

# 中医药治疗儿童过敏性咳嗽的研究进展

廖雨霄<sup>1</sup>, 李建保<sup>2</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院儿科, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月29日; 发布日期: 2025年12月5日

## 摘要

过敏性咳嗽(AC)为儿科常见病, 以刺激性干咳为主要临床症状。临床中常因治疗欠妥, 导致迁延难愈, 影响患儿生活质量。目前西医对于儿童AC的治疗虽有较好疗效, 但长期使用副作用明显, 易反复发作。相较之下, 中药、穴位贴敷、推拿、中西医结合治疗、其他中医外治辅助治疗等方法在此病的治疗中具有操作简便、副作用相对少, 远期疗效稳定等特点。随着中医中药的逐渐发展, 使中医药治疗儿童AC被越来越多的医家及患者所接受。本文对儿童AC中医药治疗的应用进展进行综述。

## 关键词

过敏性咳嗽, 变应性咳嗽, 慢性咳嗽, 中医药治疗

# Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Allergic Cough in Children

Yuxiao Liao<sup>1</sup>, Jianbao Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: November 4, 2025; accepted: November 29, 2025; published: December 5, 2025

## Abstract

Allergic Cough (AC) is a prevalent pediatric disorder characterized by irritating dry cough as the core clinical manifestation. Clinically, inappropriate treatment often results in prolonged and refractory courses, which impair the quality of life of affected children. Currently, Western medicine

yields favorable therapeutic effects for pediatric AC, but long-term administration is accompanied by significant adverse reactions and a high recurrence rate. In contrast, Traditional Chinese Medicine (TCM)-based interventions, including Chinese herbal medicine, acupoint application, tuina massage, integrated TCM-Western medicine therapy, and other auxiliary external TCM treatments, exhibit distinct advantages, such as simple operation, relatively few side effects, and stable long-term efficacy in managing this condition. With the continuous advancement of TCM, its application in the treatment of pediatric AC has been increasingly recognized and accepted by medical professionals and patients alike. This article provides a comprehensive review of the latest application progress of TCM in the treatment of AC in children.

## Keywords

Allergic Cough, Atopic Cough, Chronic Cough, Traditional Chinese Medicine Therapy

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

过敏性咳嗽(Atopic Cough, AC), 别称变应性咳嗽, 是一种特殊类型的慢性咳嗽, 以刺激性干咳为主要症状, 患者一般无明显喘息、气促等体征, 常在夜间或清晨时发作, 多呈阵发性, 常因接触环境中的过敏原、空气污染、气候改变诱发, 有遗传倾向, 大部分伴有个人或家族性湿疹病史或过敏病史等。辅助检查多显示痰嗜酸粒细胞、肺通气功能无特殊异常, 支气管激发试验阴性, 使用糖皮质激素、抗组胺药物、抗过敏药物治疗有效[1]。现代医学认为, 该发病机制与气道慢性炎症反应、气道高反应性紧密相关。目前西医治疗 AC 主要以吸入性糖皮质激素、抗组胺药、白三烯调节药、抗过敏药及止咳药物联合应用, 反复使用的疗程较长, 同时不良反应较多, 停药后易反复发作。近年来中医药对儿童 AC 的防治研究日新月异, 并具有安全性高、副作用小、疗效明显等优势。本文总结近年来中医药治疗儿童 AC 的研究进展概况。

## 2. 中医病因病机

传统中医学中并无 AC 的病名记载, 众多医家根据 AC 的临证特征将其归属于“风咳”“久咳”“顽咳”“咳嗽”“痉咳”“哮喘”等范畴。肺为娇脏, 小儿生理特点之一即为肺常不足, 故易致卫表不固, 易感外邪, 《黄帝内经·素问》中提及: “故风者, 百病之长也”, 风性清扬, 其病多上, 因此大部分中医医家认为, 风袭肺卫, 肺失宣降, 本病故发。在风邪为主要致病因素的基础上, 也有其他医家结合临证经验补充提出寒、痰、伏邪、阴虚等不同病因病机的观点。而中药汤剂内服治疗是目前临床应用最为广泛的治疗 AC 的手段。在临床治疗中, 众多医家或应用经典古方, 或自拟方剂, 三因制宜, 进行辨证加减、随证治之, 在临床中常取得正向客观的疗效。

### 2.1. 风邪袭肺

《素问》中记载“肺风之状, 多汗恶风, ……时咳短气, 昼日则差, 暮则甚”, 又载“八风发邪……触五脏, 邪气发病”, 明确指出风邪侵袭人体, 肺脏首当其冲。崔瑛教授[2]认为, 风邪侵袭是 AC 的主要病因, 针对性地提出本病祛风为要、宣降并举、散敛结合的整体治疗思路。孙轶秋教授[3]亦主张本病的先导系风邪犯肺, 其病机关键为肺虚邪恋, 基本治疗法则为助正驱邪外出, 临证强调从“风”论治

本病, 提倡“疏风”、“祛风”、“御风”等达邪之法。李曼玲[4]等认为风邪犯肺、肺阴亏虚、内外合邪是本病的三大病机, 治疗时要遵循给邪以出路的治疗原则, 概括出以疏风为本, 以利肺咽相配, 逐邪外出的治疗方法。

针对风邪致病, 崔瑛教授常选用防风、薄荷、荆芥、蝉蜕、地龙、全蝎、浮萍、蛇蜕、蜈蚣等祛风中药, 获得较好治疗效果[2]。孙轶秋教授则以玉屏风散为基础方加减化裁, 将防风等祛风药物作为治疗 AC 的要药[3]。李曼玲等则以自拟宣肺止咳方治疗风邪犯肺型儿童变应性咳嗽, 方中以炙麻黄为君, 配伍蝉蜕、前胡等祛风药, 达到宣散肺中风邪, 减少咳嗽频次的疗效[4]。方芳等[5]采用三拗汤合三子养亲汤加减治疗风热犯肺证 AC, 对比口服孟鲁司特钠咀嚼片治疗, 观察发现中药汤剂治疗更能降低患儿 IL-33、IL-8、TNF- $\alpha$  等炎性水平因子, 正向调节患儿机体免疫功能, 缩短患儿病愈时间。

## 2.2. 寒邪致病

《灵枢·邪气脏腑病形》提到: “形寒寒饮则伤肺, 以其两寒相感……故气逆而上行。”同时, 《诸病源候论》记述: “肺感于寒, 微者即成咳嗽, 久咳嗽, 是连滞岁月, 经久不瘥者也。”可见, 气逆而咳, 久咳不愈, 与寒邪关系紧密。张谨宜[6]认为, AC 患儿先天禀赋有殊, 素体阳虚, 外邪更易侵袭, 尤以寒邪为甚, 由此提出温肺散寒、化痰止咳的治则。刘延青等[7]将本病病理因素归纳为寒饮伏痰, 强调外感寒邪与内在寒饮相引, 导致肺失宣肃, 针对性地将治法归纳为温阳化饮、利湿化痰。吴凡伟教授[8]提出, 小儿先天脾肺常不足, 又常常喜食生冷、贪恋瓜果蔬菜、穿衣不避风寒、不知冷暖, 加之近年抗生素等寒凉药物有滥用之弊, 易致寒湿内生, 留伏于肺, 如若偏逢外寒引动, 则发为本病, 强调治疗需温肺化饮、散寒止咳, 取得较好临床效果。

寒邪致病为主要并病因时, 张谨宜教授在临床中多选苓甘五味姜辛汤加减以治疗寒饮伏肺证患儿, 效果较明显; 刘延青等方选小青龙汤合苓桂术甘汤化裁治疗寒饮痰湿证患儿, 临床反馈较好; 吴凡伟教授在治疗外寒内饮型证 AC 时, 予加味小青龙汤联合隔姜灸, 研究表明其治疗后咳嗽程度视觉模拟量表(VAS)评分、简易咳嗽程度评分表(CET)评分和莱切斯特咳嗽问卷(LCQ)评分均明显降低, 可提高患儿的生活质量[6]-[8]。

## 2.3. 痰气交阻

清代汪昂提出: “百病多由痰作祟”, 痰气交阻则气逆, 气逆则咳。袁斌教授[9]基于小儿肺常不足, 卫外不固的生理特点, 提出本病主要病机是风痰恋肺、肺失宣降, 风邪克肺, 宣肃失司, 气机运行不畅, 治节通调之能失利, 津液疏布失常, 水液停聚成痰, 风痰相引, 留困于肺, 成风痰恋肺之证。张骥[10]将本病分为“发作期”与“缓解期”, 前者病因主责于“风”与“痰”, 病机总属“风痰郁肺”, 急者治其标, 故发作期治以宣肺化痰、祛风止咳; 肺为储痰之器, 脾为生痰之源, 肾为生痰之本, 因此缓解期主因“肺脾肾亏虚”, 治以滋肾健脾、益肺固卫。张涤[11]认为风痰为本病主要病理因素, 风痰留伏于肺中, 伺外风引动, 肺失宣降为其主要病机, 治宜宣肺祛风、化痰止咳, 同时注重因人而异, 辨质护理, 强调患儿鼻部保暖。

在此病因病机学说指导下, 张骥在本病急性期以自拟化痰祛风方加减, 所治疗的患儿病愈转安; 张涤教授于临床中审机制方, 以常用泻白散加减, 在其宣肺祛风, 化痰止咳的基本原则下, 因人加减, 疗效可观[10] [11]。蔡淑清[12]观察桑白皮汤加减联合孟鲁司特钠口服治疗痰热型 AC 的临床疗效, 发现联合治疗较单项治疗, 其有效率及生活质量评分更高, 咳嗽、鼻塞、气急等症状持续时间更短。

## 2.4. 阴虚致咳

小儿肺脏娇嫩, 纯阳之体, 故病易从火化, 热伤肺津, 阴虚内热, 故本病多见干咳无痰、喉痒咽干,

手足心热。李江全[13]认为 AC 患儿体质有异, 多为“阴虚质”, 其病因病机关键为阴虚, 在此基础上兼并风、热、痰、瘀之邪, 治疗上以滋阴固本、祛风散邪为主, 强调临证中散邪之余不忘补虚, 达到标本同治的效果。李乃庚教授[14]提出, 久咳乃病情反复、迁延, 咳久则易耗气伤阴, 故在临床中小儿久咳常见气阴两虚证, 治肺强调养肺胃之阴。崔文成[13]结合临床经验, 认为本病多以反复干咳, 少痰为主症, 多为阴虚痰饮证, 治之以益气养阴、蠲饮祛痰、降逆止咳。

在治疗上, 李江全教授方沙参麦冬汤加止嗽散加减, 结合阴虚质特点, 用药整体偏于平和甘润。李乃庚教授以黄芪止嗽饮为治疗小儿久咳气阴两虚证的常用经验方, 疗效较好; 此外, 袁洋[15]等研究黄芪止嗽饮加减治疗 AC 气阴两虚证的临床疗效时, 与予地氯雷他定干混悬剂口服治疗相比较, 发现黄芪止嗽饮加减治疗本病气阴两虚证近期、远期疗效满意, 能显著缩短临床症状改善时间。崔文成[16]在临床中治疗 AC 阴虚痰饮证时, 以自拟参麦化饮方为加减治愈 1 例。

## 2.5. 伏邪致病

孙路路[17]等提出, 现代外邪除传统六淫邪气外, 也包括风尘异物、异味和刺激性物质等, 可激发高敏反应的外邪, 其与内伤因素相互融合, 致使脏腑功能失调, 进而产生痰、饮、瘀、火等病邪, 留伏于脏腑经络, 是为“伏邪”, 遇时而发。两邪相感, 邪伏则气静, 邪动则气逆而咳, 故见咳嗽、咽痒等症状忽发忽止。史正刚教授提出[18], 伏邪贯穿本病全程, 分发作期和休止期, 前期发作时, 病机为风邪外犯, 侵及伏邪, 需运用风药治其标; 后期休止时, 应着重辨识伏邪, 治肺、脾为首要, 以防复发。徐仕冲[19]结合临床观察认为, 本病病机关键在于风痰伏肺、肺失宣降, 小儿肺脏娇嫩, 或外邪侵袭, 或五脏内伤, 常导致水液代谢失常, 水液内聚生痰, 潜伏于肺, 伺时而发病。一旦复感外邪, 引动伏邪, 内外相合则金钟动摇, 宣肃失司, 则咳嗽反复。

祛除伏邪对减少复发具有重要意义, 孙路路主张使用玉屏风散、桂枝汤合小柴胡汤加减以清透伏邪, 并在此基础上加入调气活血药物以消肺中痰瘀, 以此治法治愈 1 例。史正刚教授在休止期亦主张以玉屏风散加减以徐徐治之, 所治患儿久未复发。徐仕冲使用三拗止嗽饮联合穴位贴敷治疗小儿风痰伏肺证患儿, 结果显示可缩短患儿咳嗽消失时间, 促进患儿恢复[17]-[19]。

此外, 任剑锋[20]等研究自拟平肝养肺止咳汤结合推拿治疗小儿过敏性咳嗽, 结果显示能够降低血清 IgE 含量、嗜酸粒细胞比例, 促进患儿症状缓解, 疗效可观。

## 3. 中医外治临床疗效研究

### 3.1. 穴位贴敷治疗

中药穴位贴敷外用是 AC 常用的外治方法, 因其操作简便, 副作用小, 疗效良好等优势, 患儿及家长接受度更高, 在临床中广泛应用。

缪志慧[21]在临床实验研究中使用中药贴敷联合常规西医治疗 AC, 对比单用常规西医治疗, 加用中药贴敷患儿中医症候改善、生活质量等更明显, 有客观的疗效存在。姜海艳[22]治疗 AC 患儿时发现, 在丙酸氟替卡松、硫酸沙丁胺醇治疗上加用穴位敷贴联合治疗, 联合治疗的患儿 TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP 水平均明显较未加用穴位贴敷治疗的患儿低, IgG、IgM、IgA 水平明显高于未加用穴位贴敷治疗者, 表明常规治疗加用穴位贴敷可有效改善患者的炎症因子水平及免疫功能。王玉珏[23]等探究 AC 寒热夹杂证治疗时, 使用穴位贴敷外用, 联合小青龙汤内服, 观察其临床疗效及安全性时发现, 较纯西药组, 中医药干预方式中医证候积分降低, IgG、IgA、IgM 均升高, 表明能够改善其免疫水平, FVC、FEV1、FEV1/FVC 亦有提升, 表明能够改善其肺功能, 有较高的安全性优势。



### 3.2. 推拿治疗

丁丽凤[24]观察平肝养肺止咳汤结合推拿治疗 AC 患儿, 与孟鲁司特钠、氨溴特罗口服溶液治疗相比较, 结果显示平肝养肺止咳汤结合推拿治疗能降低 IgE 含量, 改善过敏状态。廖金铃[25]等在常规西药治疗的基础上加用小儿温法推拿联合中药治疗 AC, 结果显示联合治疗可使小儿督脉温度升高, 改善小儿体质。

### 3.3. 中医外治法辅助治疗

王宇杰[26]等通过临床研究发现, 使用孟鲁司特钠口服干预本病时, 加用耳穴贴压, 除了能够改善症状外, 还能有效促进肺功能恢复、改善机体炎症状态, 同时可以减少复发可能。张建玉[27]等使用离子导入三伏贴治疗本病, 对比孟鲁司特钠口服治疗, 发现前者可减少发病次数、缩短发作期病程、降低血中嗜酸性粒细胞的作用, 减轻咳嗽等中医症候, 改善患儿的生活质量。

## 4. 安全性与局限性

大部分中医药干预在安全剂量范围内引起的不良事件率整体较低, 但仍有例存在不良反应。例如, 徐仕冲进行三拗止嗽饮联合穴位敷贴治疗小儿过敏性咳嗽风痰伏肺证临床疗效观察研究时, 发现中药治疗组有 4 例出现胃肠道不适等不良反应发生, 改变喂药方式后改善, 停药后无前述不适[19]。王玉珏在探究穴位贴敷联合小青龙汤内服治疗寒热错杂证的临床应用时, 中医药干预组亦存在 4 例患儿分别存在过敏反应、胃肠道反应及食欲减退等不良反应[23]。这表明, 中医药治疗存在一定安全性风险。其一是因为中药材供应市场庞大, 质量良莠不齐; 其二是因为尚缺乏明晰的儿童中药剂量标准, 大部分医家根据临床经验制定, 存在不确切性; 其三是因为儿童消化道功能、代谢机能在较多中药组合前, 尚显稚嫩。因此, 减少不良事件发生是推广中医药治疗不可避免的课题。

## 5. 结语

综上所述, 目前现代医学治疗儿童 AC 主要以抗组胺药、吸入性糖皮质激素、抗过敏药物、止咳药物及白三烯调节剂为主, 临床中能缓解患儿的部分临床证候的同时, 尚存在一定副作用, 停药后再发率等问题。而中医药的介入干预治疗, 拓宽了 AC 的临床治疗思路, 丰富了有效治疗手段, 为 AC 的治疗积累了宝贵的临床经验。中医药治疗儿童 AC 能取得较好的效果, 根本原因在于中医的整体观念和三因制宜, 即从整体层面把握疾病的核心病因病机, 进行因人、因地、因时的辨证论治, 结合患儿不同的体质, 有的放矢, 标本兼治。有效缓解症状的同时, 减少了本病的复发, 在临床中得到了广泛运用。但从目前整体的中医药治疗局面来看, 仍存在较为明显的不足之处: 首先, 其绝大部分的辨证思路与治疗手段是基于临床医家的临证经验化裁而出, 缺乏普适性的范式。其次, 针灸治疗亦为中医药治疗的重要组成部分, 但在近年内极少见有效报道。期望在未来对儿童 AC 的中医辨证论治探索中, 有更标准化、规范化的治疗路径体系, 开辟更多针灸等辅助治疗方式, 为中医药发展及儿童 AC 的治疗提供更大的优势和帮助。

## 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会临床药理学组, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2023 基层版) [J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(4): 292-302.
- [2] 曹灿, 王晓尧, 熊永毫, 等. 崔瑛教授辨治过敏性咳嗽临床经验[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38(6): 12-15.
- [3] 陆文钟, 孙轶秋. 孙轶秋教授辨治儿童过敏性紫癜性肾炎(孤立性血尿型)经验摘要[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 64-66.
- [4] 李曼玲, 甘婷, 陈帅. 宣肺止咳法治疗风邪犯肺型儿童变应性咳嗽的近期疗效及远期复发率观察[J]. 中华中医

药学期刊, 2024, 42(1): 100-103.

- [5] 方芳, 周怡, 叶龙, 郭素香. 三拗汤合三子养亲汤加减对小儿过敏性鼻炎中医证候评分、免疫功能及炎症因子水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 38-41.
- [6] 陈锴, 钱雄, 怀叶琴, 等. 张谨宜老师运用苓甘五味姜辛汤加减治疗儿童过敏性鼻炎经验[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(2): 26-28.
- [7] 刘延青, 孔令伟, 张秀娟. 温阳化饮法治疗过敏性鼻炎的理论研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7): 1027-1029.
- [8] 毛妮, 吴凡伟, 李佳凤, 等. 加味小青龙汤合隔姜灸治疗外寒内饮型变应性咳嗽的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 3013-3018.
- [9] 张佩, 袁斌. 袁斌教授运用宣肺祛风汤治疗小儿变应性咳嗽经验撷萃[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(6): 50-52.
- [10] 王蕾, 张骠. 张骠从风痰虚治疗儿童过敏性鼻炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(9): 1646-1649.
- [11] 陈盼, 朱沁泉, 张涤. 张涤教授治疗小儿过敏性鼻炎经验拾萃[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 535-537.
- [12] 蔡淑清. 桑白皮汤加减联合孟鲁司特钠治疗痰热型过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(6): 1333-1335.
- [13] 赵云霞, 李江全. 李江全从“阴虚质”论治小儿过敏性鼻炎[J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1146-1149.
- [14] 袁洋, 李志武, 陈光明, 等. 李乃庚教授运用“护阳益阴”理论治疗儿科疾病验案 4 则[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(2): 19-22.
- [15] 袁洋, 李志武, 陈光明, 等. 黄芪止嗽饮加减治疗儿童过敏性鼻炎气阴两虚证 50 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2025, 21(1): 48-51.
- [16] 郝云萍, 崔文成. 崔文成教授治疗儿童过敏性鼻炎研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(5): 548-549.
- [17] 孙路路, 王长海, 梁友宝, 等. 从“伏邪致病”论治变应性咳嗽探析[J]. 云南中医药大学学报, 2025, 48(3): 1-4.
- [18] 刘丽娜, 李伟伟, 史正刚. 史正刚教授治疗小儿过敏性鼻炎经验撷萃[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(4): 13-15.
- [19] 徐仕冲. 三拗止嗽饮联合穴位敷贴治疗小儿过敏性鼻炎风痰伏肺证临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12): 3-4.
- [20] 任剑锋, 苑萌. 平肝养肺止咳汤结合推拿治疗过敏性鼻炎患儿的疗效及对 IgE 含量的影响[J]. 现代中医药, 2019, 39(6): 90-92+96.
- [21] 缪志慧. 中药贴敷联合常规西医治疗在小儿过敏性鼻炎中的效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(8): 17-21.
- [22] 姜海艳. 自拟中药穴位敷贴辅助治疗对慢性过敏性鼻炎患者血清炎症因子和免疫球蛋白的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(6): 853-855.
- [23] 王玉珏, 张小东, 徐媛媛. 穴位贴敷联合小青龙汤干预儿童过敏性鼻炎寒热夹杂证的研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(17): 94-96.
- [24] 丁丽凤, 李幼瑾, 张渊豪, 汤同健. 平肝养肺止咳汤结合推拿治疗小儿过敏性鼻炎疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 55-57.
- [25] 廖金玲, 刘静, 黄文兴, 等. 小儿温法推拿联合中药治疗过敏性鼻炎的临床效果[J]. 医学信息, 2020, 33(20): 143-145.
- [26] 王宇杰, 邓西龙, 李维军, 等. 耳穴贴压干预儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1558-1563.
- [27] 张建玉, 杜光瑜, 章潇迪, 等. 离子导入三伏贴治疗儿童过敏性鼻炎 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 74-76.