, 2025-10-10.
- [12] 李楠. 伤寒论[M]. 沈阳: 辽海出版社, 2014: 47.
- [13] 郑念时,黄绍良. 麻杏石甘汤新解[J]. 新医学, 1977(9): 452-451.
- [14] 唐有男. 麻杏石甘汤治疗小儿喘嗽经验举隅[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4156-4158.